



Available online at www.e-journal.ibi.or.id

ANALISIS PELAKSANAAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DI POSYANDU PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

Erwina Sumartini¹, Annisa Rahmidini²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati
E-mail erwinasumartini5@gmail.com

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022

Available online 30 Desember 2022

Abstrak

Coronavirus Deasease 2019 (Covid-19) merupakan pandemi yang muncul pada akhir tahun 2019 dan memberikan dampak terhadap keberlangsungan pelayanan kesehatan bayi dan balita. Tujuan penelitian yaitu mengetahui gambaran ketersediaan sarana dan prasarana di posyandu, pelaksanaan pemantauan pertumbuhan perkembangan balita di Posyandu pada saat tidak diberlakukan pembatasan sosial masyarakat, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah kerja Posyandu saat pemberlakuan pembatasan sosial masyarakat, tingkat partisipasi masyarakat dan keberhasilan program pada masa pandemi Covid-19. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan survey. Populasi dalam penelitian ini yaitu ketua kader posyandu yang ada di wilayah kerja Desa Tanjungsari. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 8 orang. Instrumen yang digunakan adalah format wawancara dan format observasi. Hasil penelitian menunjukkan sarana pemantauan pertumbuhan lengkap 100%, sarana pemanataan perkembangan kurang lengkap 100%, sarana pencegahan penularan dan physical distancing kurang lengkap 50% dan tidak lengkap 50%, prasarana Posyandu kurang sesuai 100%. Pengorganisasian posyandu kurang baik 75%, kegiatan sebelum hari buka posyandu kurang baik 100%, pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Posyandu kurang baik 100%, dan kegiatan di luar hari buka posyandu kurang baik 87,5%. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di wilayah kerja selama tidak dilaksanakan posyandu 100% tidak dilakukan, memastikan orangtua memantau pertumbuhan dan perkembangan secara mandiri dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tidak dilakukan 87,5%, laporan masalah anak dari orang tua/pengasuh selama tidak di gelar posyandu 75%, pemantauan terhadap anak dengan masalah pertumbuhan dan perkembangan 37,5% tidak dilakukan. Tingkat partisipasi masyarakat 75% baik, keberhasilan program posyandu 100% kurang baik. Saran perlu adanya peningkatan jumlah dan kapasitas kader posyandu untuk melakukan penyesuaian penyelenggaraan posyandu pada masa adaptasi kebiasaan baru serta peningkatan pemanfaatan buku KIA oleh kader dan orang tua/pengasuh balita.

Kata kunci : Pemantauan, Pertumbuhan, Perkembangan, Posyandu, Angka Kematian Bayi (AKB)

Abstrack

Coronavirus Deasease 2019 (Covid-19) is a pandemic that appeared at the end of 2019 and has an impact on the sustainability of infant and toddler health services. The purpose of the study is to know the picture of the availability of facilities and infrastructure in Posyandu, the implementation of monitoring the growth of toddler development in Posyandu when there are no social restrictions on society, monitoring the growth and development of toddlers in the Posyandu work area when implementing community social restrictions, community participation rates and program success during the Covid-19 pandemic. The type of research used is descriptive with a survey approach. The population in this study is the head of Posyandu cadres in the working area of Tanjungsari Village. Sampling technique is a total sampling with a sample number of 8 people. The instruments used are the interview format and observation format. The results showed that the means of monitoring complete growth 100%, facilities to improve development are less complete 100%, means of prevention of transmission and physical distancing are less complete 50% and incomplete 50%, Posyandu infrastructure is less than 100%. Posyandu organizing is not good 75%, activities

before posyandu opening day are less good 100%, growth and development monitoring services in Posyandu are less good 100%, and activities outside posyandu open day are less good 87.5%. Monitoring of growth and development in the work area as long as it is not implemented 100% is not carried out, ensuring parents monitor growth and development independently with KIA books are not carried out 87.5%, reports of child problems from parents / caregivers as long as not in the posyandu title 75%, monitoring of children with growth and development problems 37.5% are not done. The community participation rate is 75% good, the success of the posyandu program is 100% less good. Suggestions need to increase the number and capacity of posyandu cadres to make adjustments to the implementation of posyandu during the adaptation of new habits and increased utilization of KIA books by cadres and parents / caregivers of toddlers.

Keywords: Monitoring, Growth, Development, Posyandu, AKB

LATAR BELAKANG

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Jawa Barat tahun 2018 prevalensi *stunting* pada bayi sebesar 29,08% dan pada balita sebesar 31,86%. di Kabupaten Tasikmalaya prevalensi *stunting* pada bayi sebesar 33,53% dan pada balita sebesar 33,8%. Jika suatu daerah memiliki prevalensi *stunting* 29-30% maka termasuk kategori memiliki masalah kesehatan yang berat⁽¹⁾. Anak dikatakan *stunting* jika tingginya berada dibawah -2 SD dari standar *World Health Organization* (WHO). *Stunting* merupakan salah satu klasifikasi status gizi berdasarkan indikator tinggi badan atau panjang badan menurut umur ^(2,3). *Stunting* merupakan penanda buruknya perkembangan anak. *Stunting* yang terjadi sebelum usia 2 tahun menjadi prediksi buruknya kemampuan kognitif dan pendidikan pada masa anak dan masa remaja⁽⁴⁾. *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) merupakan pandemi yang muncul pada akhir tahun 2019, merupakan penyakit yang menyerang saluran napas. Tugas pemerintah dalam kasus ini adalah melakukan pencegahan penyebaran Covid-19 dengan penerapan *physical distancing* dan pembatasan sosial masyarakat yang membatasi mobilisasi penduduk. Dampak dari pembatasan sosial masyarakat adalah terbatasnya aksesibilitas pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan risiko gangguan kelangsungan pelayanan kesehatan termasuk pada balita yang berpotensi meningkatkan kesakitan dan kematian. Menyikapi kondisi ini pemerintah telah melakukan upaya untuk menyeimbangkan kebutuhan penanganan Covid-19 dan tetap memastikan kelangsungan pelayanan kesehatan pada balita tetap berjalan dengan mengeluarkan panduan pelayanan kesehatan balita pada masa pandemi Covid-19 ⁽⁵⁾. Sejak terjadinya pandemi Covid-19 pelayanan Posyandu sempat terhenti di beberapa daerah dikarenakan angka penyebaran yang terus meningkat. Terbatasnya pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang

berkontribusi terhadap *stunting* pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Candarmaweni dan Amy Yayuk SR (2020) membuktikan bahwa penyebab tingginya angka prevalensi *stunting* di Pandeglang disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik, kurangnya asupan makanan bergizi, pelayanan kesehatan terbatas, kurangnya akses ke air bersih dan buruknya sanitasi⁽⁶⁾.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menunjukkan adanya penurunan pelayanan kesehatan bayi, balita, dan anak sejak kondisi pandemi diumumkan. Tercatat hanya 19,2% layanan seperti posyandu yang tetap buka selama pandemi. Hal ini berdampak pada tidak optimalnya pemantauan terhadap kesehatan ibu dan anak⁽⁷⁾. Kebijakan tatanan normal baru didasarkan kepada adanya pernyataan dari *World Health Organization* (WHO) yang menyatakan bahwa Covid-19 tidak akan hilang dalam waktu singkat. Kebijakan tatanan normal baru mendorong pemerintah daerah untuk melakukan aktivitas normal sebagaimana sebelum adanya Covid-19 dengan penekanan kepada kewaspadaan terhadap penyebaran Covid-19 ⁽⁸⁾. Tasikmalaya merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Barat yang memiliki prevalensi *stunting* tinggi, dan terdapat 39 Desa dari 9 Kecamatan yang menjadi lokasi khusus konvergensi intervensi *stunting* yang ditetapkan oleh Bupati, salah satunya yaitu Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik yang memiliki 8 Posyandu. Perlu adanya evaluasi kesesuaian pelaksanaan pelayanan posyandu dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan panduan yang telah ditetapkan, sehingga dapat dilakukan upaya pengendalian masalah yang menjadi penghambat terlaksananya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada masa adaptasi kebiasaan baru sebagai salah satu upaya

penurunan prevalensi *stunting* di Kabupaten Tasikmalaya. Tujuan penelitian yaitu pertama, ingin mengetahui gambaran ketersediaan sarana dan prasarana di Posyandu meliputi; sarana pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, sarana pencegahan penularan dan *physical distancing* dan prasarana posyandu. Kedua, mengetahui gambaran pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu pada saat tidak diberlakukan pembatasan sosial masyarakat meliputi; pengorganisasian, kegiatan sebelum hari buka Posyandu, pelaksanaan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Posyandu, serta kegiatan di luar hari buka Posyandu. Ketiga, mengetahui gambaran pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah kerja Posyandu saat pemberlakuan pembatasan sosial masyarakat meliputi; pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di wilayah kerja, memastikan orang tua memantau pertumbuhan dan perkembangan secara mandiri dengan buku KIA, laporan masalah

anak dari orang tua/pengasuh, dan pemantauan terhadap anak bermasalah dengan pertumbuhan dan perkembangan. Keempat, mengetahui gambaran tingkat partisipasi masyarakat dan keberhasilan program pada masa pandemi Covid-19.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *survey*. Tempat penelitian yaitu Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya dilaksanakan pada tanggal 03 sampai dengan 04 September 2021. Populasi dalam penelitian ini yaitu ketua kader posyandu yang ada di wilayah kerja Desa Tanjungsari sebagai subjek penelitian dan Posyandu Kenanga 1 sampai dengan Kenanga 8 menjadi objek penelitian. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Jumlah sampel penelitian sebanyak 8 orang yang berada pada 8 posyandu. Instrumen yang digunakan adalah format wawancara dan format observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Responden	F	%
Usia Responden		
20 – 35 tahun	2	25
36-50 tahun	6	75
Pendidikan Responden		
Sekolah Dasar (SD)	2	25
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	1	12,5
Sekolah Menengah Atas (SMA)	5	62,5
Pendidikan Tinggi (PT)	0	0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	8	100
Bekerja	0	0
Lama Menjadi Kader		
< 5 tahun	0	0
5-10 tahun	3	37,5
>10 tahun	5	62,5
Total	8	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar kader memiliki umur pada kategori 36-50 tahun sebanyak 6 orang (75%), berpendidikan SMA 5 orang (37,5%),

pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (100) dan lama mengabdikan menjadi kader > 10 tahun sebanyak 5 orang (62,5%).

b. Ketersediaan Sarana dan Prasarana Posyandu

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan di Posyandu

Variabel	F	%
Sarana Pemantauan Pertumbuhan		
Lengkap	8	100
Kurang Lengkap	0	0
Sarana Pemantauan Perkembangan		
Lengkap	0	0
Kurang Lengkap	8	100
Sarana Pencegahan Penularan dan <i>Physical Distancing</i>		
Lengkap	0	0
Kurang Lengkap	4	50
Tidak lengkap	4	50
Prasarana Posyandu		
Sesuai	0	0
Kurang sesuai	8	100
Total	8	100

Berdasarkan tabel 2 ketersediaan sarana pemantauan pertumbuhan di posyandu termasuk kategori lengkap sebanyak 8 Posyandu (100%), sarana pemantauan perkembangan kurang lengkap sebanyak 8

posyandu (100%), sarana pencegahan penularan dan *physical distancing* kurang lengkap sebanyak 4 posyandu (50%) serta prasarana posyandu kurang sesuai sebanyak 8 posyandu (100%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Jenis Sarana dan Prasarana Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan

Jenis Sarana	F	%
Jenis Sarana Pemantauan Pertumbuhan		
Dacin/Timbangan Digital		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
Timbangan bayi		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
Microtoa		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
Infantometer		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
Register kohort bayi dan balita		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
Jenis Sarana Pemantauan Perkembangan		
Pensil		
Ada	7	87,5

Tidak ada	1	12,5
Kertas		
Ada	7	87,5
Tidak ada	1	12,5
Bola		
Ada	1	12,5
Tidak ada	7	87,5
Kerincingan		
Ada	1	12,5
Tidak ada	7	87,5
Kubus		
Ada	1	12,5
Tidak ada	7	87,5
Kismis		
Ada	0	0
Tidak ada	8	100
Kacang tanah		
Ada	0	0
Tidak ada	8	100
Potongan biskuit berukuran 0,5-1 cm		
Ada	0	0
Tidak ada	8	100
Dua buah kursi untuk tes daya lihat		
Ada	1	12,5
Tidak ada	7	87,5
Poster E		
Ada	0	0
Tidak ada	8	100
Alat penunjuk		
Ada	0	0
Tidak ada	8	100
Jenis sarana pencegahan penularan dan <i>physical distancing</i>		
Termogun		
Ada	1	12,5
Tidak ada	7	87,5
Cairan Desinfektan		
Ada	0	0
Tidak ada	8	100
Sabun antiseptik/handsanitizer		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
Wastafel/tempat cuci tangan		
Ada	4	50
Tidak ada	4	50
Air mengalir		
Ada	4	50
Tidak ada	4	50
Area tunggu		
Ada	1	12,5
Tidak ada	7	87,5
Media pemberian informasi		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
Papan petunjuk/informasi		
Ada	0	0

Tidak ada	8	100
Jenis prasarana Posyandu		
Ketersediaan luas gedung memenuhi syarat <i>social distancing</i>		
Ya	0	0
Tidak	8	100
Pemenuhan syarat sirkulasi udara		
Ya	6	75
Tidak	2	25
Ketersediaan pintu masuk dan keluar yang berbeda		
Ya	0	0
Tidak	8	100
Total	8	100

Berdasarkan tabel 3 ketersediaan jenis sarana pemantauan perkembangan di posyandu mayoritas belum lengkap, adapun sarana yang banyak belum dimiliki diantaranya; bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus sebanyak 7 Posyandu (87,5%), kismis, kacang tanah, potongan biscuit berukuran 0,5-1 cm, dua buah kursi untuk tes daya lihat, poster E dan alat penunjuk sebanyak 8 posyandu (100%). Ketersediaan sarana pencegahan penularan dan *physical distancing* sebagian besar tidak lengkap diantaranya; *termogun* dan area tunggu sebanyak 7 posyandu (87,5%) tidak memiliki cairan desinfektan dan papan petunjuk/informasi sebanyak 8 posyandu (100%) tidak memiliki

wastafel/tempat cuci tangan sebanyak 4 posyandu (50%) dan air mengalir sebanyak 4 posyandu (50%) tidak tersedia. Jenis prasarana posyandu sebanyak 8 posyandu (100%) tidak sesuai, adapun prasarana yang tidak sesuai diantaranya; luas gedung posyandu sebanyak 8 posyandu (100%) tidak memenuhi syarat untuk bisa melaksanakan *social distancing* dan ketersediaan pintu masuk gedung hanya satu sebanyak 8 posyandu (100%), sedangkan ketersediaan sirkulasi udara 2 posyandu (25%) tidak sesuai.

- c. Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Pada saat Tidak Diberlakukan Pembatasan Sosial Masyarakat.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Pada Saat Tidak Diberlakukan Pembatasan Sosial Masyarakat

Variabel	F	%
Pengorganisasian		
Baik	2	25
Kurang baik	6	75
Kegiatan Sebelum Hari Buka Posyandu		
Baik	0	0
Kurang baik	8	100
Pelaksanaan Pelayanan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan di Posyandu		
Baik	0	0
Kurang baik	8	100
Kegiatan di Luar Hari Buka Posyandu		
Baik	1	12,5
Kurang baik	7	87,5
Total	8	100

Berdasarkan tabel 4 pengorganisasian posyandu termasuk kategori kurang baik sebanyak 6 posyandu (75%), pelaksanaan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di posyandu kurang

baik sebanyak 8 posyandu (100%), serta penyelenggaraan kegiatan di luar hari buka posyandu kurang baik sebanyak 7 posyandu (87,5%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jenis Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Pada Saat Tidak Diberlakukan Pembatasan Sosial Masyarakat

Variabel	F	%
Pengorganisasian		
Jumlah kader		
≥ 5 orang	2	25
< 5 orang	6	75
Pembagian Tugas		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
Kegiatan Sebelum Hari Buka Posyandu		
Pengaturan Jadwal Pelayanan		
Ya	4	50
Tidak	4	50
Pemberian Informasi Kepada Masyarakat		
Ya	8	100
Tidak	0	0
Penyiapan Tempat Posyandu		
Ya	7	87,5
Tidak	1	12,5
Desinfeksi Ruangan dan Peralatan		
Ya	0	0
Tidak	8	100
Pengaturan Jarak Tempat Pelayanan		
Ya	0	0
Tidak	8	100
Koordinasi dengan Bidan Desa		
Ya	8	100
Tidak	0	0
Pelaksanaan Pelayanan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan di Posyandu		
Pendaftaran		
Ya	6	75
Tidak	2	25
Pengukuran BB/PB/TB		
Ya	8	100
Tidak	0	0
Pencatatan Hasil Penimbangan		
Ya	8	100
Tidak	0	0
Pemantauan Perkembangan Menggunakan Buku KIA		
Ya		
Tidak	0	0
Penyuluhan	8	100
Ya		
Tidak	1	12,5
Pencatatan dan Pembahasan Hasil Kegiatan	7	87,5
Ya		
Tidak	7	87,5

	1	12,5
Kegiatan di Luar Hari Buka Posyandu		
Pemutakhiran Data Sasaran		
Ya	6	75
Tidak	2	25
Pembuatan Diagram SKDN		
Ya	2	25
Tidak	6	75
Tindak Lanjut Terhadap Sasaran		
Ya	6	75
Tidak	2	25
Total	8	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa pengorganisasian posyandu kurang baik dikarenakan ketersediaan jumlah kader dibawah jumlah minimal per Posyandu. Pada kegiatan sebelum hari buka posyandu sebanyak 4 Posyandu (50%) belum melakukan pengaturan jadwal pelayanan posyandu, pelaksanaan desinfeksi ruangan dan peralatan serta pengaturan jarak tempat pelayanan dengan sasaran sebanyak 8 Posyandu (100%) tidak melaksanakan. Pelaksanaan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Posyandu terdapat dua aspek

yang belum berjalan yaitu pemantauan perkembangan oleh kader menggunakan buku KIA sebanyak 8 Posyandu (100%) dan penyuluhan sebanyak 7 Posyandu (87,5%) belum melaksanakan. Kegiatan di luar hari buka posyandu untuk kegiatan pemutakhiran data dan tindak lanjut terhadap sasaran baru 6 Posyandu (75%) yang melaksanakan dan pembuatan balok SKDN sebanyak 6 Posyandu (75%) tidak membuat.

- d. Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Posyandu saat di Berlakukannya Pembatasan Sosial Masyarakat

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Posyandu Saat di berlakukan Pembatasan Sosial Masyarakat

Variabel	F	%
Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan di Wilayah Kerja		
Ya	0	0
Tidak	8	100
Memastikan Orang Tua Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Secara Mandiri dengan Buku KIA		
Ya	1	12,5
Tidak	7	87,5
Laporan Masalah Anak dari Orang Tua/Pengasuh Selama Tidak di Gelar Posyandu		
Ya	6	75
Tidak	2	25
Pemantauan Terhadap Anak Bermasalah dengan Pertumbuhan dan Perkembangan		
Ya	5	62,5
Tidak	3	37,5
Total	8	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selama diberlakukan pembatasan sosial masyarakat sebanyak 8 posyandu (100%) tidak melaksanakan, kegiatan memastikan orang tua memantau pertumbuhan dan perkembangan secara mandiri dengan buku KIA sebanyak 8 posyandu (100%) tidak melakukannya,

Posyandu yang pernah menerima laporan dari orang tua mengenai kondisi kesehatan atau keluhan yang terjadi pada anaknya sebanyak 6 Posyandu (75%), serta posyandu tidak melakukan pemantauan terhadap balita yang mengalami gangguan pertumbuhan seperti *wasting* dan *stunting* sebanyak 3 posyandu (37,5%).

- e. Tingkat Partisipasi Masyarakat dan Keberhasilan Program Posyandu Pada Masa Pandemic Covid 19.

Tabel 7. Distribusi frekuensi tingkat Partisipasi Masyarakat dan Keberhasilan Program Posyandu Pada Masa Pandemi Covid-19

Variabel	F	%
Tingkat Partisipasi Masyarakat		
Baik	6	75
Kurang baik	2	25
Keberhasilan Program Posyandu		
Baik	0	0
Kurang baik	8	100
Total	8	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa tingkat partisipasi masyarakat selama pandemi Covid-19 masuk kategori kurang baik yaitu 2 posyandu (25%) dan keberhasilan program sebanyak 8 posyandu (100%) termasuk kategori kurang baik.

PEMBAHASAN

Pertumbuhan merupakan proses perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, ukuran tulang dan keseimbangan metabolik⁽⁹⁾. Kebutuhan tumbuh kembang merupakan salah satu hak dasar anak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2003 tentang perlindungan anak dan konvensi hak-hak anak tahun 1989/1990. Oleh karena itu orang tua perlu mengupayakan agar anaknya bertumbuh dan berkembang optimal sesuai dengan potensinya⁽¹⁰⁾. Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan tumbuh kembang bayi dan balita, serta untuk mengoreksi adanya faktor risiko, sehingga tenaga kesehatan dapat membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat terutama ketika harus melibatkan ibu⁽¹¹⁾. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan

dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi⁽¹²⁾.

a. Karakteristik Subjek Penelitian

Kader Posyandu merupakan masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela⁽¹²⁾. Karakteristik kader yang dilihat pada penelitian ini diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader. Apabila dilihat dari usia, sebagian besar 6 orang (75%) umur kader ada pada kategori umur 36-50 tahun. Umur dapat mempengaruhi tingkat kematangan berfikir individu. Individu dengan usia yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dibandingkan dengan individu yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Pada usia dewasa individu akan lebih berperan aktif dalam bermasyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju tua⁽¹³⁾. Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas kader memiliki pendidikan menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 5 orang (62,5%). Pendidikan SMA merupakan jenjang pendidikan yang cukup untuk mendukung tugasnya sebagai kader, karena syarat untuk menjadi kader adalah mampu membaca dan menulis huruf latin dan hitungan sederhana. Selain sebagai pendukung kader dalam menjalankan kegiatan posyandu, pendidikan

juga berpengaruh terhadap keaktifannya dalam kegiatan posyandu⁽¹⁴⁾. Pekerjaan kader sebanyak 8 orang (100%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, sehingga memungkinkan memiliki banyak waktu untuk mengelola kegiatan posyandu. Sebagian besar ketua kader memiliki pengalaman bekerja menjadi kader lebih dari 10 tahun yaitu 5 orang (62,5%). Pengalaman yang cukup lama menjadi kader bisa menjadi modal untuk mampu mengelolaa kegiatan posyandu dengan baik.

b. Ketersediaan Sarana dan Prasarana Posyandu Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan sarana pemantauan pertumbuhan ada pada kategori lengkap sebanyak 8 posyandu (100%), sarana pemantauan perkembangan termasuk kategori kurang lengkap 8 Posyandu (100%), sarana pencegahan penularan dan *physical dictancing* kurang lengkap 4 posyandu (50%), serta prasarana posyandu kurang sesuai dengan kebutuhan upaya pencegahan penularan dan *physical distancing* sebanyak 8 posyandu (100%) .

Berdasarkan tabel 3 diketahui untuk jenis sarana pemantauan pertumbuhan seperti; timbangan berat badan, microtoa, infantometer dan register kohort bayi dan balita 8 posyandu (100%) memiliki dan berfungsi dengan baik. Ketersediaan sarana pemantauan pertumbuhan yang lengkap menjadi syarat utama untuk bisa melaksanakan kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Ketersediaan sarana dan prasarana posyandu termasuk faktor pendukung terselenggaranya kegiatan posyandu⁽¹⁵⁾. Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sarana pemantauan perkembangan yang tidak dimiliki oleh setiap posyandu diantaranya; bola sebesar bola tenis sebanyak 7 posyandu (87,5%), tidak memiliki kerincingan sebanyak 7 posyandu (87,5%), tidak memiliki kubus sebanyak 7 posyandu (87,5%), tidak memiliki kismis sebanyak 8 posyandu (100%), tidak memiliki kacang tanah sebanyak 8 posyandu (100%), tidak memiliki potongan biskuit berukuran 0,5-1 sebanyak 7 posyandu (87,5%), tidak memiliki dua buah kursi untuk tes daya lihat 8 posyandu (100%), tidak memiliki poster E sebanyak 8 poyandu (100%), tidak memiliki alat penunjuk 8 posyandu (100%). Ketersediaan sarana pemantauan perkembangan dengan kondisi

kurang lengkap akan menyebabkan kegiatan pemantauan perkembangan tidak dapat dilaksanakan.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa jenis sarana yang digunakan untuk pencegahan penularan dan *physical distancing* adalah ketidakterediaan *termogun* sebanyak 7 posyandu (87,5%), Tidak tersedia cairan desinfektan untuk membersihkan ruangan, tempat dan peralatan yang akan digunakan pada saat penyelenggaraan hari buka posyandu sebanyak 8 posyandu (100%), serta ketersediaan *wastafel* atau tempat cuci tangan dengan kondisi air mengalir sebanyak 4 posyandu (50%). Salah satu cara untuk mencegah penularan Covid-19 yaitu dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Upaya yang dapat dilakukan diantaranya menggunakan antiseptik dan desinfektan untuk membersihkan tangan, ruangan dan peralatan yang digunakan sehari-hari⁽¹⁶⁾.

Kondisi tersebut berpotensi terhadap penularan Covid-19 pada saat penyelenggaraan kegiatan posyandu.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebanyak 8 posyandu (100%) belum tersedia luas gedung yang memadai untuk mengatur jarak antara kader dengan sasaran pada saat pelayanan, pintu yang berbeda antara pintu masuk dan pintu keluar gedung posyandu.

c. Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Dalam penelitian ini indikator yang digunakan untuk melihat pengorganisasian posyandu adalah ketersediaan jumlah kader di setiap posyandu beserta pembagian tugas. Indikator pengorganisasian posyandu yang belum memenuhi syarat minimal adalah jumlah kader kurang dari 5 orang yaitu sebanyak 6 posyandu (75%). Keterbatasan jumlah kader memungkinkan pembagian tugas yang harus diemban oleh 5 orang menjadi beban tugas kader yang ada. Pengaturan jadwal pelayanan di posyandu merupakan salah satu cara untuk memastikan *physical distancing* dapat dilaksanakan. Berdasarkan tabel 5 diketahui masih ada Posyandu yang tidak mengatur penjadwalan pelayanan yaitu sebanyak 4

posyandu 50%. Pengaturan jadwal pelayanan posyandu dilakukan dengan tujuan untuk membatasi sasaran posyandu yang datang sehingga kader dapat dengan mudah mengatur jarak pada saat pelayanan. Pemberian informasi mengenai jadwal hari buka Posyandu sudah dilakukan oleh 8 Posyandu (100%). Adapun media yang digunakan untuk memberikan informasi adalah *whatsapp* dan pengeras suara di mesjid. Semua Posyandu telah memiliki grup yang memfasilitasi kader dan orang tua untuk berkomunikasi sehingga kegiatan pemberian informasi dapat dilakukan melalui media tersebut, khusus untuk sasaran yang tidak memiliki *whatsapp* kader berupaya untuk memberikan informasi melalui pengeras suara di mesjid sehingga semua sasaran tetap mendapatkan informasi. Ketersediaan media komunikasi yang ada di setiap posyandu menjadi faktor pendukung untuk melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas orang tua/pengasuh mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita.

Kegiatan penyiapan tempat posyandu dilakukan sebelum hari buka posyandu oleh 7 Posyandu (87,5%). Proses persiapan dilakukan dengan pemberian tugas terhadap satu orang kader maupun dilaksanakan secara bersama untuk Posyandu yang memiliki jumlah kader kurang dari 5 orang. Ketersediaan luas ruangan posyandu yang ada menyebabkan kesulitan bagi kader dalam mengatur jarak antara tempat pelayanan di posyandu. Antiseptik merupakan zat yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mikroorganisme tanpa harus membunuh mikroorganisme tersebut di jaringan hidup, sedangkan desinfektan merupakan zat yang dapat membunuh patogen di lingkungan⁽¹⁷⁾. Kegiatan mencuci tangan dengan sabun antiseptic dan membersihkan ruangan posyandu dengan menggunakan desinfektan menjadi hal yang penting dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan posyandu sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19. Kegiatan pembersihan ruangan, tempat dan alat yang digunakan pada saat posyandu tidak dilakukan proses desinfeksi terlebih dahulu yaitu 8 posyandu (100%), pembersihan yang dilakukan hanya mengelap permukaan yang kotor saja, kondisi tersebut diakibatkan karena ketidakterediaan cairan desinfektan di Posyandu. Kebersihan ruangan dan peralatan yang digunakan selama kegiatan posyandu perlu dilakukan

desinfeksi sebelum dan sesudah dilaksanakan sebagai upaya untuk mencegah penularan Covid-19. Berdasarkan kondisi tersebut jika proses desinfeksi ruangan tidak dilakukan, maka akan meningkatkan risiko penularan Covid-19.

Posyandu yang belum bisa melakukan pengaturan jarak 1-2 meter antara kader dengan sasaran yaitu sebesar 8 posyandu (100%), kondisi tersebut disebabkan oleh ketersediaan sarana ruangan posyandu yang kurang luas. Selain kondisi tersebut pengaturan jadwal pelayanan posyandu juga bisa menyebabkan sasaran datang pada waktu yang bersamaan dan akhirnya menyebabkan perkerumunan yang susah dikondisikan. Proses koordinasi dengan petugas kesehatan dalam hal ini bidan desa tidak mengalami kendala yaitu 8 posyandu (100%). Kader tidak mengalami kesulitan dalam berkoordinasi dengan bidan desa untuk mengkomunikasikan jadwal pelayanan posyandu. Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebanyak 2 Posyandu (25%) tidak menugaskan kader pada bagian pendaftaran dikarenakan keterbatasan jumlah kader. Ketersediaan kader yang ditugaskan di meja pendaftaran sangat penting untuk melakukan pengaturan sasaran yang masuk ke ruangan posyandu dan melakukan pemanataun serta menghimbau sasaran untuk selalu menerapkan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya penularan Covid-19 selama pelayanan posyandu.

Buku KIA berperan penting dalam pemberian informasi kesehatan ibu dan anak. Buku KIA merupakan media edukasi peningkatan pengetahuan mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita, namun pemanfaatannya masih sangat minim. Hasil penelitian Khuzaiyah S, Khanifah M dan Chabibah N (2018) menyatakan bahwa sebagian kecil ibu selalu memanfaatkan buku KIA sebagai media bertanya kepada tenaga kesehatan atau kader yaitu sebesar 30%⁽¹⁸⁾. Buku KIA dapat dijadikan acuan bagi kader dalam memantau perkembangan balita yang datang ke posyandu. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kegiatan pemantauan perkembangan di Posyandu oleh kader dengan menggunakan buku KIA belum berjalan baik, hasil penelitian menunjukkan

sebanyak 8 posyandu (100%) tidak menugaskan kader untuk memantau perkembangan balita menggunakan buku KIA. Penggunaan buku KIA sebagai media pendidikan kesehatan lebih banyak digunakan kader untuk menjelaskan pemantauan pertumbuhan pada lembar KMS, jadwal imunisasi serta catatan pemberian Vitamin A. Bagian pemantauan perkembangan, stimulasi serta perawatan anak sakit masih jarang disampaikan pada ibu⁽¹⁴⁾. Praktik pengasuhan yang baik dan benar telah dijelaskan pada buku KIA, dengan menerapkan praktik pengasuhan yang baik dan benar, maka perkembangan anak dapat meningkat⁽¹⁹⁾.

Salah satu peran kader di posyandu yaitu sebagai pemberi pelayanan, salah satunya adalah pelayanan penyuluhan kepada sasaran⁽²⁰⁾. Sebanyak 7 posyandu (87,5%) tidak memiliki kader yang bertugas untuk melakukan penyuluhan terhadap sasaran. Kegiatan penyuluhan merupakan kegiatan penting yang harus dilakukan oleh kader berdasarkan kondisi pertumbuhan yang dilihat dari grafik pertumbuhan yang ada di KMS atau buku KIA.

Masih ada posyandu yang tidak melakukan pembahasan hasil kegiatan yaitu sebesar 1 Posyandu (12,5%). Pembahasan hasil kegiatan BB dan pengukuran PB/TB penting dilakukan untuk mengetahui kondisi status gizi balita yang ada di wilayah kerja sebagai dasar untuk melakukan upaya perbaikan status gizi balita. Kegiatan di luar hari buka posyandu merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh kader untuk menindaklanjuti hasil kegiatan Posyandu, meliputi kegiatan; pemutakhiran data sasaran, pembuatan diagram SKDN dan tindak lanjut terhadap sasaran. Berdasarkan hasil penelitian masih ada posyandu yang tidak melakukan pemutakhiran data secara rutin yaitu sebanyak 2 posyandu (25%). Pemutakhiran data penting dilakukan untuk. Balok SKDN merupakan balok yang memuat tentang status gizi sasaran balita di suatu wilayah. Berdasarkan balok SKDN kader dapat melakukan analisis mengenai tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan dengan menggunakan rumus $(D/S \times 100\%)$ serta keberhasilan program yang dapat diketahui dari rumus $(N/D \times 100\%)$. Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar posyandu tidak membuat balok SKDN yaitu sebanyak 6 posyandu (75%). Ketika balok SKDN

tidak dibuat, maka kader akan sulit untuk mengetahui kondisi status gizi balita yang ada di wilayah kerjanya. Dokumentasi balok SKDN digunakan untuk melihat dan mengevaluasi keberhasilan atau pencapaian program Posyandu⁽²¹⁾. Ketidakterediaan balok SKDN akan menyebabkan kesulitan dalam mengetahui status gizi balita di wilayah kerja. Masih ada posyandu yang tidak melakukan tindak lanjut pada sasaran yang tidak datang ke posyandu yaitu sebesar 2 posyandu (25%). Tindak lanjut penting dilakukan untuk bisa mengetahui pertumbuhan seluruh balita yang ada di wilayah kerja.

d. Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Posyandu Pada Saat Pemberlakuan Pembatasan Sosial Masyarakat Pada Masa Adaptasi Kebiasaan baru

Berdasarkan hasil penelitian pada saat kebijakan pembatasan sosial masyarakat diberlakukan semua posyandu tidak melaksanakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di wilayah kerjanya. Hanya 1 Posyandu (12,5%) yang memastikan orang tua melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara mandiri dengan buku KIA di rumah. Buku KIA memuat informasi mengenai pemenuhan gizi seimbang, cara memantau pertumbuhan balita pada bagian grafik pertumbuhan serta tersedia kolom ceklis untuk memantau perkembangan balita secara mandiri di rumah. Namun, terdapat kendala yang menjadi penyebab tidak berjalannya pemantauan secara mandiri di rumah, karena kader hanya sebagian yang sudah mendapatkan informasi mengenai cara manfaat buku KIA. Kader yang berperan baik meningkatkan kemungkinan pemanfaatan buku KIA sebanyak 1,6 kali lebih besar⁽²²⁾.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 6 Posyandu (75%) menerima informasi dari orang tua/pengasuh mengenai masalah kesehatan ataupun pertumbuhan balita. Kondisi ini menunjukkan bahwa sudah ada kesadaran dari masyarakat untuk bertindak secara aktif terhadap permasalahan yang terjadi pada anaknya meskipun kegiatan

Posyandu sedang tidak digelar. Selama kegiatan Posyandu tidak di gelar sebanyak 62,5% Posyandu masih melakukan pemantauan terhadap balita yang mengalami masalah pertumbuhan seperti *wasting* dan *stunting*. Masalah pertumbuhan *wasting* (BB/TB) merupakan gangguan pertumbuhan, jika terjadi dalam waktu yang lama akan berpotensi menimbulkan *stunting*. Pada kondisi pandemi Covid-19 dengan seringnya dilakukan pembatasan sosial masyarakat yang tentunya berimbas pada pelayanan kesehatan di masyarakat, kader bisa tetap berperan dalam melakukan pemantauan kemajuan pertumbuhan balita melalui janji temu atau menggunakan media *whatsapp*.

e. Tingkat Partisipasi Masyarakat dan Keberhasilan Program Posyandu Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dapat diketahui indikator D/N dimana D adalah jumlah balita yang ditimbang baik datang ke posyandu atau melalui kunjungan rumah oleh kader dan N adalah jumlah balita yang ada di wilayah kerja posyandu yang memiliki KMS. Jika hasil pembagian jumlah balita yang datang ke Posyandu dibagi dengan jumlah sasaran melebihi atau sama dengan 80% maka partisipasi masyarakat dikategorikan baik, sedangkan keberhasilan program dapat diketahui melalui indikator N/D dimana N adalah jumlah , jika melebihi atau sama dengan 80% maka termasuk kategori baik.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat partisipasi masyarakat di desa Tanjungsari sebanyak 6 posyandu (75%) termasuk kategori baik sedangkan untuk keberhasilan program sebanyak 8 posyandu (100%) termasuk kategori kurang baik. Kenaikan berat badan balita merupakan hasil dari baiknya pola asuh orang tua/pengasuh terhadap balita tersebut. Untuk bisa memfasilitasi kenaikan berat badan balita, orang tua/pengasuh perlu memahami bagaimana cara melakukan pengasuhan yang baik terhadap anaknya. Hal tersebut di dukung oleh beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi balita^(23,24,25).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana di Posyandu belum menunjang untuk melaksanakan kegiatan pemantaan pertumbuhan dna perkembangan pada masa adaptasi kebiasaan baru, upaya pencegahan penularan dan *physical distancing* belum berjalan dikarenakan faktor ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukan pencegahan penularan dan *physical distancing*. Kegiatan pemantauan perkembangan menggunakan buku KIA belum berjalan oleh kader maupun oleh orang tua/pengasuh. keberhasilan program posyandu masih dalam kategori kurang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tim Riskesdas 2018. Laporan provinsi Jawa barat RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. 490 dan 499
2. Trihono, dkk. Pendek (*Stunting*) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan.;2015.1
3. Supriasa I D N, Bakri B, dan Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta. EGC; 2012.
4. WHO.WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. WHO.2014.1
5. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI;2020.10
6. Candarmaweni, Rahayu, A.Y.S. Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Kebiasaan baru “New Normal” melalui Pemberdayaan Masyarakat di kabupaten Pandeglang. JKKI.2020;Vol.09, 138.
7. Has Eka Mishbahatul Mar’ah. 2020. Tunaikan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi Covid-19.IJCHN. Vol.5, No.2 Agustus 2020
8. Herdiana D. Penanggulangan COVID-19 Tingkat Lokal melalui Kebijakan Adaptasi kebiasaan Baru (AKB) di Provinsi Jawa Barat. Journal of Governance Innovation. Vol 2, Number 2, September 2020. 133
9. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Soetjiningsih.. Jakarta.;EGC. 2012.1

10. Amirudin R dan Hasmi. Determinan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta;TIM. 2014.128
11. Susilaningrum R, Nursalam dan Utami S.Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak Untuk Perawat dan Bidan, Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika;2013. 49
12. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanel Posyandu. Jakarta;2011.2
13. Banowati L. Hubungan karakteristik kader dengan kehadiran dalam pengelolaan posyandu. Jurnal Kesehatan.2018;(4).105
14. Gurning Fitriani. Pengaruh karakteristik kader terhadap keaktifan kader posyandu di desa bahung sibatu-batu kecamatan sei sedap kabupaten asahan. Jumanantik (1). 2016; (1): 77
15. Profita Arina Chandra. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. Jurnal Administrasi kesehatan Indonesia. 2018; (6): 68
16. Suryandari N, Haidarravy S. Pembuatan Cairan Desinfektan dan Bilik Desinfektan sebagai Upaya Pencegahan Virus COVID-19 di Mlajah bangkalan Madura. JURNAL ABDIMAS. 2020; 1: 347
17. Larasari Annisa L, Haribowo C. Penggunaan Desinfektan dan Antiseptik pada pencegahan Penularan Covid-19 di Masyarakat. Majalah Farmasetika. 2020; 5 (3):139
18. Khuzaiyah S, Khanifah M dan Chabibah N. Evaluasi pencatatan & Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Oleh Bidan, Ibu dan Keluarga. 2018;2: 26
19. Primasari Yefta, keliat Budi Anna. Praktik Pengasuhan Sebagai Upaya pencegahan Dampak Stunting Pada Perkembangan Psikososial kanak-Kanak.2020;(3): 269
20. Susanto Fino, Claramita Mora, dan handayani Sri. Peran Kader Posyandu Dalam pemberdayaan masyarakat Bintan. 2017;33: 16
21. Ristanti I Kusma, Iwan S. Tinjauan Pelaksanaan Posyandu Berdasarkan Unsur-Unsur manajemen (6M).Jurnal pendidikan Kesehatan. 2018;7 (2):137
22. Wijhati Ellyda R, Suryantoro Purnomo, Rokhanawati Dewi. Optimalisasi peran kader dalam pemantauan buku KIA di Puskesmas. 2017;6 (2):1
23. Handayani Reska. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita.2017; 2(2): 217
24. Munawaroh S. Pola asuh mempengaruhi status gizi balita.Jurnal Keperawatan.2015;6:49
25. Pratiwi Tiara Dewi, Masrul dan Yerizel Eti. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. 2016; 5(3):661