

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Status Gizi Balita**

###### **a. Pengertian**

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia 1–3 tahun (batita) merupakan kelompok pasif dimana anak masih tergantung penuh kepada orang tua atau orang lain yang mengasuhnya untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Setelah memasuki usia 4 tahun kelompok ini sudah mulai dimasukkan dalam kelompok konsumen aktif dimana ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuhnya mulai berkurang dan berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasannya (Damayanti et al., 2017).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'i, 2017). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sari, 2018).

Status gizi balita adalah keadaan gizi anak balita umur 0-59 bulan (Izwardi, 2018). Status gizi balita adalah keadaan kesehatan balita yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampaknya fisiknya diukur dari antropometri (Supriasa, 2019). Pengukuran antropometri dihitung berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Izwardi, 2018).

b. Klasifikasi status gizi

Supriasa (2016) menjelaskan bahwa status gizi pada balita dikategorikan berdasarkan standard baku *World Health Organization - National Center Health Statistic, USA (WHO-NCHS)* dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan tinggi badan menurut tinggi badan (BB/TB). Klasifikasi status gizi disajikan dalam Tabel 2.1

Tabel 2.1  
Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB  
Simpang Baku WHO-NCHS

Indeks	Batas Pengelompokan	Status Gizi
BB/U	<-3 SD	Gizi Buruk
	-3SD, -2 SD	Gizi Kurang
	-2 s/d +2 SD	Gizi Baik
	> +2 SD	Gizi Lebih
TB/U	< -3 SD	Sangat Pendek
	-2 SD	Pendek
	2 s/d +2 SD	Normal
	> +2 Sd	Tinggi
BB/TB	<-3 SD	Sangat Kurus
	-3 SD -2 SD	Kurus
	-2 s/d +2 SD	Normal
	> +2 SD	Gemuk

Sumber: Permenkes RI (2020)

c. Kebutuhan gizi pada balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada balita diantaranya energi dan protein. Kebutuhan energi sehari pada anak untuk tahun pertama kurang lebih 100-120 kkal/kg berat badan. Setiap 3 bulan pertambahan umur, kebutuhan energi turun kurang lebih 10 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh di peroleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan juga protein. Ada beberapa hal yang perlu dihindari bagi anak agar makannya tidak berkurang, seperti membatasi makanan yang kurang menguntungkan, seperti coklat kue manis, permen, karena dapat membuat kenyang sehingga nafsu makan berkurang. Menghindari makanan yang merangsang seperti yang pedas dan terlalu panas, menciptakan suasana makan yang tenang dan menyenangkan, memilih makanan dengan nilai gizi tinggi, memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan, tidak memaksa anak untuk makan serta tidak menghadirkan porsi makanan terlalu banyak (Widiya, 2020).

c. Gizi seimbang pada balita

Gizi seimbang pada balita menurut FKM UI (2018) adalah sebagai berikut:

1) Gizi seimbang untuk bayi 0-6 bulan

ASI menjadi satu-satunya asupan yang diperlukan. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi 0-6 bulan karena di dalam ASI terkandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai dengan usia 6 bulan. ASI juga memenuhi zat gizi yang

dibutuhkan sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya. Oleh karena itu, setiap bayi harus diberikan ASI Eksklusif yaitu hanya memberi ASI sampai usia 6 bulan.

2) Gizi seimbang untuk anak 6-24 bulan

Anak usia 6-24 bulan memiliki kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat dan tidak dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini, anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan zat gizinya harus benar-benar terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi dan kemungkinan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang, anak memerlukan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain dalam bentuk lumat dan lembik, dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Jumlah yang ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang.

3) Gizi seimbang untuk anak usia 2-5 tahun

Kebutuhan zat gizi anak usia 2-5 tahun semakin meningkat karena masih berada dalam masa pertumbuhan yang cepat

ditambah aktivitas yang tinggi. Selain itu, anak mulai memiliki pilihan terhadap makanan yang disukai, salah satunya makanan jajanan. Oleh karena itu, jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian lebih khusus, terutama dalam membantu anak bisa memilih makanan yang bergizi seimbang. Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, maka diperlukan perilaku hidup bersih yang dibiaskan untuk mencegahnya.

d. Dampak kekurangan gizi

Gizi merupakan hal penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita, apabila status gizi balita tidak tercukupi, maka dapat terjadi komplikasi pada kesehatannya (Sari, 2018). Menurut Adrian (2021), kondisi kurang gizi cukup sering dialami oleh anak-anak, namun bisa juga terjadi pada orang dewasa dan lansia. Pada anak-anak, kurang gizi bisa menyebabkan mereka mengalami gangguan tumbuh kembang, berkurangnya tingkat kecerdasan dan prestasi akademik, berat badan kurang, serta *stunting*. Sementara itu, kelebihan gizi, baik pada anak-anak maupun orang dewasa, bisa menyebabkan terjadinya obesitas.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita

Soekirman (2019) menjelaskan bahwa faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi pada balita adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut adalah sebagai berikut :

### 1) Ketersediaan dan konsumsi pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi.

### 2) Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

### 3) Pengetahuan gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kemampuan memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kemampuan dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

### 4) Higiene sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi.

## f. Metode Penilaian Status Gizi

Supriasa (2019) menjelaskan bahwa penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu penilaian status gizi secara langsung maupun tidak langsung.

### 1) Secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 (empat) penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

a) Antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Indeks Antropometri meliputi:

- (1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U), berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau jumlah yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, yaitu ketika keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti penambahan umur.
- (2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada

keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur.

(3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur.

(4) Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LILA/U), lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U dan BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional.

b) Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat

dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c) Penilaian status gizi secara biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penemuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

d) Penilaian status gizi secara biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

## 2) Secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

## 2. Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Balita

### a. Pengertian

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2021) menerangkan bahwa arti kata keikutsertaan adalah perihal ikut serta. Arti lainnya dari keikutsertaan adalah tindakan ikut serta. Menurut Notoatmodjo (2017), tindakan atau perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh niat orang tersebut terhadap obyek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat, ada tidaknya informasi tentang kesehatan, otonomi pribadi dalam mengambil keputusan atas dirinya serta situasi yang memungkinkan untuk bertindak dan tidak bertindak.

Kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antar 0-5 tahun secara bersama sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator dengan menggunakan buku KIA (Sulisnadewi et al., 2020). Kelas ibu balita merupakan kegiatan belajar tentang cara merawat dan mengasuh bayi dan anak yang benar serta bagaimana memantau perkembangan anak sesuai usia, baik secara fisik maupun mental. Ciri khas Kelas ibu balita adalah metode pembelajaran berbentuk partisipatif, sementara narasumber hanya berperan sebagai fasilitator

di saat-saat tertentu saja, namun kegiatan belajar lebih dominan melalui sharing, diskusi, dan latihan bersama (Sulistiyawati, 2020).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Keikutsertaan ibu dalam kelas balita adalah tindakan ibu balita dalam ikut serta dalam mengikuti kegiatan berdiskusi, tukar pendapat dan pengalaman tentang cara merawat anak usia 0-5 tahun dan memantau perkembangan anak sesuai dengan usianya.

b. Tujuan kelas ibu balita

Tujuan pelaksanaan kelas ibu balita menurut Kemenkes RI (2019) adalah sebagai berikut:

1) Tujuan umum:

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan Buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal.

2) Tujuan khusus :

- a) Meningkatkan kesadaran pemberian ASI secara eksklusif
- b) Meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya imunisasi pada bayi
- c) Meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian MP-ASI dan gizi seimbang kepada balita
- d) Meningkatkan kemampuan ibu memantau pertumbuhan dan melaksanakan stimulasi perkembangan balita
- e) Meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara perawatan gigi balita dan mencuci tangan yang benar

f) Meningkatkan pengetahuan ibu tentang penyakit terbanyak, cara pencegahan dan perawatan balita

c. Peserta kelas ibu balita

Peserta kelas ibu balita adalah kelompok belajar ibu-ibu yang mempunyai anak usia antara 0-5 tahun dengan pengelompokan 0-1 tahun, 1-2 tahun, 2-5 tahun. Peserta kelompok belajar terbatas paling banyak 15 orang. Proses belajar dibantu oleh seorang fasilitator kelas ibu balita (Purwaningsih, 2021).

d. Fasilitator dan narasumber

Fasilitator Kelas ibu balita adalah bidan/perawat/tenaga kesehatan lainnya yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu balita atau melalui *on the job training*. Dalam pelaksanaan kelas ibu balita fasilitator bisa minta bantuan narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian bidang tertentu, misalnya petugas gizi, dokter gigi, PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), penyakit menular dan sebagainya (Kemenkes RI, 2019).

e. Materi kelas ibu balita

Materi dalam kelas ibu balita menurut Depkes RI (2019) sebagai panduan bagi fasilitator kelas ibu balita adalah sebagai berikut:

1) Modul A anak umur 0-1 tahun

a) Pemberian ASI, meliputi manfaat menyusui, ASI eksklusif, memperhatikan bayinya (kontak mata bayi, perawatan

payudara, meningkatkan produksi ASI) dan debat ASI vs susu formula (baik dan buruk).

- b) Pemberian imunisasi meliputi jenis dan manfaat imunisasi dan tatacara pemberian imunisasi.
- c) Pemberian MP-ASI usia 6-12 bulan, meliputi MP-ASI, cuci tangan dan demo/praktek masak-memasak mancoba MP-ASI
- d) Tumbuh kembang bayi meliputi: pertumbuhan, perkembangan dan pemberian stimulasi.
- e) Penyakit terbanyak pada bayi meliputi penyakit terbanyak pada bayi dan anak usia 0 – 12 bulan dan dalam sesi ini mendiskusikan penyakit terbanyak pada bayi dan anak.

2) Modul B anak umur 1-2 tahun

- a) Perawatan gigi anak
- b) Pemberian MP-ASI
- c) Tumbuh kembang anak
- d) Penyakit pada anak
- e) Permainan anak

3) Modul C anak umur 2-5 tahun

- a) Tumbuh kembang anak
- b) Pencegahan kecelakaan
- c) Gizi seimbang
- d) Penyakit pada anak
- e) Obat pertolongan pertama
- f) Perilaku hidup bersih dan sehat

e. Persiapan pelaksanaan kelas ibu balita

Purwaningsih (2021) menjelaskan bahwa persiapan pelaksanaan kelas ibu balita meliputi:

1) Identifikasi sasaran

Penyelenggara kelas ibu balita perlu mempunyai data sasaran jumlah ibu yang mempunyai balita antara 0 sampai 5 tahun dan kemudian mengelompokannya menjadi kelompok usia 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun.

2) Mempersiapkan tempat dan sarana belajar

Tempat kegiatan adalah tempat yang disediakan oleh pemerintahan setempat (camat/desa/lurah). Tempat belajar sebaiknya tidak terlalu jauh dari rumah warga belajar. Sarana belajar mencakup kursi, tikar, karpet, alat peraga dan alat-alat praktek/demo.

3) Mempersiapkan materi

Persiapan materi mencakup pembuatan jadwal belajar yang terdiri dari jam, topik/materi, nama fasilitator dan daftar alat bantu (flip chart/lembar balik, kertas plano, spidol, kartu metaplan, dsb.) untuk setiap materi.

4) Mengundang ibu yang mempunyai anak berusia antara 0– 5 tahun.

Undangan disampaikan secara lisan maupun tertulis. Pastikan apakah undangan sudah sampai kepada sasaran.

5) Mempersiapkan tim fasilitator dan narasumber.

Menyusun pembagian kerja diantara fasilitator dan narasumber. Pembagian ini akan terlihat dalam jadwal belajar.

6) Menyusun rencana anggaran.

Anggaran perlu ditata dengan baik, termasuk rancangan pelaporannya. Perlu juga dipastikan apakah ada bantuan keuangan dari pihak ketiga.

f. Pelaksanaan kelas ibu balita

Pelaksanaan kelas ibu balita menurut Kemenkes RI (2019) adalah sebagai berikut:

1) Membuat kesan yang menyenangkan

Fasilitator dituntut untuk mampu membuat suasana kelas menyenangkan bagi seluruh warga belajar. Oleh karena itu diperlukan sikap ramah, tabah, dan kemampuan membuat permainan permainan yang memecah kebekuan (*ice breaking*) dan mengasyikan.

2) Memilih topik berdasarkan kebutuhan

Topik-topik yang dibahas dalam setiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan warga belajar. Oleh sebab itu fasilitator perlu mengidentifikasi, baik melalui data maupun diskusi dengan warga belajar, materi apa yang dianggap tepat.

3) Menerapkan metode yang sudah ditentukan

Metode yang ditentukan adalah metode belajar orang dewasa (*andragogy*) yang menekankan pada partisipasi warga belajar dan penggunaan pengalaman sebagai sumber belajar.

Ceramah dibolehkan dalam batas waktu tertentu (tidak lebih 25% dari total waktu). Untuk sesi yang memerlukan praktek, fasilitator menyiapkan materi-materi kebutuhan praktek seperti alat-alat praktek memasak makanan, memberikan pertolongan pertama, dan sebagainya. Fasilitator harus memahami sebaik mungkin prosedur, metode dan teknik memfasilitasi orang-orang dewasa dalam belajar. Rekam proses atau pencatatan proses pelaksanaan kelas secara rinci sangat penting dilaksanakan. Hasil rekam proses dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi serta meningkatkan kualitas kelas pada masa mendatang.

#### 4) Disiplin waktu

Waktu penyelenggaraan kelas ibu balita harus diatur sedemikian rupa dan ditepati. Dari uji coba di lapangan waktu yang ideal untuk setiap sesi adalah antara 45 sampai 60 menit. Peserta kehilangan konsentrasi apabila satu sesi menghabiskan waktu lebih dari satu jam. Jika sesi memakan waktu panjang fasilitator diharapkan dapat membuat modifikasi sesuai dengan ketersediaan waktu warga belajar.

#### g. Monitoring dan evaluasi

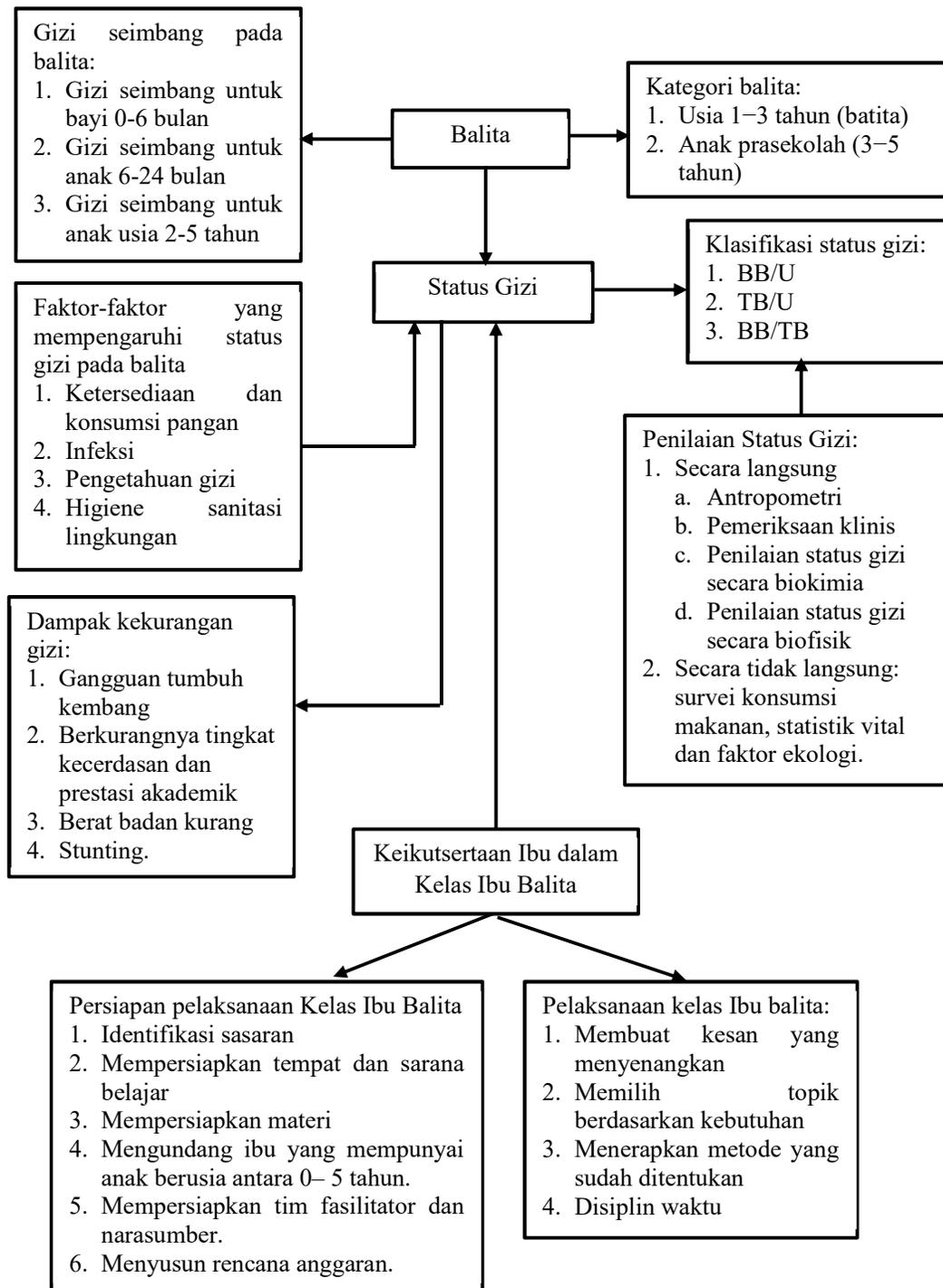
Monitoring adalah kegiatan pemantauan pelaksanaan kelas ibu balita. Pelaksanaan kelas ibu balita diiringi oleh kegiatan monitoring dan evaluasi berkala dan berkesinambungan. Monitoring dilakukan oleh Tim Kecamatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota beserta sektor dan Dinas Kesehatan Provinsi beserta sektor dengan

menggunakan instrumen. Data-data hasil monitoring secara bersama-sama dengan data hasil evaluasi digunakan sebagai acuan untuk memperbaiki kualitas pelaksanaan kelas ibu balita pada tahap berikutnya. Kegiatan monitoring dilakukan secara berkala dan juga berjenjang mulai dari tingkat kecamatan/nagari, kabupaten/kota dan provinsi. Agar hasil monitoring dapat terdokumentasi dengan baik diperlukan perangkat monitoring (Purwaningsih, 2021).

Dokumentasi hasil monitoring yang baik dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi guna perbaikan materi dan metode kelas ibu pada waktu-waktu mendatang. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan perangkat evaluasi (instrumen) yang lebih spesifik berupa daftar isian yang disusun dengan indikator-indikator tertentu. Evaluasi oleh pelaksana (Bidan/Bidan kordinator/Dokter) dilakukan pada setiap pertemuan kelas ibu balita. Menggunakan registrasi yang sudah ada seperti kohort ibu, kohort bayi dan kohort balita dan pelaporan menjadi kegiatan stimulan tumbuh kembang balita (Kemenkes RI, 2019).

## **B. Kerangka Teori**

Berdasarkan tinjauan teori di atas maka dapat disusun kerangka teori yang disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.1  
Kerangka Teori

Sumber: Damayanti et al. (2017), Par'i (2017), Sari (2018), Izwardi (2018), Supriasa (2019), Widiya (2020), FKM UI (2018), Adrian (2021), Soekirman (2019), KBBI (2021), Notoatmodjo (2017), Kemenkes RI (2019) dan Purwaningsih (2021)