

CEGAH STUNTING

Dalam **1000 HPK**



Persoalan stunting saat ini telah menjadi persoalan global termasuk di Indonesia. Hal ini berdampak pada rendahnya kualitas SDM yang dibutuhkan untuk pembangunan. Hasil penelitian menjelaskan bahwa hanya ada 1 periode kehidupan yang bisa menyelamatkan manusia dari permasalahan stunting, yakni periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000-HPK). Saya sangat mengapresiasi buku ini dan berharap buku ini dapat cukup membantu Pemerintah, para tenaga kesehatan, relawan 1000 HPK, serta masyarakat dalam memerangi persoalan Stunting yang berdampak besar terhadap hampir di segala aspek kehidupan.

Ir. Mambu, M.T.

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Mamasa



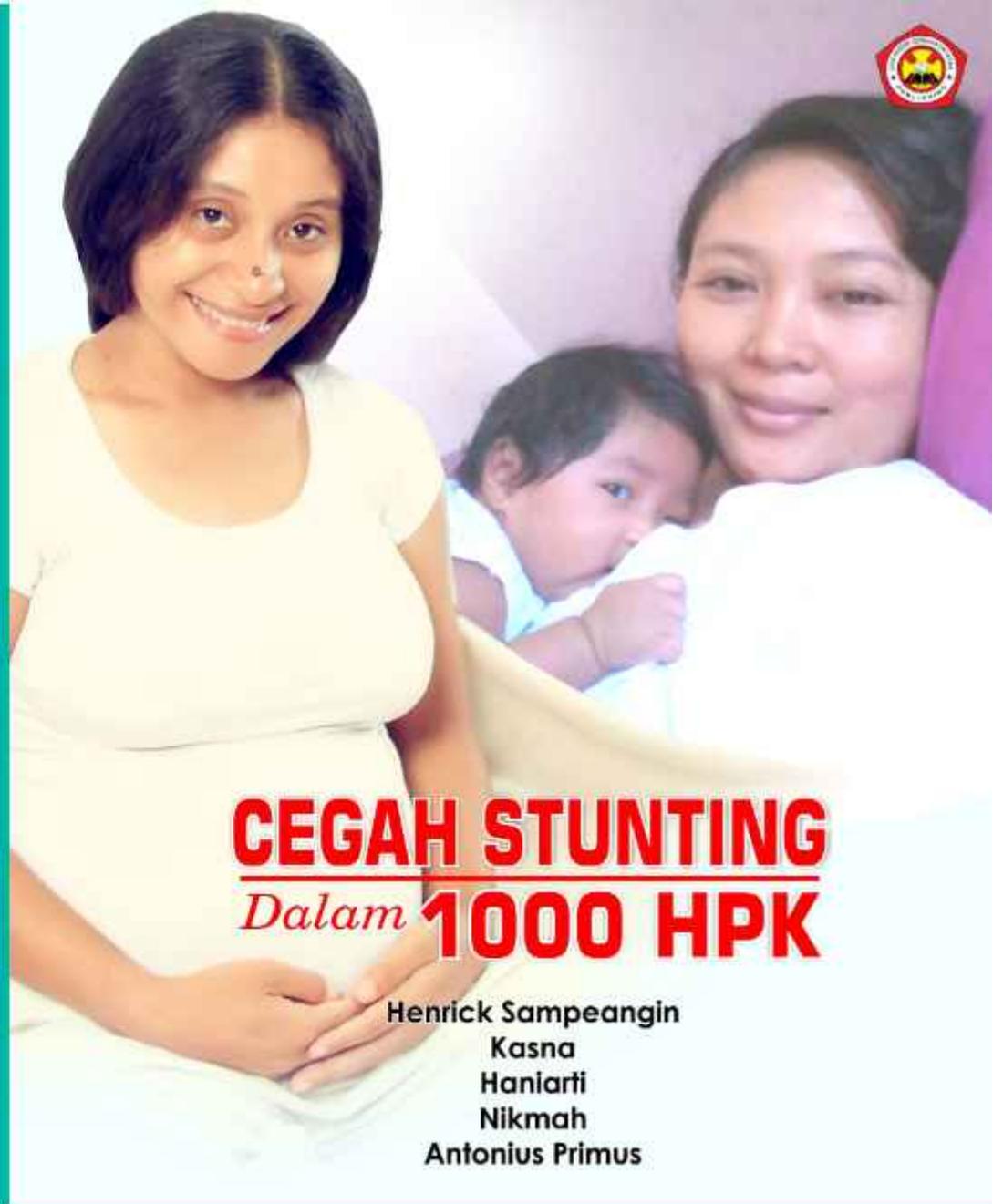
Buku ini menarik, karena mengandung inovasi dalam upaya pencegahan stunting. Pandemi tidak menghambat kreasi dan inovasi, terus lakukan perbaikan dan memperkuat kualitas program-program spesifik dan sensitif yang telah ada dan cukup berhasil dalam beberapa tahun terakhir secara berkelanjutan.

Dr. dr. Lucy Widasari, M.Si.

Evaluation Specialist Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (TP2AK) Sekretariat Wakil Presiden

CEGAH STUNTING DALAM 1000 HPK

Henrick Sampeangin, Kasna, Hanlarti, Nikmah, Antonius Primus



CEGAH STUNTING

Dalam **1000 HPK**

Henrick Sampeangin
Kasna
Hanlarti
Nikmah
Antonius Primus



Pemerintah
LPPM Akademik Kesehatan, Palisari, Palisari
Jl. Sanggawati No. 221 Kota Palisari



Dinas Kesehatan
KABUPATEN MAMASA

CEGAH STUNTING **DALAM 1000 HPK**

Penulis:
Henrick Sampeangin
Kasna
Haniarti
Nikmah
Antonius Primus

Penerbit
LPPM Akademi Keperawatan Fatima Parepare
2021

CEGAH STUNTING DALAM 1000 HPK

ISBN: 978-623-90954-7-5

Penulis:

Henriok Sampeangin

Kasna

Haniarti

Nikmah

Antonius Primus

Penerbit:

LPPM Akademi Keperawatan Fatima Parepare

Anggota IKAPI

Jl. Ganggawa, no. 22 Kota Parepare

Sulawesi Selatan

Design/Layout:

Anthony

Diterbitkan dalam rangka kerja sama dengan
Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa

Ketentuan Pidana Pelanggaran Hak Cipta, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta, Pasal 72:

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

dicetak oleh Percetakan PT. Kanisius, Yogyakarta

Hak Cipta Dilindungi Undang Undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Memasuki era milenium yang ditandai dengan berbagai perkembangan di antaranya kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan yang makin pesat, perubahan zaman yang juga menyertai perubahan musim dan situasi serta pola hidup masyarakat, dan tidak terlewatkan meningkatnya bonus demografi, mendorong upaya perbaikan di berbagai lini kehidupan. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan ialah bidang kesehatan yang dewasa ini mendapat perhatian khusus dunia, terutama dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), seperti melalui program MDGs sampai program SDGs. Hal tersebut mengingatkan bahwa kemajuan dan perubahan global bukan saja berdampak positif pada kehidupan tetapi juga berdampak pada ancaman terhadap kesehatan manusia. Aneka jenis penyakit yang populer dialami manusia di era kemajuan ini antara lain stunting, obesitas yang dapat berdampak pada serangan jantung, gangguan kolesterol, kanker, gizi buruk, dan sebagainya.

Program kesehatan untuk mengantisipasi permasalahan kesehatan antara lain melalui perbaikan gizi sejak kehamilan hingga di usia 2 tahun yang dikenal dengan gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Perhatian yang maksimal perlu diberikan kepada kesehatan Ibu dan janin serta anak yang dilahirkan. Kesuksesan dalam memperbaiki gizi, oleh sejumlah ahli gizi ditemukan bukan saja berdampak pada kesehatan Ibu dan Bayi Secara Fisik yakni bebas dari ancaman berbagai penyakit, tetapi bahkan

berdampak pada perubahan perilaku hidup sehat, perubahan lingkungan sosial dan lingkungan hidup serta perkembangan intelektual generasi yang lahir. Bahkan dampak lebih lanjut pada berubahnya peradaban manusia di berbagai bidang kehidupan, karena generasi produk dari gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan generasi yang unggul secara jasmani dan rohani.

Berangkat dari berbagai uraian tersebut di atas, Kota Mamasa, sebagai salah satu Kota yang sedang berkembang dan diharapkan menjadi percontohan dalam menyelesaikan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan mencanangkan perhatian yang intensif pada program perbaikan gizi ibu hamil, janin hingga anak usia 2 tahun. Untuk tujuan itulah buku ini disusun sebagai dasar dan panduan bagi petugas kesehatan, dan juga orangtua dalam melaksanakan program 1000 Hari Pertama Kehidupan. Diharapkan buku ini menjadi referensi dan panduan yang bermanfaat bagi seluruh lapisan masyarakat, khususnya bagi tenaga kesehatan. Sebuah buku yang sangat direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa.

Parepare, Desember 2020

Penulis



SAMBUTAN

Bupati Mamasa

Assalamua'laikum Warahmatullahi Wabarakaatuh,
Salam sejahtera,

Kita patut bersyukur kepada Tuhan yang Maha Esa, bahwa dengan berkat bimbingan-Nya, akhirnya buku ini bisa dihadirkan dalam rangka upaya bersama untuk mewujudkan Pencegahan kasus Stunting di Indonesia, khususnya di Kabupaten Mamasa, yang diprogramkan dengan target prioritas pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Program ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam upaya kita menciptakan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif sejak usia dini.

Perbaikan gizi pada 1000 HPK sangat menentukan bukan saja masa depan Ibu dan Anak, tetapi juga bagi kelangsungan hidup dan masa depan bangsa di masa yang akan datang. Kita berharap seluruh elemen dalam lingkungan Kabupaten Mamasa bisa bersinergi, bekerja sama dalam memerangi stunting. Jangan menunggu atau bahkan menunda-nunda untuk berinovasi dan bergerak bersama. harapan besar bahwa Kabupaten Mamasa sebisanya mungkin dapat menurunkan angka kejadian stunting, minimal 5 tahun ke depan dan seterusnya. Jika ini kita perhatikan dan prioritaskan, maka bukan hal yang tidak mungkin bahwa Kabupaten mamasa bisa menjadi Kabupaten Percontohan untuk upaya pencegahan kejadian stunting, khususnya dalam 1000 HPK.

Saya mengucapkan terima kasih yang besar atas kontribusi yang diberikan oleh para penulis melalui buku ini, dan terima kasih juga kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa yang telah memfasilitasi hingga buku ini bisa terbit. Banyak poin-poin penting yang disampaikan dalam buku ini, yang sangat praktis untuk aksi di lapangan. Saya berharap para tenaga kesehatan, khususnya tenaga kader, baik yang sudah ada maupun yang akan dibentuk, agar dapat memaksimalkan melalui aksi konkrit di lapangan. Kalau kita bisa bersinergi, membangun kebersamaan sebagai satu kekuatan, kita bisa mencapai sasaran harapan yang sudah kita targetkan.

Akhirnya saya berharap buku ini dapat menjadi referensi yang berarti bagi semua pihak dalam mewujudkan Kota mamasa yang bebas stunting dan pada akhirnya menciptakan generasi yang berkualitas, cerdas, unggul dan produktif.

Mamasa, Januari 2021
Dr. H. Ramlan Badawi, M.H



SAMBUTAN

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Esa, karena atas berkat bimbingan-Nya, buku ini akhirnya dapat diterbitkan setelah melewati proses yang panjang.

Upaya-upaya pencegahan stunting dengan gerakan peningkatan kualitas kesehatan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) memiliki dampak yang sangat besar terhadap terciptanya generasi penentu arah pembangunan berkelanjutan, khususnya pembangunan sumber daya manusia. Menyelamatkan kehidupan di 1000 hari pertama harus dilihat dalam kerangka pembangunan berkelanjutan, sebab yang kita perjuangkan bukanlah untuk hari ini, tetapi untuk meletakkan dasar kualitas kehidupan yang akan melanjutkan kehidupan, melanjutkan peradaban. Hal tersebut sesuai dengan program pembangunan berkelanjutan yang dirilis oleh Badan Kesehatan Dunia, WHO yang terkenal dengan sebutan MDGS (*Millenium Development Goals*) dan SDGS (*Sustaiable Development Goals*), yang diwujudkan melalui gerakan perbaikan gizi yakni SUN (*Scaling Up Nutrition*).

Kita membutuhkan manusia Indonesia yang sehat, cerdas dan produktif, mampu menghadapi perubahan. Oleh karena itu, kesadaran akan pentingnya 1000 HPK, terutama dalam konteks pencegahan stunting harus menjadi agenda bersama semua pihak, termasuk masyarakat umum. Untuk itulah kita membutuhkan sebuah panduan dasar, pedoman praktis yang dapat mempermudah dan memperlancar tercapainya program

1000 HPK dalam rangka pencegahan stunting.

Kehadiran buku ini menjadi harapan baru bagi semua elemen dalam mewujudkan visi dan misi 1000 HPK dalam bentuk rencana aksi nyata. Persoalan stunting tidak hanya menyentuh masalah gizi buruk, tetapi bahkan bersentuhan dengan persoalan lingkungan hidup. Dengan kata lain, ada hubungan yang cukup erat antara lingkungan dengan tumbuh kembang seorang generasi. Hal ini mengundang kita untuk membaca persoalan dari kacamata yang lebih luas dari segala sudut pandang, karena perkara stunting pada akhirnya berimbas bukan hanya pada masalah kesehatan, tetapi juga berdampak signifikan pada bidang-bidang kehidupan lainnya, terutama ekonomi dan pembangunan berkelanjutan.

Dengan hadirnya buku ini, sangat diharapkan semua elemen mampu membangun kesamaan perspektif dalam mengusahakan secara bersama-sama dan terpadu aksi nyata dalam bentuk program-program konkrit. Buku ini dapat sekaligus menjadi panduan praktis bagi seluruh unsur yang terlibat dalam gerakan 1000 HPK dalam rangka pencegahan stunting.

Akhirnya ucapan terima kasih kepada para penulis yang telah berupaya merumuskan dan menyusun buku ini dari berbagai sumber dan pengalaman sehingga dapat membantu dalam menyelesaikan program-program pencegahan stunting.

Mamasa, Oktober 2020
dr. Hajai S. Tanga, M.Kes

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Sambutan Bupati Mamasa	v
Sambutan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa	vii
Daftar Isi	ix
PROLOG: Aksi 1000 HPK dan Pencegahan Stunting	1
Bab I Filosofi 1000 Hari Pertama Kehidupan	6
BAB II Pertumbuhan Anak Kurus Usia 6-18 Bulan Yang Mendapat PMT Dosis Penyesuaian	13
BAB III Pengaturan Asupan Gizi Seimbang Cegah Kejadian Stunting Pada Balita	34
BAB IV Pedoman Praktis Intervensi Gizi Spesifik Dan Sensitif	47
BAB V Percepatan Penurunan Stunting Dengan Metode Bendera 1000 HPK	67
BAB VI Tugas Inovatif Kader Posyandu Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting.....	81
BAB VII Antenatal Care	93
EPILOG: Akar Penyebab PTM Dan Stunting Hambatan Pertumbuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan	101
Daftar Pustaka	108
Lampiran	110
Tentang Penulis	117

LINDUNGI IBU HAMIL, IBU BERSALIN, IBU NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DARI COVID-19



JAGA KESEHATAN

- ✓ Konsumsi makanan bergizi seimbang
- ✓ Aktivitas fisik ringan (yoga / senam hamil)
- ✓ Ibu hamil sehat tetap minum TTD sesuai dosis, TTD pada ibu hamil PDP / terkonfirmasi COVID-19 sesuai pertimbangan dokter yang merawat
- ✓ Jaga kebersihan diri dan lingkungan
- ✓ Bersihkan & desinfeksi secara rutin permukaan / benda yang sering disentuh



SESERING MUNGKIN CUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR MENGALIR (6 langkah) selama 20 detik

- ✓ Setelah bepergian / ke luar rumah
- ✓ Setelah menyentuh barang yang kemungkinan terkontaminasi COVID-19
- ✓ Setelah berbincang dengan orang lain
- ✓ Setelah BAB & BAK
- ✓ Sebelum & sesudah menyentuh bayi
- ✓ Sebelum & sesudah makan



JIKA SAKIT batuk / pilek

- ✓ Gunakan masker
- ✓ Tutup hidung & mulut saat batuk / bersin dengan tisu dan buang tisu pada tempat yang ditentukan
- ✓ Tetap tinggal di rumah / jangan aktivitas di luar
- ✓ Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya (baca di Buku KIA*)



PENGGUNAAN MASKER

- ✓ Masker medis untuk ibu sakit dan saat persalinan
- ✓ Masker kain untuk ibu sehat dan keluarganya
- ✓ Menutupi mulut dan hidung, celah dengan wajah minimal
- ✓ Hindari menyentuh masker saat digunakan
- ✓ Lepas masker dan belakang dan bagian dalam
- ✓ Buang masker sekali pakai
- ✓ Jangan pakai ulang masker yang telah terpakai

HINDARI !

- X Jabat tangan, cium pipi, cium tangan
- X Sentuh muka, mata, hidung, dan mulut sebelum cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- X Pertemuan dan kegiatan sosial lainnya
- X Pergi berbelanja kecuali untuk kebutuhan pokok dan batasi waktu serta berdekatan dengan orang lain
- X Tunda kelas ibu sampai bebas dari COVID-19
- X Pergi ke negara / daerah terjangkit COVID-19
- X Kontak dengan hewan (kelolawar, tikus, musang, atau hewan lain pembawa virus COVID-19)

TERKAIT COVID-19

- ✓ Tatalaksana kehamilan dan persalinan dengan COVID-19 sesuai rekomendasi PPPOGI
<https://bit.ly/SekomendasiPOGIjanOrti>
- ✓ *Tanda bahaya ibu dan bayi dapat dilihat di Buku KIA
<http://kemas.kemkes.go.id/images/pekerjaan/buku%20KIA%202020.pdf>
- ✓ Pelayanan ibu dan bayi tetap memperhatikan prinsip pencegahan persalinan COVID-19
- ✓ Carilah informasi yang benar tentang COVID-19



INFORMASI TERKINI

<https://www.covid19.go.id/>

HOTLINE COVID-19 : PBC 119 ext 9

PROLOG: AKSI 1000 HPK DAN PENCEGAHAN STUNTING

Dr. dr. Lucy Widasari, MSi¹

Pembangunan Sumber Daya Manusia menjadi faktor kunci dalam memenangkan persaingan global. Modal manusia yang melimpah perlu perhatian pada kualitas atau mutu sumber daya manusia. Gizi merupakan investasi dalam terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas dalam pembangunan suatu negara. Indonesia unggul akan dapat dicapai bila kita mempersiapkan secara sungguh-sungguh dan bersinergi dalam membangun Sumber Daya Manusia (SDM), agar dapat bergerak cepat memenangkan persaingan dan diperhitungkan oleh negara-negara maju dunia. Beberapa tantangan yang dihadapi antara lain rendahnya mutu pendidikan, tenaga kerja dengan tingkat keterampilan rendah yang mengakibatkan produktivitas rendah, pendapatan rendah serta rendahnya tabungan dan tidak ada investasi yang berisiko menjadi beban. Tantangan lain adalah tingginya stunting dan gizi buruk yang dapat menyebabkan rendahnya mutu sumber daya manusia.

Salah satu solusi dalam mewujudkan SDM unggul adalah dengan melakukan pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*) yang dimulai dari kesehatan keluarga serta upaya promotif-preventif tentu akan lebih efektif dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan dalam keluarga. Pendekatan ini memperhatikan

¹*Evaluation Specialist* Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (TP2AK) Sekretariat Wakil Presiden

kekhususan kebutuhan penanganan sistem organ pada tiap fase kehidupan, serta kesinambungan antarfase kehidupan tersebut. Pembangunan SDM pada dasarnya merupakan pembangunan manusia sebagai subyek (*human capital*) dan obyek (*human resources*) pembangunan, yang mencakup seluruh siklus hidup manusia sejak pembuahan sampai dengan akhir hidupnya. Stunting adalah Kegagalan pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan asupan gizi dan penyakit infeksi dalam waktu lama sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan, oleh karena itu periode ini disebut juga sebagai “periode emas”, yang dimulai dari janin terbentuk dalam kandungan (9 bulan = 270 hari) sampai dengan anak berusia 2 tahun (0-2 tahun atau sama dengan 730 hari). Periode ini merupakan kesempatan singkat untuk melakukan sesuatu yang menguntungkan dan harus dimanfaatkan karena akan menentukan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan semua sel, jaringan dan organ yang merupakan dasar bagi kesehatan dan kecerdasan. Sebagian besar stunting terjadi pada periode 1000 HPK dimana separuhnya terjadi saat anak masih dalam kandungan. Berbagai fungsi penting di otak berkembang pada masa 1000 HPK, dan implikasi dari apa yang terjadi pada masa tersebut akan berdampak seumur hidup mereka.

Apabila masalah gizi terjadi pada periode 1000 HPK maka akibatnya dampak yang ditimbulkan terhadap kecerdasan (kemampuan kognitif) bersifat jangka panjang dan permanen, sulit untuk diperbaiki. Penelitian menunjukkan anak-anak yang mengalami stunting lebih berisiko terkena Penyakit Tidak Menular (PTM) pada usia dewasa seperti darah tinggi (hipertensi), stroke, dan kencing manis (diabetes mellitus) dan kegemukan (obesitas)

pada saat dewasa. Stunting disebabkan oleh multidimensi, sehingga penanganannya perlu dilakukan oleh multisektor. Intervensi yang benar pada waktu yang tepat dapat mencegah dan menurunkan stunting.

Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain dengan memperbaiki asupan gizi, mencegah infeksi, menghilangkan atau mencegah faktor yang dapat menyebabkan asupan tidak adekuat dan penyakit infeksi berulang. Targetkan pada periode 1000 HPK yaitu ibu hamil, bayi 0-2 tahun serta melakukan persiapan sebelum 1000 HPK bagi calon ibu hamil, termasuk remaja puteri dan calon pengantin (catin).

Dalam upaya menurunkan prevalensi stunting perlu optimalisasi pemanfaatan layanan kesehatan termasuk layanan *antenatal care* (ANC), layanan postnatal, memperbaiki pola hidup sehat dengan memastikan asupan makanan bergizi seimbang maupun perbaikan pola konsumsi di tingkat keluarga pada masing-masing kelompok sasaran. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah praktik pengasuhan dan stimulasi tumbuh kembang yang tepat bagi anak, peningkatan perilaku sadar gizi bagi ibu hamil dan remaja, memastikan ketersediaan akses ke air bersih dan sanitasi serta melakukan pencegahan infeksi termasuk imunisasi. Selain itu ibu perlu melakukan pemantauan pertumbuhan dengan memastikan berat badan anak naik dalam 2 bulan berturut-turut, untuk mencegah munculnya tanda-tanda kekurangan gizi atau deteksi risiko gagal tumbuh pada balita sehingga membuat pertumbuhan anak tetap terawasi dengan teratur.

Mulai bayi baru lahir perlu dicatat berat badan lahir di KMS dan diikuti setiap bulan berat badannya. Ibu didampingi petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan pemantauan pertumbuhan, membantu petugas kesehatan dalam melakukan penimbangan dan pengukuran serta memplot berat badan anak pada kurva berat badan di KMS untuk melihat arah garis pertumbuhan anak dan

melihat perkembangan titiknya setiap bulan; apakah naik-turun, semakin menanjak, atau malah menurun. Peningkat sederhana bagi ibu adalah balita sehat tambah umur tambah berat badan. Ibu juga dapat memantau perkembangan anak dengan rutin mengisi ceklist perkembangan balita pada buku KIA. Dalam kaitannya dengan pengukuran pertumbuhan fisik, sangat penting akurasi data yang berkualitas untuk menyediakan informasi terkini secara teratur tentang keadaan gizi di masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Untuk mendapatkan data berat badan dan tinggi badan balita yang akurat tentunya dibutuhkan keterampilan dalam melakukan pengukuran, yang dapat diperoleh dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan di lapangan.

Investasi program di sektor kesehatan maupun diluar sektor kesehatan berbasis komunitas diperlukan dalam upaya mencegah stunting. Selain itu juga perlu penguatan, dukungan dan koordinasi berbagai sektor terkait, termasuk pemberdayaan masyarakat dalam mendukung upaya percepatan perbaikan gizi yang berkelanjutan.

Seluruh masyarakat diharapkan peka dan mampu dalam membuat sebuah solusi yang sifatnya inovatif, sesuai dengan konteks lokal dan yang paling penting adalah berkelanjutan dengan pengembangan *empowerment approach* (pendekatan pemberdayaan). Perlu ada terobosan dan pendekatan baru dalam mempersiapkan generasi unggul Indonesia.

“Mari bersama bekerja cerdas dan ikhlas, melakukan implementasi pencegahan dan penurunan stunting hingga ditingkat keluarga dengan mengubah konsep berpikir yaitu apa yang dapat kita lakukan untuk membantu Pemerintah dalam mencegah stunting dalam situasi pandemi?” Apakah sebagai relawan, donatur, memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan dan teknologi semuanya dapat dilakukan. Bahwa sekecil apapun

peran yang kita lakukan pada masa pandemi dapat memberi arti (nilai) bagi keluarga, masyarakat dan negara.

BAB I

FILOSOFI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan periode permulaan pembentukan tumbuh kembang anak sejak di dalam kandungan (janin) hingga anak berusia 2 tahun pertumbuhan. Selama tahap ini, janin dan anak memiliki respon yang sangat cepat terhadap situasi dan kondisi di sekitarnya yang kemudian merangsang pertumbuhannya, baik pertumbuhan otak, jaringan dan sel dalam tubuh hingga seluruh organ tubuh secara utuh. Sebab itu, perhatian, terutama asupan gizi dan suplemen pertumbuhan sejak janin hingga anak usia 2 tahun sangat penting diberikan selama periode ini. Ini dikenal juga sebagai “periode emas” tumbuh kembang janin dan anak. Menurut penelitian, otak anak sedang mengalami perkembangan yang pesat, terutama di bulan keempat kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Di masa tersebut, sel-sel otak saling terhubung dengan sangat cepat. Jika orang tua mengasuh dan memberi asupan gizi yang cukup dan seimbang pada anak,² 1000 Hari Pertama proses tumbuh kembang janin hingga anak usia 2 tahun, menjadi momen yang tepat bagi orangtua dan didukung oleh petugas kesehatan memberikan perhatian khusus dan intensif suplai gizi yang optimal, sehingga pertumbuhan generasi baru dapat dikendalikan dan diarahkan sesuai dengan harapan pertumbuhan manusia yang ideal. Dengan kata lain orangtua dan petugas

²Sukiman, dkk. 2018. **MENYAMBUT LAHIRNYA BUAH HATI** Seri: Pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Hlm. 6.

kesehatan diarahkan untuk proaktif mengikuti dan mengawasi serta mendorong tumbuh kembang anak dalam setiap tahapan kehidupannya.

“Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun, maka periode ini merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia. Periode ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan, oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai ‘periode emas’, ‘periode kritis’,....”³

Anak balita Indonesia yang termasuk kategori *stunted* atau perawakan pendek umumnya karena pertumbuhan linearnya terhambat sehingga tidak akan mencapai potensi genetiknya secara normal. Menurut WHO, stunting merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat apabila angka stunting > 20%. Sampai tahun 2020, Indonesia masih menduduki posisi 4 besar negara dengan stunting tertinggi di dunia. Ini tentunya menjadi masalah, bukan hanya dalam konteks pertumbuhan anak secara pribadi atau dalam konteks keluarga, tetapi berdampak besar pada lambatnya pertumbuhan suatu bangsa di segala aspek kehidupan. Mengapa berdampak pada segala aspek kehidupan? Dapat dibayangkan jika terdapat 1000 anak Indonesia yang mengalami stunting,

³Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) Republik Indonesia 2013. Hlm. 9.

Disebut “periode emas” karena dalam rentang periode tersebut, tumbuh kembang bayi sangat mudah dibentuk perkembangannya, dimana seluruh jaringan tubuh berada dalam proses pengembangan yang cepat. Periode 1000 HPK juga disebut sebagai “Periode Kritis” terutama karena selama periode ini tumbuh kembang janin hingga menjadi bayi sangat rentan mengalami gangguan kesehatan apabila seluruh kebutuhan akan layanan kesehatan, mulai dari asupan gizi, vitamin dan sebagainya tidak diperhatikan.

bisa dipastikan daya saing SDM 1000 anak tersebut tentu rendah. Jika terjadi demikian, kemampuannya untuk membangun bangsanya sendiri akan mengalami keterlambatan. Ini dapat menjadi evaluasi bagi bangsa ini yang mengalami pertumbuhan pembangunan yang lambat dibandingkan dengan negara-negara tetangga yang merupakan negara kecil dibandingkan dengan Indonesia.

A. Kehidupan Dari “Rahim Ibu”

Apakah Rahim? Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi V, istilah “Rahim” memiliki dua makna yang berbeda, yakni 1) Kantong selaput dalam perut, tempat janin (bayi); Peranakan; kandungan. 2) bersifat belas kasihan; bersifat penyayang. Kedua makna tersebut pada prinsipnya tidak bertentangan satu sama lain.

Kehidupan janin di dalam rahim Ibu sudah dapat disebut sebagai “manusia” seutuhnya, yakni manusia yang sedang dalam “proses menjadi”. Istilah “proses menjadi” ini hendak mengatakan bahwa manusia itu adalah pribadi yang terus berkembang dari dirinya. Dengan kata lain “hidup dan berkembang” itu adalah otoritas manusia yang tidak ditentukan oleh siapa pun. Namun sebagai makhluk yang telah diciptakan dalam keadaan saling terhubung satu sama lain, perkembangan dan atau pertumbuhan manusia itu saling terhubung dengan sesama dan lingkungannya. Artinya bahwa tanggung jawab tumbuh kembang manusia itu berada di dalam relasinya dengan orang lain, entah dengan Ibunya, ayah dan saudara, sesama, serta lingkungan sekitarnya. Kesadaran akan hal ini mengundang kita untuk “berbelas kasih” (me-rahimi”) kepada tumbuh kembang manusia yang sedang dalam proses menjadi, yakni sejak janin hingga di usia selanjutnya. Dalam konteks pemahaman demikian, gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan gerakan bersama dalam

mewujudkan tanggung jawab manusia terhadap tumbuh kembang generasinya.

B. Seribu Hari Yang Menentukan

Dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), otak anak berkembang dengan sangat pesat. Meskipun otak manusia akan terus berkembang dan dapat mengalami perubahan sepanjang hidup, inilah masa perkembangan paling cepat dan tidak adaandingannya. Apa yang terjadi pada diri anak pada masa sensitif ini akan menjadi fondasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahapan selanjutnya, bahkan berdampak hingga masa dewasa.⁴

1000 HPK dimulai ketika janin masih berada dalam kandungan (270 HARI) dan berlanjut hingga anak berusia 0 sampai dua tahun (730 hari).

Gizi dan stimulasi merupakan dua hal yang diperlukan agar anak bertumbuh kembang optimal.

1. Gizi adalah zat-zat yang dibutuhkan anak agar sistem tubuhnya dapat berfungsi secara baik, dapat bertumbuh, dan terpelihara kesehatannya.
2. Stimulasi adalah pemberian rangsangan untuk mendorong anak agar dapat mencapai tahapan perkembangan sesuai usianya.

Jika anak tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan stimulasi yang baik dalam waktu yang lama, anak berisiko mengalami stunting atau gagal tumbuh dan berkembang. Untuk itu, masa 1000 HPK sangat penting menjadi prioritas, karena merupakan kesempatan emas dalam mencegah terjadinya stunting. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa penambahan tinggi

⁴Modul Pendidikan Keluarga Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pelatihan Calon Pelatih (PCP) Penyelenggaraan Pendidikan Keluarga. Direktorat Pembinaan Pendidikan Keluarga Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini Dan Pendidikan Masyarakat Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Tahun 2019. Hlm. 10.

badan/panjang badan tercepat terjadi pada tahun pertama, yakni sebanyak 25 cm, dan pada tahun kedua, penambahan atau kenaikan panjang badan terjadi separuh dari tahun pertama sekitar 10-13 cm, hingga tahun selanjutnya semakin berkurang perkembangannya. Jadi jelas bahwa pertumbuhan 2 tahun pertama ini sangat menentukan tumbuh kembang bayi dan perkembangan kesehatan bayi di tahun-tahun selanjutnya hingga dewasa⁵.

Dengan memperhatikan pentingnya 1000 HPK, maka sejak saat kehamilan, seorang ibu harus mendapatkan asupan gizi yang seimbang, terutama yang harus diperhatikan ialah jangan sampai ibu hamil mengalami anemia yang disebabkan oleh kekurangan gizi (KEK). Keseimbangan gizi ibu hamil harus terus dipantau dan dievaluasi untuk mengantisipasi potensi bayi dalam kandungannya agar tidak lahir dengan kondisi kurang gizi, berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gr) atau ukuran bayi menjadi kecil dari usianya (*SGA-small for gestational age*). Jika hal ini terjadi dapat berpengaruh pada penurunan tingkat IQ anak.

C. Sesudah 1000 Hari Pertama

Pertumbuhan anak setelah 1000 HPK atau sesudah 2 tahun pertama, masih dapat dibentuk, yakni sampai usia 12 tahun, namun tidak seefektif 2 tahun pertama. Pada usia setelah 12 tahun, umumnya pertumbuhan lebih mengarah kepada pembentukan karakter dan perilaku, terutama di atas usia itu, seorang anak memasuki masa remaja awal menuju kepada usia dewasa, yang umumnya ditandai dengan proses menstruasi pertama pada anak remaja wanita dan terjadinya mimpi basah pada anak remaja pria.

Kegagalan pertumbuhan bayi di usia 2 tahun pertama (1000

⁵Bdk. Endang L. Achadi, Anhari Achadi dan Tiara Aninditha (Eds.). Pencegahan Stunting: Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. Rajawali Pers. 2020. Hlm. 50.

HPK) menjadi faktor utama yang berdampak pada kegagalan pertumbuhan anak di usia setelah 2 tahun. Beberapa kasus di antaranya dapat terjadi setelah 2 tahun pertama misalnya anak akan tumbuh dalam keadaan stunting, mudah terkena penyakit, khususnya penyakit tidak menular, jika terdapat indikasi stunting, anak akan mengalami penurunan kecerdasan. Contoh kasus misalnya seperti anak yang kurang aktif memberikan respon terhadap stimulus, lambat proses berpikirnya, mudah terkena penyakit tidak menular dan berpotensi gizi buruk bahkan sebagian di antaranya mengalami *over weight*. Hal ini menegaskan bahwa asupan gizi yang dikonsumsi ibu hamil berpengaruh kuat terhadap perkembangan kesehatan bayi secara berkelanjutan. Dari kasus-kasus tersebut dapat dipastikan dampaknya yang besar terhadap laju pembangunan suatu bangsa.

Dengan kata lain intervensi status kesehatan dan tumbuh kembang anak ideal yang harus menjadi prioritas ialah di masa 1000 HPK yang merupakan “periode emas” menuju pertumbuhan berkelanjutan anak di masa dewasa. Selain perhatian terhadap asupan gizi, anak juga harus mendapatkan layanan imunisasi lengkap guna menunjang daya tahan tubuh anak menghadapi berbagai potensi penyakit yang dapat menyerang di sekitarnya.

E. Hak Dasar Manusia Di 1000 Hari Pertama Kehidupan

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) lebih luas menjelaskan tentang Hak Dasar Manusia di awal pertumbuhannya, mulai dari janin hingga dewasa. Selama periode 1000 HPK, seorang pribadi manusia berada dalam konteks sedang “bertumbuh” untuk “menjadi”. Kemampuan untuk “bertumbuh” dan “menjadi” merupakan kodrat manusia sejak janin, yang merupakan anugerah Sang Pencipta yang diterima secara cuma-cuma. Dalam proses “pertumbuhan” dan “menjadi” itulah setiap pribadi manusia berada dalam relasi saling bertanggung jawab. Mata rantai kehidupan

sosial menjelaskan hakikat manusia sebagai makhluk sosial, dalam arti bahwa tanggung jawab seorang terhadap seorang lain itu adalah kodrat dasar manusia.

Atas dasar pemahaman tersebut, tanggung jawab terhadap tumbuh kembang seorang pribadi manusia membutuhkan peran sesamanya, sehingga hak dasar manusia, terutama sejak 1000 HPK dapat terpenuhi dalam tatanan kehidupan sosial. Kesadaran akan tanggung jawab sosial ini, harus menjadi dasar dan alasan utama upaya pencegahan stunting, terutama selama kurun waktu 1000 HPK.

BAB II

PERTUMBUHAN ANAK KURUS USIA 6-18 BULAN YANG MENDAPAT PMT DOSIS PENYESUAIAN

Masalah kekurangan gizi yang mendapat banyak perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau “stunting”/“anak pendek”, kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus (“*wasting*”). Kemiskinan dan rendahnya pendidikan dipandang sebagai akar penyebab kekurangan gizi⁶.

Kelompok penduduk yang keadaan gizinya memiliki kesempatan singkat untuk diperbaiki ialah remaja perempuan, ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi sampai anak usia dua tahun. Kelompok tersebut oleh Bank dunia dan lembaga internasional di bidang gizi dan kesehatan lain disebut kelompok window of opportunity. Apabila kesempatan singkat ini terabaikan, hilanglah kesempatan untuk memperbaiki kualitas hidup generasi yang akan datang. Disebutkan bahwa masa itu sebagai periode emas atau masa kritis (Bank 2006). Dampak yang ditimbulkan tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi⁷.

⁶Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan 2013

⁷Ibid.

Periode *Window Of Opportunity* hanya berkisar dari sebelum kehamilan sampai umur anak 2 tahun. Dampaknya dapat menimbulkan beban gizi ganda masalah gizi, yakni anak kurang gizi, lambat berkembang, mudah sakit, kurang cerdas, serta ketika dewasa kegemukan dan beresiko terkena penyakit degeneratif. Semua organ dan sistem tubuh memiliki waktu yang kritis dimana mereka berkembang. Kegagalan pada saat ini menyebabkan gangguan yang terus berlanjut (Barker, 2018).

Pertumbuhan anak-anak di negara berkembang termasuk Indonesia ternyata selalu tertinggal dibandingkan anak-anak di negara maju. Kajian tentang tumbuh kembang anak membuktikan bahwa bayi di Indonesia sampai dengan usia 6 bulan mempunyai berat badan sama baiknya dengan bayi amerika. Pada usia 0-6 bulan ASI masih menjadi andalan dan oleh karena itu, bayi Indonesia masih bisa tumbuh secara optimal. Perlambatan pertumbuhan kemudian mulai terjadi pada periode usia 6-24 bulan. Penyebabnya tak lain adalah pola makan yang semakin tidak memenuhi syarat gizi dan kesehatan. Anak usia 6-24 bulan tidak bisa mendapatkan makanan yang berkualitas sebagai pendamping ASI. Akibatnya kualitas fisik semakin merosot.

Menurut data Penilaian Status Gizi (PSG), masalah gizi di Propinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) (*wasting*) dari tahun 2015 ke tahun 2017 mengalami peningkatan. Untuk kategori kurus dari 7,8% di tahun 2015 menjadi 8,3% di tahun 2016 dan meningkat menjadi 9,9% di tahun 2017. Sedangkan kategori sangat kurus naik dari tahun 2015 ke tahun 2016 (2,2% menjadi 2,7%) tetapi turun di tahun 2017 menjadi 2,4% (RI 2016, 2017a, 2018).

Untuk 3 masalah gizi yaitu gizi kurang (*underweight*) dan pendek (*stunting*), lebih tinggi pada kelompok balita (0-59

bulan) akan tetapi masalah kurus (*wasting*) lebih tinggi pada kelompok baduta (0-23 bulan) (RI 2018).

Kota Makassar menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 melaporkan sebanyak 2,6 % status sangat kurus dan 10,6 % kurus. Dan tertinggi untuk umur baduta. Prevalensi kekurusan (BB/TB) antara 10,0 - 14,0 persen sebagai masalah serius, dan dianggap kritis bila $\geq 15,0$ persen (RI 2013b). Kota Makassar termasuk dalam prevalensi kurus di atas angka nasional dan masuk kategori serius. (RI 2013a). WHO (2000) telah menyusun draft *Decision Chart for Implementation of Selective Feeding Program*. Apabila suatu negara memiliki tingkat prevalensi malnutrisi 15% atau lebih, makan bantuan makanan tambahan (termasuk MP ASI) harus diberikan pada seluruh kelompok rawan yaitu anak-anak bayi dan balita, wanita hamil, dan ibu menyusui.

Berat badan adalah indikator pertama yang dapat dilihat ketika seseorang mengalami kurang gizi. Dalam jangka waktu panjang kurang gizi akan mengakibatkan hambatan pertumbuhan tinggi badan dan akan berdampak buruk bagi perkembangan mental intelektual individu (Khomsan 2012). SUN (*Scaling Up Nutrition*) Movement merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1.000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Gerakan ini merupakan respon negara-negara di dunia terhadap kondisi status gizi di sebagian besar negara berkembang.

Untuk menanggulangi permasalahan gizi ini diperlukan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Selain itu, dalam gerakan 1000 HPK juga menggunakan intervensi gizi spesifik seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet besi-folat

ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, MP-ASI yang bersifat jangka pendek. Sedangkan gizi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Contohnya penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain.

Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang ditujukan langsung atau khusus pada kelompok sasaran tertentu seperti balita, ibu hamil, remaja putri. Asupan gizi yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab kegagalan tumbuh kembang anak. Ini berarti solusi untuk kekurangan gizi harus menyediakan nutrisi tertentu untuk anak (UKAID, 2011).

Pertumbuhan ekonomi dan produksi pangan, serta jarak kelahiran dan pendidikan perempuan adalah solusi penting namun memiliki rute panjang untuk memperbaiki gizi. Rute yang lebih pendek yaitu menyediakan pendidikan dan layanan kesehatan dan gizi (seperti mempromosikan pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan tambahan yang sesuai, ditambah dengan perawatan prenatal dan layanan kesehatan ibu dan anak dasar) dan suplementasi dan fortifikasi mikronutrien.

Untuk meningkatkan status gizi bagi masyarakat dan kemampuan fisik dan inteligensia sehingga mampu berkompetensi dengan negara lain, maka pemerintah memberikan bantuan paket Pemberian Makanan Tambahan (PMT) secara komprehensif pada seluruh kelompok usia kepada masyarakat yaitu kepada ibu hamil, anak Balita dan anak Sekolah Dasar (SD). PMT diberikan khusus bagi mereka yang berisiko tinggi atau sudah mengalami masalah gizi, sehingga didesain untuk dapat memberikan efek perbaikan gizi yang baik dalam waktu yang relatif singkat.

Presentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan di tahun 2016 sebanyak 36,8 % meningkat di tahun 2017

sebanyak 59,1 %. Dan di Sulawesi Selatan hanya sebesar 38,4 % yang mendapatkan makanan tambahan di tahun 2017. Masih berada di bawah rata-rata nasional. (RI 2018)

Program PMT dianggap menjadi intervensi yang tepat bagi percepatan perbaikan gizi yang berfokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), seperti yang telah diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang berfokus pada 1000 HPK. PMT yang dihasilkan adalah berupa makanan tambahan pabrikan, yang lebih praktis dan lebih terjamin komposisi zat gizinya, sehingga diharapkan dapat meningkatkan status gizi balita kurus (Ismayanti, 2017).

Begitu juga menurut Ali Khomsan usaha positif yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah ini adalah penyelenggaraan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) secara gratis, disamping itu perlu ditingkatkan pengetahuan ibu tentang makan yang bergizi (Khomsan, 2010).

Suplementasi gizi dapat juga diberikan berupa makanan tambahan pabrikan, yang lebih praktis dan lebih terjamin komposisi zat gizinya. Pemberian makanan tambahan yang ditujukan untuk kelompok rawan meliputi balita 6-24 bulan dengan kategori kurus yaitu balita dengan hasil pengukuran berat badan menurut panjang badan (BB/PB) lebih kecil dari minus dua Standar Deviasi (-2 SD).

Menurut program Kementarian Kesehatan yang berjalan, untuk pemberian biskuit PMT Balita terdiri dari usia 6-11 bulan diberikan 8 keping per hari, dan usia 12-59 bulan diberikan 12 keping per hari. Sedangkan dosis penyesuaian yaitu memberikan 4 keping biskuit ke baduta untuk mencukupi defisit kebutuhan gizinya.

Ketentuan itu didapatkan dari analisis gap nutrisi yaitu gap antara angka kecukupan gizi (AKG) dan asupan actual Baduta

akan diidentifikasi menggunakan analisa *linear programming* (LP) dengan *Optifood* menggunakan data asupan Baduta dari studi di Indonesia (Riskesdas 2010). Gap % AKG selanjutnya dihitung sebagai AKG minus % AKG optimized diet hasil LP. Dari gap tersebut akan diidentifikasi jumlah porsi biskuit PMT yang sesuai untuk memastikan semua zat gizi dapat terpenuhi asupannya dari MP-ASI plus *biscuit* PMT (Ferguson, et al. 2016). Data konsumsi dalam RISKESDAS 2010 secara umum rerata kecukupan energi dan protein anak 6-23 bulan sudah di atas AKG yang dianjurkan, akan tetapi masih terdapat anak yang konsumsinya < AKG atau dikatakan defisit.

Terlihat proporsi bayi umur 6-11 bulan yang defisit energi lebih tinggi di pedesaan dibandingkan di perkotaan yaitu 41,7% dibandingkan 35,8%. Demikian pula pada kelompok umur 12-23 bulan terlihat perbedaan proporsi yang bermakna yaitu 58,9% di pedesaan dibandingkan 48,2% di perkotaan.

Proporsi bayi dan anak mengalami defisit protein lebih tinggi di pedesaan dibandingkan di perkotaan. Proporsi defisit protein terlihat lebih tinggi pada kelompok bayi 6-11 bulan dibandingkan kelompok umur 12-23 bulan. Di pedesaan adalah 60% pada kelompok bayi dan 50% pada kelompok anak 12-23 bulan, sedangkan di perkotaan masing-masing 47% dan 38,2% (Arnelia, 2011).

Pemberian PMT yang telah disesuaikan dengan analisis linear programming mendapatkan bahwa dosis PMT yang diberikan diturunkan menjadi hanya 4 biskuit untuk anak usia 6-11 bulan dan 4 biskuit untuk anak usia 12-23 bulan. Namun hal ini harus disertai dengan modul edukasi gizi sesuai dengan panganan lokal.

Pencegahan segala bentuk malnutrisi adalah idealnya paling baik dilakukan melalui intervensi yang mapan: ASI eksklusif untuk bayi di bawah 6 bulan, diturunkan dengan

menyusui dengan makanan tambahan untuk anak usia 6-24 bulan; memperluas akses ke tinggi makanan berkualitas, perawatan kesehatan berkualitas, sumber air bersih dan fasilitas sanitasi; suplementasi mikronutrien untuk anak-anak yang rentan; dan pengetahuan yang lebih baik tentang nutrisi-praktik kesehatan dan kebersihan di masyarakat (Unicef, 2013).

Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kg), ukuran panjang (cm), umur tulang, dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Sulistiyawati, 2014).

Pemantauan pertumbuhan anak sangat penting untuk mengidentifikasi kejadian gagal tumbuh. Panjang/tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala harus dibuat gambarannya pada kurva referensi pertumbuhan. Pertumbuhan bayi harus mengikuti arah kurva pertumbuhan. Pengukuran berkala diperlukan untuk menentukan keadegan pertumbuhan karena satu sesi pengukuran hanya menginformasikan ukuran saja.

Umur baduta, besarnya stunting dan wasting ada sebagai masalah kesehatan masyarakat yang parah. Oleh karena itu, meningkatkan status sosial-ekonomi, jamban dan cakupan suplementasi ibu postnatal penting untuk mengurangi beban stunting yang tinggi. Selain itu, mengurangi morbiditas diare masa kanak-kanak serta memperkuat diagnosis dini dan manajemen masalah sangat penting untuk kurva prevalensi tinggi *wasting* (Deriso, et al. 2017).

Menurut Jelliffe D. B (1989) pertumbuhan adalah peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ dan jaringan dari masa konsepsi sampai remaja. Bukti menunjukkan bahwa

kecepatan dari pertumbuhan berbeda setiap tahapan kehidupan karena dipengaruhi oleh kompleksitas dan ukuran dari organ serta rasio otot dari lemak tubuh. Kecepatan pertumbuhan pada saat pubertas sangat cepat dalam hal tinggi badan yang ditandai dengan perubahan otot, lemak dan perkembangan organ yang diikuti oleh kematangan hormon seks.

Kemampuan genetik yang mempengaruhi pertumbuhan anak dapat muncul secara optimal jika didukung oleh faktor lingkungan yang kondusif. Yang dimaksud faktor lingkungan di sini adalah intake gizi. Apabila terjadi tekanan terhadap intake gizi maka terjadilah *growth faltering* (gagal tumbuh).

Ketahanan pangan rumah tangga meningkatkan pertumbuhan anak dan status gizi. (Abdurahman, et al. 2016). Sejalan dengan itu disebutkan juga bahwa skala kerawanan pangan rumah tangga bisa mengidentifikasi anak-anak berisiko mengalami gangguan pertumbuhan (Sreeramareddy, N2, and M 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan:

a. Faktor genetik

Genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal-hal yang termasuk dalam faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, dan suku bangsa.

b. Faktor lingkungan

Secara garis besar, faktor lingkungan dibagi berdasarkan faktor- faktor berikut.

(1) Faktor lingkungan pranatal

Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan perkembangan janin.

(2) Faktor lingkungan postnatal

Faktor lingkungan postnatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi adalah sebagai berikut

- (a) Lingkungan biologis
- (b) Faktor fisik
- (c) Faktor psikososial
- (d) Faktor adat dan istiadat

Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dengan maturitas (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi di dalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Sejak kelahirannya itulah tumbuh kembang anak mulai dapat diamati. Penyebab gagal tumbuh dari segi diet dan sosial yakni:

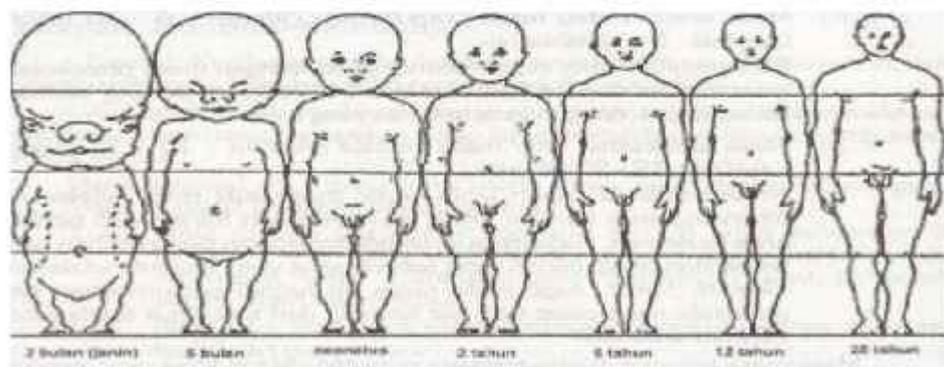
1. Asupan energi yang tidak mencukupi, penyebab utama
2. Susu formula terlalu encer/terlalu kental
3. Penyapihan terlambat > 6 bulan
4. Penggunaan botol dalam jangka waktu lama
5. Masalah pemberian makan secara fisik, misalnya *refluks gastroesofagus* disfungsi motorik oral
6. Orangtua/pemberi asuhan yang memperlakukan kesehatan secara berlebihan seperti diet rendah lemak dan tinggi serat
7. Kandungan gizi atau frekuensi makan yang tidak adekuat
8. Keinginan makan bawaan yang buruk
9. Kesulitan perkembangan
10. Penyakit, meskipun penyakit organik yang serius jarang terjadi karena gangguan berat badan dan/ atau pertumbuhan
11. Penganiayaan dan/atau pengabaian
12. Hubungan orang tua/pemberi asuhan anak yang tidak sehat

Dalam periode tertentu, terdapat masa percepatan atau perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berlainan di antara

organ-organ. Terdapat tiga periode pertumbuhan cepat, yaitu pada masa janin, bayi dan pubertas.

Pertumbuhan fisik adalah perubahan bentuk dan fungsi organisme. Proses ini terjadi secara terus-menerus dari konsepsi sampai dewasa dengan pemahaman bahwa perubahan bentuk dan fungsi organisme ke arah keadaan yang lebih besar dan matang dalam fungsi. Ada beberapa perubahan pada pertumbuhan fisik, antara lain:

- a. terdapat perubahan ukuran tubuh.
- a. terdapat perubahan proporsi tubuh. Perubahan proporsi tubuh sesuai dengan bertambahnya umur anak.



Gambar 2 Proporsi tubuh dari janin sampai dewasa⁸

- b. ciri-ciri lama hilang. Contoh kelenjar timus mengecil, gigi susu tanggal, rambut bayi rontok
- c. timbul ciri-ciri baru. Contoh tumbuh gigi permanen, timbul tanda-tanda seks sekunder

Indikator Pertumbuhan Anak Sejak Dari Neonatus

- a. Panjang badan

Penentuan tinggi badan neonatus menggunakan istilah panjang badan, dengan pemahaman bahwa metode pengukuran tinggi badan dilakukan dengan neonatus dalam posisi berbaring.

⁸Sumber Nelson textbook of Pediatrics, 18 Ed, 2007, h 38.

Rata-rata panjang badan bayi yang baru lahir adalah 50 cm. Secara garis besar, panjang bayi yang baru lahir dapat diperkirakan sebagai berikut:

Tabel 1 Perkiraan Panjang Badan

No	Umur	Ukuran tinggi badan
1	1 tahun	1,5 x tinggi badan lahir
2	4 tahun	2 x tinggi badan lahir
3	6 tahun	1,5 x tinggi badan 1 tahun
4	13 tahun	3 x tinggi badan lahir
5	Dewasa	3,5 x TB lahir (2 x TB 2 tahun)

b. Berat badan

Bayi baru lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke 10. Kenaikan berat badan bayi jika mendapatkan gizi yang baik diperkirakan sebagai berikut

- 1) 700-1.000 gram/bulan pada triwulan I
- 2) 500-600 gram/bulan pada triwulan II
- 3) 350-450 gram/bulan pada triwulan III
- 4) 250-350 gram/bulan pada triwulan IV

Tabel 2 Perkiraan berat badan berdasarkan umur

No	Umur	Perkiraan Berat Badan
1	5 bulan	2 x berat lahir
2	1 tahun	3 x berat lahir
3	2 tahun	4 x berat lahir

c. Ubun-ubun

Kepala bayi dibentuk oleh beberapa lempeng tulang, antara lain tulang oksipital satu buah di bagian belakang kepala, tulang parietalis sebanyak dua buah yang berada di bagian kanan dan kiri, tulang frontallis sebanyak dua buah yang

berada di bagian depan kepala. Tulang-tulang yang belum tersambung itu terdapat celah yang disebut sutura. Ubun-ubun (*fontanel*) merupakan salah satu indikator pertumbuhan kepala bayi. Ada dua ubun-ubun kecil (*fontanel minor*). Ubun-ubun besar berada di sebelah depan dengan membentuk bidang seperti 'ketupat'. Ubun-ubun besar ini terbentuk dari sutura sagitalis, dua sutura koronaria, dan sutura frontalis. Ubun-ubun kecil terbentuk dari dua sutura, yaitu sutura sagitalis dan lambdoidea. Ubun-ubun besar akan menutup saat usia 1,5 tahun dan ubun-ubun kecil menutup saat usia liah bulan.

d. Lingkar kepala

Lingkar kepala pada waktu lahir rata-rata 34 cm. Besarnya lingkar kepala lebih besar daripada lingkar dada.

Tabel 3 Pertambahan lingkar kepala dari enam bulan sampai dewasa

No	Umur	Ukuran Lingkar Kepala
1	6 bulan	44 cm
2	1 tahun	47 cm
3	2 tahun	49 cm
4	Dewasa	54 cm

Pertumbuhan tulang kepala mengikuti pertumbuhan otak, demikian pula sebaliknya. Pertumbuhan otak yang tercepat terjadi pada trimester ketiga kehamilan hingga 5-6 bulan pertama setelah lahir. Pada masa ini, terjadi pembelahan sel-sel otak sangat cepat, setelah itu pembelahan melambat dan terjadi pembesaran sel otak saja. Dengan demikian, pada waktu lahir berat otak bayi adalah seperempat berat otak dewasa, tetapi jumlah selnya sudah mencapai dua pertiga jumlah sel otak dewasa.

Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau tidak. Jadwal pelaksanaan disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan.

e. Gigi

Gigi pertama tumbuh pada umur 5-9 bulan, pada umur 1 tahun sebagian besar mempunyai 6-8 gigi susu. Selama tahun kedua gigi tumbuh lagi 8 buah, sehingga jumlah seluruhnya sekitar 14-16 gigi, dan pada umur 2,5 tahun sudah terdapat 20 gigi susu. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan waktu pertumbuhan gigi (Ernawa and Ferry, 2014):

- 1) Faktor tekstur makanan
- 2) Faktor usia / umur
- 3) Faktor kebiasaan
- 4) Faktor kepadatan tulang

f. Lingkar lengan atas

Lingkar lengan atas merupakan cerminan dari tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan. Lingkar lengan atas digunakan untuk menilai gizi atau tumbuh kembang pada kelompok usia prasekolah. Laju tumbuh lambat, dari 11 cm pada saat lahir menjadi 16 cm pada usia satu tahun, selanjutnya tidak berubah selama 1-3 tahun.

Penilaian Pertumbuhan Anak

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia, sebagai indikator pertumbuhan dan pertumbuhan memberikan indikasi keadaan keseimbangan gizi seseorang. Oleh karena itu antropometri digunakan sebagai salah satu indikator status gizi seseorang.

Pengukuran pertumbuhan anak dapat ditentukan dengan menggunakan perbandingan ukuran tubuh tertentu pada dua titik waktu berbeda. Marshall dan Swann mengajukannya dalam konsep yang dikenal sebagai *velocity*. Konsep ini secara matematik diajukan dalam bentuk:

$$\text{Growth Velocity} = \frac{x_2 - x_1}{t_2 - t_1}$$

Dimana x_2 dan x_1 adalah nilai ukur saat waktu t_2 dan t_1 (Gibson, 1990). Laju pertumbuhan yang diajukan ini secara logis membutuhkan satuan pengamatan isomorfis yang diambil dari berbagai titik pada kurun kehidupan anak. Pada saat t_1 dan t_2 atau pengukuran tunggal lainnya yang dilakukan waktu ke- n (t_n), penetapan status anak membutuhkan perbandingan tertentu status tersebut berupa perbandingan berat badan menurut umur (untuk selanjutnya ditulis BB/U) dan perbandingan tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) atau perbandingan Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Supariansa, 2003). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat fungsi makanan dan penggunaan zat gizi yang dibedakan antara lain: gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2003).

Tabel 4 Kategori dan ambang batas status gizi menurut skor BB/PB anak (RI 2011a)

Indeks	kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0 - 60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	- 3 SD sampai dengan - 2 SD
	Gizi Baik	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (TB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0 - 60 bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	- 3 SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0 - 60 bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	- 3 SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 - 60 bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	- 3 SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Penilaian status gizi ada yang secara langsung dan secara tidak langsung.

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1. Pengukuran secara antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi.

secara umum antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

Ketidak-seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Indeks antropometri merupakan rasio dari suatu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur.

Beberapa indeks antropometri, yaitu:

- a. Berat badan terhadap umur (BB/U)
 - 1) indikator status gizi kurang saat sekarang
 - 2) sensitif terhadap perubahan kecil
 - 3) kadang umur secara akurat sulit didapat
 - 4) *growth monitoring*
 - 5) pengukuran yang berulang dapat mendeteksi *growth failure* karena infeksi atau KEP
- b. Tinggi badan menurut umur (TB/U)
 - 1) indikator status gizi masa lalu
 - 2) indikator kesejahteraan dan kemakmuran suatu bangsa
 - 3) kadang umur secara akurat sulit didapat
- c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
 1. mengetahui proporsi badan (gemuk, normal, kurus)
 2. indikator status gizi saat ini (*current nutrition status*)
 3. umur tidak perlu diketahui

Tujuan dari pengukuran berat badan dan tinggi badan (BB/TB) adalah untuk menentukan status gizi anak, yaitu normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Pengukuran dilaksanakan bersamaan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita.

- d. Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U)
 - 1) dapat mengidentifikasi KEP pada balita
 - 2) tidak memerlukan data umur yang kadang sulit
 - 3) dapat digunakan pada saat *emergency*
 - 4) membutuhkan alat ukur yang murah
 - 5) pengukuran cepat
 - 5). Indeks massa tubuh
 - 6). Tebal lemak bawah kulit menurut umur
 - 7). Rasio lingkar pinggang dan pinggul

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan yang terjadi dihubungkan dengan tidak cukupnya zat gizi. hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. *Survey* ini untuk mendeteksi secara cepat tanda klinis umum dari kekurangan gizi, selain itu juga merupakan cara untuk mengetahui gejala dan riwayat penyakit.

3. Biokimia

Pemeriksaan biokimia adalah pemeriksaan specimen 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 memperingati bahwa kemungkinan akan terjadi malnutrisi yang akan parah lagi.

4. Biofisika

Penilaian secara biofisika adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

Penilaian biofisika dapat digunakan dalam situasi tertentu.

b. Penilaian status gizi secara Tidak langsung

1. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah menganalisis dan beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3. Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

Kekurangan gizi tetap ada di rumah tangga yang tahan aman pangan disebabkan oleh:

- 1) Wanita hamil dan menyusui hanya mengkonsumsi sedikit kalori dan terlalu sedikit protein, memiliki infeksi yang tidak diobati, seperti penyakit menular seksual yang menyebabkan

- berat lahir rendah, atau tidak cukup istirahat.
- 2) Ibu memiliki terlalu sedikit waktu untuk merawat anak kecil mereka atau diri mereka sendiri selama kehamilan.
 - 3) Ibu yang baru melahirkan membuang kolostrum, susu pertama, yang memperkuat sistem kekebalan tubuh anak.
 - 4) Ibu sering memberi makan anak-anak di bawah usia 6 bulan makanan selain ASI meski ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi terbaik dan perlindungan terbaik terhadap banyak penyakit menular dan kronis.
 - 5) Pengasuh mulai memperkenalkan makanan padat terlambat.
 - 6) Pengasuh memberi makan anak di bawah usia dua tahun juga sedikit makanan, atau makanan yang tidak padat energi.
 - 7) Meskipun makanan tersedia, karena alokasi makanan rumah tangga yang tidak tepat, kebutuhan perempuan dan anak-anak tidak dipenuhi dan makanan mereka seringkali tidak mengandung cukup banyak nutrisi mikronutrien atau protein yang tepat.
 - 8) Perawat tidak tahu bagaimana memberi makan anak-anak selama dan setelah diare atau demam.

Asupan Zat Gizi

Kekurangan gizi dalam bentuk kekurangan protein dan energi, serta zat gizi mikro (yodium, zat besi dan vitamin A) pada kelompok ini, disamping akan menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, juga berbagai gangguan non fisik seperti kerusakan awal pada perkembangan otak, kecerdasan, kemampuan sekolah dan produktifitas yang berlangsung permanen.

Gizi makanan sangat penting dalam membantu pertumbuhan tinggi badan seseorang. Kualitas dan kuantitas asupan gizi orang Eropa umumnya lebih baik daripada yang dikonsumsi oleh

orang-orang Asia. Orang Eropa sejak usia dini sampai dewasa biasa mengkonsumsi susu. Susu mengandung nutrisi penting yang dibutuhkan untuk formasi tulang dan menopang tinggi badan yang ideal. Tinggi badan merupakan salah satu indikator gizi bangsa. Protein, kalsium, fosfor, vitamin A, yodium dan seng mempunyai efek langsung terhadap pertumbuhan tinggi badan.

Anak dikelompokkan menurut umur yaitu 1-3 tahun (*toodler*), 4-6 tahun (prasekolah), 6-12 tahun (sekolah) dan 13-19 tahun (remaja). Secara umum jadwal pemberian makanan anak adalah 3 kali makanan utama (pagi, siang dan malam) dan 2 kali makanan selingan (di antara dua kali makan utama). Pola hidangan sehari mengikuti pola makanan seimbang yang terdiri dari:

- a. Sumber zat tenaga, misalnya nasi, roti, mie, bihun, jagung, ubi, singkong, tepung-tepungan, gula dan minyak
- b. Sumber zat pembangun, misalnya ikan, telur, ayam, daging, susu, kacang-kacangan, tahu dan tempe
- c. Sumber zat pengatur, misalnya sayur dan buah terutama yang berwarna hijau dan kuning
- d. Air, mempunyai fungsi penting dalam tubuh, antara lain sebagai pelarut, katalisator berbagai reaksi tubuh.

Semakin bervariasi makanan yang dikonsumsi, maka anak makin mudah terpenuhi kebutuhannya. Sebaliknya jika terbatas hanya jenis bahan makanan yang dikonsumsi anak, akan beresiko defisiensi zat gizi tertentu. Selain itu dapat menyebabkan anak hanya memilih dan menyukai makanan tertentu (*picky eaters*).

Di Distrik Dabat *wasting* adalah masalah kesehatan masyarakat yang parah. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk memperkuat pelaksanaan praktik pemberian ASI dan keragaman makanan yang optimal. Selain itu, meningkatkan cakupan suplementasi

vitamin A adalah penting untuk mengatasi beban wasting (Tariku, et al. 2017).

Penelitian di Aligard menerangkan bahwa keragaman makanan merupakan prediktor stunting yang signifikan. Oleh karena itu, intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan keragaman makanan harus dilakukan untuk mengurangi beban stunting di kalangan bayi dan anak kecil (Ahmad, et al. 2016).

BAB III

PENGATURAN ASUPAN GIZI SEIMBANG CEGAH KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Permasalahan gizi anak merupakan salah satu risiko dampak sosio-ekonomi terhadap anak-anak yang ditimbulkan oleh pandemi covid-19. Jumlah balita beresiko lebih tinggi mengalami kurang gizi atau gizi buruk selama masa pandemi covid-19. Berdasarkan data Kemenkes, hingga akhir Mei 2020 terdapat 1851 kasus Covid-19 pada anak berusia kurang dari 18 tahun. Dari jumlah itu terdapat 29 kasus kematian akibat Covid-19 pada anak yang dilaporkan (Pambagio, 2020). Persentase penderita stunting di Indonesia telah mencapai angka 27,67 persen per Oktober 2019 lalu. Padahal, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan patokan rekomendasi untuk setiap negara, yakni 20 persen untuk kasus stunting. Bila sebuah negara berada di atas persentase tersebut, bisa dibilang kasus ini masuk dalam public health problem.

Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tubuh, dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, mulai dari lingkungan, kebersihan, hingga kecukupan nutrisi anak di seribu hari pertama kehidupan. Sementara, kerdil atau kerap disebut dwarfisme adalah perawakan pendek yang lebih disebabkan oleh faktor keturunan atau hormon (Kompas.com, 2020). Stunting merupakan suatu kondisi pertumbuhan tinggi badan anak yang terhambat atau perawakan pendek yang merupakan manifestasi kronis dari kekurangan gizi atau mengalami kekurangan gizi dalam waktu yang cukup lama.

Indikator stunting dinilai berdasarkan indeks tinggi badan atau panjang badan terhadap umur berdasarkan kurva pertumbuhan standar sesuai jenis kelamin. Anak dinyatakan stunting bila indeks tinggi badan terhadap umur adalah kurang dari minus dua standar deviasi dari median kurva standar pertumbuhan (Dian Novita Chandra, 2020).

Ciri-ciri seorang anak yang terindikasi stunting antara lain adalah penambahan tinggi badannya tidak sesuai dengan kurva pertumbuhan standar berdasarkan umur dan jenis kelamin. Dengan kata lain, tinggi badannya lebih pendek dibandingkan anak lain seusianya pada populasi yang sama atau laju penambahan tinggi badannya lebih lambat dari anak lain seusianya pada populasi yang sama. Oleh karena itu, tumbuh kembang anak harus dipantau dan diukur tinggi badannya setiap bulan hingga berusia dua tahun. Pemantauan kemudian dilanjutkan secara berkala selama 6–12 bulan setelah berusia dua tahun.

Salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan stunting. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global. Ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan stunting yaitu perbaikan terhadap pola makan, pola asuh serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih.

Penyebab Stunting

Penyebab terjadinya risiko stunting adalah multifaktorial. Penyebab paling utama adalah kekurangan gizi kronis pada awal 1.000 hari pertama kehidupan yaitu sejak awal kehamilan (konsepsi) hingga anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berupa kurangnya jumlah asupan makanan, atau kualitas makanan yang kurang baik, seperti kurangnya variasi makanan.

Faktor lain yang turut berperan dalam risiko stunting antara lain kesehatan ibu selama kehamilan, pola asuh dan kesehatan anak atau kekerapan mengalami penyakit infeksi, kondisi sosio-ekonomi serta lingkungan. Penyakit infeksi dapat menurunkan penyerapan zat gizi dari usus, kehilangan zat gizi secara langsung (misalnya pada diare), dan peningkatan kebutuhan zat gizi untuk pemulihan sehingga zat gizi tidak dimanfaatkan untuk pertumbuhan.

Kondisi stunting tentunya akan memberi dampak buruk bagi seorang anak, baik dampak jangka pendek mau pun jangka panjang. Anak dengan kekurangan gizi kronis di awal kehidupan, perkembangan otaknya juga terhambat hingga kemampuan kecerdasan dan performa edukasinya kelak pun akan lebih rendah dibanding anak yang tidak stunting. Selain itu, pertumbuhan tinggi dan komposisi otot tubuhnya juga akan terhambat yang pada akhirnya akan menurunkan sistem kekebalan tubuh (lebih mudah sakit) dan performa kerja di masa dewasa. Kekurangan energi dan zat gizi juga akan memaksa proses metabolisme tubuh untuk beradaptasi sehingga berisiko meningkatkan penyakit-penyakit metabolik di masa dewasa, antara lain diabetes, obesitas, dan darah tinggi. Sehingga dapat disimpulkan, stunting akan berdampak pada kualitas hidup seorang anak di masa dewasanya.

Cegah Stunting dengan Asupan Gizi Seimbang

Penanganan stunting di Indonesia saat ini memang tidak mudah. Banyaknya faktor yang mempengaruhi menjadi tantangan dalam program pengentasan stunting. Sebuah penelitian terbaru mendapatkan bahwa tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kejadian stunting. Mengingat nutrisi 1.000 hari pertama kehidupan dibutuhkan sejak awal kehamilan, sementara kita tidak dapat mengetahui kapan tepatnya kehamilan terjadi, maka ada baiknya kebutuhan zat gizi di sepanjang masa

kehidupan perlu diperhatikan. Oleh karena itu perlu dilakukan intervensi gizi pada remaja putri, karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan cepat terakhir sebelum dewasa, agar mencapai tinggi badan optimal. Selain itu diperlukan juga intervensi gizi sejak seorang perempuan dengan tinggi badan kurang dari 150 cm menikah agar asupan zat gizi anaknya terpenuhi sejak awal kehamilan

Pemenuhan gizi, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, menjadi upaya pertama dalam menghindari stunting. Pemenuhan gizi tersebut meliputi gizi selama kehamilan dan masa kanak-kanak hingga usia dua tahun. Kesehatan ibu hamil dan anak juga harus dijaga dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga mengurangi kekerapan terjadinya infeksi pada ibu hamil dan masa kanak-kanak.

Salah satunya hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan stunting adalah pola makan. Rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi serta seringkali tidak beragam. Istilah “Isi piringku” dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi anak-anak dalam masa pertumbuhan, disamping tetap membiasakan mengongsumsi buah dan sayur. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak dari karbohidrat (Rokoni, 2018).

Kebutuhan Gizi pada Bayi dan Balita

Kebutuhan zat gizi makro dan mikro per kilogram berat badan pada bayi lebih tinggi dibandingkan usia yang lain. Hal tersebut dibutuhkan untuk mempercepat pembelahan sel dan sintesis DNA selama masa pertumbuhan, terutama energi dan protein. Bayi usia 0-6 bulan dapat memenuhi kebutuhan gizinya hanya dengan ASI, yaitu 6-8 kali sehari atau lebih pada masa-

masa awal, sedangkan bayi lebih dari 6 bulan dapat dikenalkan pada makanan padat sebagai MP-ASI untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi.

1. Makronutrien (Zat Gizi Makro)

Rekomendasi kebutuhan makronutrien pada bayi didasarkan pada kandungan gizi ASI per 100 ml. karbohidrat menyusun 45-65% dari total kalori ASI atau berkisar 130 gr/hari. Karbohidrat dalam ASI sebagian besar berupa laktosa sehingga mudah untuk dicerna dengan baik. Protein dalam ASI memenuhi 5-20% dari total kalori ASI atau berkisar 13 gram/hari. Bayi membutuhkan asupan protein lebih tinggi untuk mendukung tumbuh kembang, tetapi kelebihan protein dapat mengakibatkan dehidrasi, diare, demam dan asidosis terutama pada bayi prematur. sebesar 30-40% dari total kalori ASI tersusun atas lemak. Lemak dibutuhkan untuk mendukung perkembangan saraf otak dan saraf pada organ tubuh lainnya. jenis lemak tersaturasi dan lemak trans tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi terlalu tinggi pada bayi, terutama bayi di berusia kurang dari 6 bulan.

2. Mikronutrien (Zat Gizi Mikro)

Mikronutrien yang diperlukan bayi hampir semua terpenuhi jika ASI dikonsumsi secara cukup. Akan tetapi kandungan vitamin D yang diperlukan untuk penyerapan kalsium dan pembentukan tulang pada ASI rendah sehingga dibutuhkan suplementasi pada kondisi defisiensi. Vitamin D juga diperlukan dengan paparan sinar matahari selama kurang lebih 30 menit seminggu. Selain itu ASI juga rendah kandungan vitamin K yang diperlukan untuk pembekuan darah dan mengurangi risiko pendarahan. ASI mengandung vitamin K lebih rendah daripada susu formula (1/4 kali lipat) sehingga anak yang tidak cukup ASI akan berisiko mengalami defisiensi vitamin K. Vitamin B12 juga perlu diperhatikan jika ibu yang menyusui seorang vegetarian. Pada usia balita, defisiensi vitamin A<B dan C sering terjadi.

Oleh sebab itu asupan sumber vitamin seperti sayur sebanyak 100-150 gram/hari perlu diperhatikan. Sumber dari buah-buahan seperti berwarna kuning atau jingga dan asam (buah pepaya, pisang, mangga, nanas dan jeruk) sebanyak 100-200 gram/hari juga perlu diberikan (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Pada balita, selain vitamin kebutuhan mineral mikro antara lain berupa zat besi untuk proses reaksi oksidasi reduksi, metabolisme aerobik dan pembawa oksigen dalam darah, yodium sebagai bagian integral dari hormon tiroksin untuk mengatur pertumbuhan, untuk sintesis kolesterol darah, dan aktivasi vitamin A, serta zink untuk proses metabolisme harus tercukupi setiap harinya.

Asupan Gizi Seimbang

Asupan Gizi seimbang adalah salah satu faktor penting yang berperan dalam menunjang kesehatan seseorang, juga balita. Sekadar memenuhi rasa lapar, tidaklah cukup. Saat mengonsumsi makanan, gizi seimbang haruslah diperhatikan. Kini, ada cara yang lebih mudah untuk melakukannya. Untuk memperoleh gizi seimbang, diperlukan konsumsi dari berbagai kelompok makanan yang berbeda. Makanan tersebut idealnya terdiri beragam jenis nutrisi, termasuk protein, karbohidrat, lemak, serat, mineral, dan vitamin (Kevin Adrian, 2018).

Cara Menerapkan

Umumnya, pola makan gizi seimbang digambarkan sebagai piramida. Namun, kini dapat digunakan panduan piring makan untuk memenuhi gizi seimbang sebagai berikut:

- $\frac{1}{2}$ dari piring makan, terdiri dari sayur dan buah-buahan dengan beragam jenis dan warna.
- $\frac{1}{4}$ dari piring makan, diisi dengan protein dapat dipilih ikan, ayam atau kacang-kacangan. Batasi konsumsi daging

- merah ataupun daging olahan, misalnya sosis.
- $\frac{1}{4}$ dari piring makan dipenuhi dengan karbohidrat dari biji-bijian utuh, nasi coklat, gandum utuh, atau pasta. Kandungan gula dari roti atau beras putih tergolong tinggi. Oleh karena itu, hati-hati jika memiliki masalah dengan gula darah.
 - Lengkapi dengan sedikit minyak sehat, seperti minyak zaitun, minyak kedelai, minyak jagung, dan minyak kanola. Hindari minyak yang mengandung lemak jenuh atau kolesterol tinggi.
 - Konsumsi air putih yang cukup, namun batasi susu serta produk turunannya. Konsumsi susu sebaiknya hanya 1-2 gelas per hari, jus sekitar satu gelas per hari, dan hindari minuman dengan kandungan gula tinggi.

Makanan Sehat Untuk Balita

Usia balita merupakan masa emas untuk anak belajar dan eksplorasi berbagai hal. Pada masa ini, akan ada banyak proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang penting untuk diperhatikan orang tua. Selain melakukan pendampingan dan pengawasan yang tepat, orang tua juga perlu memerhatikan asupan nutrisinya. Makanan yang bergizi sangat dibutuhkan oleh si Kecil sebagai pendukung aktivitas serta pembelajarannya (Pop Mama.Com, 2020).

1. Sayur-sayuran yang kaya nutrisi penting

Sayuran merupakan sumber nutrisi penting bagi tubuh. Mulai dari kalium, serat makanan baik, folat (asam folat), vitamin A, dan vitamin C. Kalium akan membantu tubuh dalam menjaga tekanan darah yang sehat serta bisa menjaga berat badan tetap ideal. Selain itu serat makanan dari sayuran bisa mengurangi kadar kolesterol darah, dapat menurunkan risiko penyakit jantung, dan baik bagi kesehatan pencernaan. Kandungan folat (asam folat)

dalam sayur-sayuran dapat membantu tubuh dalam membentuk sel darah merah. Sedangkan vitamin A akan menjaga mata dan kulit tetap sehat serta membantu melindungi dari infeksi. Lalu, vitamin C dapat membantu tubuh dalam menyembuhkan luka dan menjaga kesehatan gigi serta gusi.

2. Buah dengan berbagai warna dan rasa

Buah yang terdiri dari berbagai warna, rasa, dan tekstur bisa di perkenalkan pada anak untuk mendukung kesehatan serta tumbuh kembangnya. Buah-buahan berwarna oranye, seperti jeruk atau blewah, anak akan mendapatkan banyak vitamin C yang dapat berfungsi sebagai sistem pertahanan tubuh terhadap beragam infeksi. Kemudian, buah berwarna biru dan ungu, seperti blueberry atau anggur dapat membantu meningkatkan daya ingat anak-anak, mencegah penyakit jantung, dan juga kanker. Buah dengan warna kuning, seperti nanas, penuh antioksidan yang baik untuk melawan molekul-molekul perusak sel. Sedangkan buah berwarna putih, seperti pisang dapat menjaga kesehatan jantung dan juga paru-paru tetap kuat dan berfungsi dengan baik.

3. Daging sebagai sumber protein baik

Daging menjadi salah satu makanan yang baik untuk anak karena banyak mengandung gizi baik, seperti yodium, zat besi, seng, vitamin (terutama B12) dan asam lemak esensial. Selain itu, daging, baik daging sapi, ayam, atau ikan merupakan sumber protein yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun, sebaiknya perhatikan dengan baik mengenai porsi dan cara penyajiannya. Hindari daging yang terlalu banyak lemak dan daging olahan siap saji. Cara pengolahan dan penyajiannya perlu diperhatikan dengan menghindari penggunaan minyak atau garam berlebih.

4. Kacang-kacangan yang mengandung serat

Kacang-kacangan adalah sumber serat makanan dan protein

sehingga penting dalam proses tumbuh kembang anak. Kacang-kacangan mengandung banyak mineral, seperti zat besi, fosfor, folat, dan kalium, serta rendah lemak. Serat dalam kacang-kacangan bisa menjaga kesehatan pencernaan karena membantu fungsi usus dengan baik. Selain itu, kacang juga bisa menjadi pilihan atau sebagai alternatif sumber protein bagi anak-anak. Jika si Kecil tidak suka makan daging, boleh digantikan dengan kacang-kacangan. Misalnya, kacang hijau, kacang kedelai, atau kacang polong sehingga kebutuhan proteinnya tetap terpenuhi. Kacang-kacangan ini bisa diolah menjadi berbagai jenis makanan, seperti bubur kacang hijau, susu kedelai, tahu, atau tempe.

5. Beragam produk olahan dari susu sapi

Berbagai jenis produk olahan dari susu, seperti yogurt atau keju juga bisa diberikan sebagai sumber nutrisi anak. Yogurt merupakan produk olahan susu yang dikenal kaya akan kalsium sehingga bisa menjaga kesehatan tulang dan mencegah pengeroposan. Selain itu, baik dikonsumsi untuk bantu merawat pencernaan. Sedangkan keju, diperkaya dengan kalsium, juga protein, vitamin A, vitamin B12, fosfor, riboflavin, magnesium dan seng. Dalam hal ini, keju dapat menghasilkan energi bagi tubuh, membantu pembentukan tulang dan gigi, kaya antioksidan, dan baik untuk kesehatan mata.

6. Pedoman makanan anak 1-3 tahun

Memberikan makan anak tentu tidak bisa sembarangan. Pasalnya, makanan dapat menentukan perkembangan serta pertumbuhan buah si kecil. Apalagi jika anak memasuki usia 1-3 tahun. Pada masa tersebut pola dan kebiasaan makan mereka akan mulai terbentuk. Memasuki usia satu tahun, si kecil sudah diperbolehkan untuk makan makanan keluarga. Ini artinya, tidak perlu membuat makanan lunak lagi untuk si kecil. Akan tetapi, banyak ibu yang tidak tahu menu makanan seperti apa yang harus diberikan pada si kecil dan tak yakin bagaimana cara

pemberiannya. Sebenarnya, pedoman makanan anak 1-3 tahun hampir sama dengan orang dewasa, hal yang harus diatur adalah jenis makanan, porsi makan, serta jadwal makannya.

Jenis makanan anak 1-3 tahun

Pemilihan makanan anak 1-3 tahun tidak akan jauh berbeda dengan orang dewasa jika berpatok pada gizi seimbang. Semua bahan makanan harus ada dalam menu harian. Mulai dari makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani, hingga sayur dan buah-buahan. Masa ini akan menentukan apakah si kecil akan menjadi anak yang pilih-pilih makanan (*picky eater*) atau tidak. Hal ini tergantung dengan jenis makanan yang diberikan padanya saat itu. Semakin beragam makanan anak, maka cenderung tidak akan memilih-milih makanan. Meskipun sudah bisa makan makanan keluarga, tetapi ketika berusia satu tahun sebaiknya berikan makanan dengan tekstur yang masih agak lunak. Anak baru akan menerima makanan keluarga dengan baik ketika ia berusia 2-3 tahun.

1. Porsi makan anak 1-3 tahun

Menurut angka kecukupan gizi dari Kementerian Kesehatan, rata-rata kebutuhan kalori anak 1-3 tahun adalah sekitar 1.125 kalori per hari. Dalam satu hari, dapat membagi kebutuhan makan tersebut dengan porsi yang sesuai, seperti:

- Makanan pokok, dapat diberikan si kecil seperti nasi, roti, bihun, kentang, atau mi dengan porsi sekitar 150 gram. Porsi ini setara dengan 2 porsi nasi orang dewasa atau sekitar 2 centong nasi.
- Lauk hewani seperti daging sapi, daging ayam, telur, atau ikan. Dalam satu hari, bisa diberikan satu porsi lauk untuk satu kali waktu makan. Misalnya di pagi hari diberikan sebutir telur ayam, di siang hari daging sapi sebanyak 35 gram atau sepotong sedang, dan di sore hari sepotong sedang daging ayam yang setara dengan 40 gram.

- Lauk nabati seperti tempe, tahu, kacang kedelai, atau kacang merah. Dapat diberikan lauk nabati satu porsi untuk satu kali makan. Satu porsi setara dengan 1 potong tahu ukuran besar.
- Sayur dan buah-buahan, untuk anak 1-3 tahun, porsi sayur dalam sehari adalah 1½ porsi atau sama dengan 1½ gelas belimbing dan buah-buahan sebanyak 3 porsi.
- Makanan selingan, buatlah makanan selingan atau camilan untuk si kecil, bisa dibuat selingan dari campuran buah, sehingga rasanya lebih enak. Contoh camilan yang bisa diberikan yaitu puding, bubur kacang hijau, atau bahkan kue. Buah juga bisa digunakan sebagai makanan selingan bagi si kecil.
- Susu bisa di berikan satu kali dalam sehari sebagai pengganti ASI (bila si kecil sudah berusia lebih dari 2 tahun).

2. Jadwal makan anak 1-3 tahun

Sebaiknya, sedari kecil, anak sudah dibiasakan untuk memiliki jadwal makan yang teratur. Untuk anak 1-2 tahun yang masih diberikan ASI, maka bisa menggunakan skema jadwal berikut:

- 06.00: ASI
- 08.00: makan pagi atau sarapan
- 10.00: makanan selingan
- 12.00: makan siang
- 14.00: ASI
- 16.00: makanan selingan
- 18.00: makan malam
- 20.00: ASI

Sementara, jika si kecil sudah tidak ASI lagi, bisa digantikan dengan susu biasa. Bila ingin membuat jadwal makan yang teratur bagi si kecil, sebaiknya jangan memberikan makanan lain

di antara jadwal makanan tersebut. Hal ini untuk menghindari si kecil mengalami kegemukan akibat terlalu banyak makan atau makanannya tidak terkendali (Nimas Mita Etika M, 2020)

Peran Orang Tua

Orangtua harus terlibat aktif dalam mencegah faktor-faktor penyebab stunting terjadi pada anak mereka, salah satunya melalui deteksi dini dengan rutin memeriksa kondisi kesehatan si buah hati ke Posyandu, Puskesmas, atau layanan kesehatan terdekat. Kemudian, pemberian gizi yang baik bagi bayi bisa dimulai dengan memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif. Namun, jika bayi sudah mendapat ASI tapi berat badannya tetap kurang, perlu dicari tahu penyebabnya agar bisa segera ditindaklanjuti. Untuk bayi berusia 6 bulan, makanan pendamping ASI (MPASI) perlu mengandung unsur Zat Makronutrien (karbohidrat, lemak, dan protein) dan unsur Mikronutrien (Vitamin dan mineral). Pasalnya, zat tersebut sangat berpengaruh bagi perkembangan otak. Selain itu faktor lingkungan juga sangat berpengaruh.

Pemantauan tumbuh-kembang anak secara berkala juga perlu dilakukan, baik sejak dalam kandungan, setiap bulan setelah kelahiran hingga berusia dua tahun, kemudian 6–12 bulan setelah berusia dua tahun, agar dapat segera dideteksi bila terjadi keterlambatan pertumbuhan untuk diintervensi. Semua zat gizi penting untuk pertumbuhan, selain jumlah yang cukup, perlu diperhatikan kualitas dan keberagaman jenisnya agar zat gizi yang terdapat dalam makanan lengkap sesuai kebutuhan.

Pemenuhan gizi, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, menjadi upaya pertama dalam menghindari stunting. Pemenuhan gizi tersebut meliputi gizi selama kehamilan dan masa kanak-kanak hingga usia dua tahun. Kesehatan ibu hamil dan anak juga harus dijaga dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga mengurangi kekerapan terjadinya

infeksi pada ibu hamil dan masa kanak-kanak.

Usia balita merupakan masa emas untuk anak belajar dan eksplorasi berbagai hal. Pada masa ini, akan ada banyak proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang penting untuk diperhatikan orangtua. Selain melakukan pendampingan dan pengawasan yang tepat, orang tua juga perlu memerhatikan asupan nutrisinya. Makanan yang bergizi sangat dibutuhkan oleh si kecil sebagai pendukung aktivitas serta pembelajarannya.

BAB IV

PEDOMAN PRAKTIS INTERVENSI GIZI SPESIFIK DAN SENSITIF

Ada banyak upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan stunting, namun dari semua metode, upaya yang paling efektif ialah melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif. Kedua kategori intervensi tersebut dapat dilaksanakan dengan berhasil jika disusun road map pelaksanaan dan capaian target yang detail dan terukur. Oleh karena itu perlu dibedah dan diuraikan lebih terperinci mulai dari tahapan persiapan, perencanaan, hingga pemetaan kategori kelompok sesuai dengan siklus 1000 Hari Pertama Kehidupan. Hal ini yang kerap tidak banyak diperhatikan dalam upaya memerangi potensi stunting di sejumlah daerah.

Dalam rangka pengendalian stunting, ada beberapa poin penting yang harus diuraikan dalam mewujudkan keberhasilan pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif.

1. Persiapan
 - a. Pembentukan Tim Strategis 1000 HPK
Struktur Team terdiri dari:
 - 1) Pelindung
 - 2) Penasehat
 - 3) Pembina
 - 4) Koordinator/Ketua Satuan Tugas Strategis
 - 5) Sekretaris
 - 6) Bendahara

- 7) Departemen-Departemen:
 - a) Departemen Gizi
 - b) Departemen Promosi Kesehatan Masyarakat
 - c) Departemen Kesehatan Lingkungan dan Masyarakat
 - d) Departemen Kesehatan Ibu dan Anak
 - e) Departemen Fasilitasi Tenaga Kesehatan-Kader
 - f) Departemen Sarana dan Prasarana KesehatanAnggota pada departemen diisi oleh para kader yang telah diberikan bekal pelatihan.
- b. Tugas Pokok dan Fungsi tim
 - 1) Melaksanakan survey dan pengumpulan data persebaran stunting dan evaluasi kebijakan kesehatan yang sudah dilaksanakan
 - 2) Menyusun Rencana Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif
 - 3) Mensosialisasikan perencanaan kegiatan: Masyarakat, perangkat Desa/Kelurahan, Tenaga Kesehatan-Kader, Pemerintah, DPRD dan usaha lainnya.
 - 4) Melaksanakan aksi sesuai tahap-tahap pelaksanaan (Juknis)
 - 5) Mencatat Laporan Kegiatan yang dilaksanakan secara bertahap/Laporan Kemajuan
 - 6) Monitoring Pelaksanaan dan Capaian sesuai dengan bidang kajian yang dibawah/dikelola
 - 7) Evaluasi Perkembangan Berdasarkan Hasil Monitoring
 - 8) Menyusun Laporan Akhir
 - 9) Melakukan Analisis terhadap perkembangan
 - 10) Melaksanakan Tindakan Pengendalian dan Peningkatan
- c. Identifikasi Ketersediaan fasilitas Pendukung

- 1) Ketersediaan SDM
 - 2) Ketersediaan SDA
 - 3) Ketersediaan Anggaran
- d. Perencanaan
- 1) Melaksanakan Survei dan observasi masyarakat
 - 2) Identifikasi permasalahan kesehatan dan gizi masyarakat
 - 3) Menyusun rencana strategis Pelaksanaan intervensi gizi
 - 4) Menentukan skala prioritas
Skala Prioritas disusun untuk 1 tahun pertama dibagi sesuai dengan tingkat derajat permasalahan kesehatan dan gizi masyarakat, diurutkan dari permasalahan yang tingkat derajadnya lebih tinggi.
 - 5) Merumuskan rencana kegiatan sesuai skala prioritas
Rencana kegiatan intervensi sebaiknya disusun dalam bentuk tabel yang di dalamnya memuat target yang ingin dicapai menurut waktu pelaksanaan dan sasaran.

Tabel 5 Contoh Tabel Rencana Kegiatan

No	Sasaran	Tujuan	Kegiatan	Hasil Yang Diharapkan	Waktu Pelaksanaan

- 6) Persiapan Bahan dan Fasilitas Kegiatan
Kelengkapan bahan dan fasilitas disesuaikan dengan kebutuhan situasi dan kondisi setempat. Biasanya dianalisis berdasarkan data yang sudah terkumpul,

seperti jumlah kelompok kategori 1000 HPK: remaja wanita, Ibu Hamil, Ibu menyusui, bayi termasuk kategori berdasarkan kualitas/status kesehatan.

- 7) Identifikasi kesiapan SDM tenaga Fasilitator (kader kesehatan) untuk setiap pusat layanan kesehatan (Posyandu/Puskesmas/Rumah Sakit)

Penentuan Fasilitator dapat memanfaatkan sistem sosial masyarakat, misalnya:

- a) Fasilitator tingkat RT/RW
- b) Fasilitator tingkat Kelurahan
- c) Fasilitator tingkat Kecamatan
- d) Fasilitator tingkat Kabupaten/Kota

Pengelompokan ini dapat lebih efektif karena memudahkan koordinasi hingga ke lapisan terbawah masyarakat. Fasilitator dapat membawahi kelompok/tim kader di masing-masing tingkat.

- 8) Pembekalan Fasilitator dan kader kesehatan

Pembekalan disusun juga dalam bentuk tabel rencana kegiatan pembekalan. Kegiatan pembekalan sebaiknya dalam bentuk Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) Kader 1000 HPK yang dibuktikan dengan sertifikat pelatihan, sehingga tenaga yang disiapkan sungguh-sungguh tenaga yang diakui kompetensinya.

- 9) Penyusunan Rencana Anggaran

e. Mekanisme Pelaksanaan Intervensi

Mekanisme pelaksanaan intervensi dibagi dalam dua bentuk kegiatan intervensi, yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

2. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik dilaksanakan berdasarkan kelompok kategori 1000 HPK, khususnya terhadap Ibu hamil, menyusui dan bayi.

a. Ibu Hamil

1) Suplemen Besi Folat⁹

Asam folat sejak masa *periconception* untuk mencegah terjadinya *neural tube defect* (NTD)¹⁰, yaitu kelainan pada bayi baru lahir, termasuk cacat. Kebutuhan asam folat meningkat pada saat kehamilan dan juga zat besi yang dapat mencegah terjadinya anemia pada kehamilan. Secara umum kebutuhan asam folat pada wanita usia subur dan ibu hamil adalah sekitar 400-600 \hat{Y} g/hari (0,4-0,6 mg) perhari. Sebaiknya ibu hamil diberikan nasihat cara mengkonsumsi suplemen prenatal yang mengandung asam folat selama masa kehamilan. Suplementasi selama masa kehamilan dapat juga mengurangi resiko BBLR. Zat besi untuk mencegah anemia. Multiple micronutrient dapat mengurangi kejadian BBLR dan SGA. Tidak ada efek samping meskipun pemberian suplemen secara multiple. Calcium untuk mencegah *gestational hypertension*, *preeklampsia*, dan *preterm birth*.

2) pemberian makanan pada ibu Hamil dengan KEK

Suplementasi energi dan protein bagi ibu hamil dengan KEK¹¹ sangat dibutuhkan, terutama karena

⁹ Asam Folat juga dikenal sebagai vitamin B (B9), Asam folat adalah bagian dari vitamin B Kompleks yang dapat diisolasi dari daun hijau (seperti bayam), buah segar, kulit, hati, ginjal, dan jamur.

¹⁰ cacat tabung syaraf (NTD), cacat lahir yang serius pada sumsum tulang belakang (*spina bifida*) dan pada otak (*anencephaly*). Anak-anak dengan *neural tube defect* berasosiasi dengan anomali perkembangan otak yang lebih berat. Banyaknya anomali perkembangan otak yang berat berasosiasi dengan buruknya neurobehavior yang diketahui dari inteligensia, kemampuan akademis, dan perilaku beradaptasi.

¹¹ Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan

selama hamil kebutuhan akan asupan gizi mengalami peningkatan, karena Ibu hamil tidak hanya hidup untuk dirinya sendiri, tetapi juga harus mendistribusikan kebutuhan gizi janin yang dikandungnya, disamping ia juga harus menyesuaikan dengan perubahan tubuhnya yang terjadi begitu cepat selama kehamilan. Bagi ibu hamil yang kurus (diukur dengan lingkaran lengan) diberikan bantuan suplemen pangan sumber energi, dan protein, yang diusahakan menggunakan bahan pangan yang sudah difortifikasi seperti garam (yodium), tepung terigu (zat besi, seng, asam folat dan vitamin B1 dan B2), dan minyak goreng (vitamin A). Untuk mengantisipasi Ibu Hamil KEK, maka tenaga kesehatan, khususnya kader harus meningkatkan frekuensi kunjungan ANC.

3) Penanggulangan kecacingan pada ibu hamil

Kecacingan merupakan penyakit endemik dan kronik yang diakibatkan oleh cacing parasit yang cenderung tidak mematikan namun menggerogoti kesehatan tubuh manusia, sehingga berakibat menurunnya kondisi gizi dan kesehatan masyarakat. Infeksi kecacingan menyebabkan morbiditas dan kadang menyebabkan kematian karena status gizi yang buruk, merusak kognitif, menimbulkan sindrom klinis yang terkait dengan migrasi cacing, obstruksi usus, radang usus besar dan dubur.

4) Penanggulangan Ibu Hamil terdampak Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan dapat menjadi penyebab utama kematian di negara

prematur iminen (PPI), perdarahan post partum, serta peningkatan tindakan sectio caesaria. KEK pada ibu hamil juga dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) atau bahkan intrauterine fetal death (IUFD), kelainan kongenital, anemia, serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

berkembang terutama pada bayi, anak balita, dan ibu hamil.¹ Selain itu, malaria dapat menyebabkan terjadinya anemia² dan kasus malaria yang tinggi dapat berdampak pada kesejahteraan individu dan keluarga yang terkena malaria maupun pemerintah karena dapat mengakibatkan menurunnya produktivitas kerja dan dalam jangka waktu yang lama, malaria dapat berdampak pada menurunnya mutu sumber daya manusia dan beban ekonomis yang besar karena hilangnya kesempatan rumah tangga untuk membiayai pendidikan serta beban biaya kesehatan yang tinggi.

Pemberian kelambu berinsektisida. Kelambu berinsektisida merupakan cara yang efektif untuk pencegahan gigitan nyamuk vektor dan penularan malaria terutama pada ibu hamil, bayi, dan anak balita karena selain sebagai penghalang secara fisik terhadap nyamuk, aktivitas insektisida yang terkandung di dalamnya juga dapat membunuh nyamuk.

Salah satu upaya intervensi utama yang dinilai efektif dalam pencegahan dan pengendalian malaria yang dianjurkan WHO dalam program global malaria untuk mengatasi malaria dengan tujuan mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 adalah pendistribusian dan penggunaan kelambu berinsektisida *Insecticide Treated Nets* (ITNs) khususnya *Long Lasting Insecticidal Nets* (LLINs).

5) Bimbingan dan Konseling IMD dan ASI Eksklusif

Bimbingan dan Konseling dilakukan baik secara Individu dan Kelompok, yang dilakukan secara bertahap: 0-6 bulan pertama dan 7-23 bulan. Intensifkan pendidikan atau KIE gizi sehingga setiap ibu hamil memahami pentingnya tablet besi-folat dan merasa

membutuhkan untuk kesehatannya. Pendidikan gizi tentang ASI Eksklusif perlu disertai pendidikan tentang MP-ASI

- 6) Perbaiki MP-ASI dan Suplementasi Zink
- 7) Monitoring dan Evaluasi Status Gizi Ibu Hamil
 - pengukuran antropometri: pengukuran yang dilakukan terhadap berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan lingkaran bagian-bagian tubuh serta tebal lemak bawah kulit
 - Pemeriksaan klinis dan biofisik

b. Bayi Baru lahir

Promosi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan strategi pendukung seperti penyediaan fasilitas *breastfeeding* di tempat umum, dukungan suami, cuti kehamilan. *Dietary diversity* dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) setelah usia 6 bulan.

Menurut WHO, MPASI ialah semua makanan dan minuman, termasuk susu formula, yang diberikan kepada bayi yang mendapat ASI hingga bayi selesai disapih dan dapat makan makanan keluarga, lazimnya antara usia 6-24 bulan¹². Masalah pertumbuhan (*growth faltering*) dan malnutrisi di negara berkembang umumnya terjadi sejak usia 3 bulan dan menetap setelah 2 tahun, sehingga kesempatan untuk memperbaikinya sangat singkat, yakni pada 1000 HPK.

WHO menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dengan memperhatikan kebutuhan mikronutrien seperti suplementasi besi dan seng yang diberikan lebih awal. Mikronutrien dalam ASI hanya sedikit/rendah meskipun mempunyai bioavailabilitas yang tinggi.

¹²World Health Organization. Complementary feeding. Diunduh dari http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/index.html diakses pada tanggal 20 Juni 2020.

Oleh karena itu setelah 6 bulan, zat besi didapat dari MPASI, terutama dari daging merah yang juga memiliki kandungan seng.

Tabel 6. Rekomendasi beberapa badan kesehatan tentang jenis MP-ASI¹³

AAP	<p>Perkenalkan jenis makanan satu persatu Pilih makanan yang mengandung zat gizi penting dan juga sebagai sumber energi, seperti bubur susu fortifikasi besi dan tim daging sebagai makanan pertama karena kandungan protein, zat besi dan seng yang tinggi. Perkenalkan berbagai variasi makanan di akhir tahun pertama Tidak memberikan susu sapi kecuali dalam bentuk susu formula sebelum usia 1 tahun Pastikan asupan kalsium yang cukup dari MP-ASI Tidak memberikan jus buah sebelum usia 6 bulan dan membatasi penggunaannya maksimal 120-180 ml per hari.</p>
ESPGHAN	<p>MP-ASI diperkenalkan satu per satu untuk mengetahui adanya alergi terhadap satu jenis makanan Bayi yang mendapat ASI harus mendapatkan > 90% zat besi dari MP-ASI. MP-ASI merupakan sumber zat besi dengan bioavailabilitas tinggi. Susu sapi tidak menjadi susu utama sebelum usia 12 bulan Dianjurkan untuk menghindari pemberian gluten sebelum 4 bulan atau setelah 7 bulan dan introduksi gluten dilakukan secara bertahap Bayi vegetarian harus mendapat susu (ASI atau formula) dalam jumlah yang cukup (sekitar 500 ml per hari) Vegan diet tidak dianjurkan untuk bayi dan batita Kandungan lemak pada MP-ASI tidak kurang dari 25%, termasuk sumber asam lemak rantai panjang tak jenuh ganda (contoh minyak ikan). Pemberian MP-ASI tidak menambahkan gula dan garam</p>

¹³Yoga Devaera. "Makanan Pendamping ASI: Kapan, Apa dan Bagaimana" dalam Partini Pudjiastuti Trihono, dkk. *Best Practices in Pediatrics*. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan X Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta. 2013. Hlm. 90.

WHO	<p>Bayi harus mendapat makanan bervariasi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi</p> <p>Lauk hewani seperti daging, ayam, ikan atau telur harus diberikan setiap hari atau sesering mungkin</p> <p>Bayi vegetarian tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya kecuali diberikan suplementasi</p> <p>Sayur dan buah kaya vitamin A harus diberikan setiap hari</p> <p>Kandungan lemak harus cukup</p> <p>Hindari pemberian minuman dengan kandungan zat gizi rendah (contoh: teh, kopi, soda), jumlah jus buah harus dibatasi sehingga tidak mengurangi asupan makanan lain yang kaya zat gizi</p>
-----	--

Tabel 7. Pedoman Pemberian Makan pada Bayi/Anak Usia 6-23 Bulan yang Mendapat ASI On Demand¹⁴
Sesuai Ketentuan WHO

Umur	Tekstur	Frekuensi	Jumlah Rata-rata/kali makan
6 – 8 bulan	Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar	2-3x/hari, ASI tetap sering diberikan. Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2x selingan	Mulai dengan 2-3 sdm/kali ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok (=125 ml)
9 – 11 bulan	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan makin kasar sampai makanan bisa dipegang/diambil dengan tangan	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2x selingan	½ mangkok (=125 ml)
12-23 bulan	Makanan keluarga, bila perlu masih dicincang atau disaring kasar	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2x selingan	¾ sampai 1 mangkok (175-250 ml)

¹⁴ Ibid. Hlm. 91.

Pemberian makan yang bervariasi selain baik dari segi kandungan nutrisi juga penting untuk pengenalan rasa sehingga bayi tidak menjadi pemilih di kemudian hari.

Biskuit, teh dan kopi tidak cocok sebagai makanan tambahan, dan oleh sebab itu tidak dianjurkan untuk diberikan kepada anak-anak.

c. Bayi dan Anak

Pemantauan pertumbuhan bayi dan anak harus dijadwalkan secara berkala dan orangtua perlu mendapatkan penjelasan pentingnya pemantauan terhadap tumbuh kembang anak secara berkala. Tujuan dilakukannya pemantauan, misalnya melalui penimbangan setiap bulan adalah untuk memonitor pertumbuhan anak, sehingga apabila diketahui adanya masalah sejak lebih awal maka pencegahan dan penanganan dapat segera dilakukan sebelum balita mengalami gizi kurang atau bahkan gizi buruk.

Dalam pelaksanaan intervensi gizi spesifik, UNICEF merekomendasikan peningkatan asupan gizi mikro (Vitamin, mineral). Defisiensi (kekurangan) zat gizi mikro telah diketahui sebagai masalah kesehatan masyarakat, di antaranya kekurangan yodium, Vitamin A, zat besi dan asam folat. Kekurangan zat gizi mikro adalah ancaman utama bagi kesehatan terutama untuk anak-anak, remaja putri, ibu hamil, ibu menyusui, orang yang lanjut usia, dan orang sakit. Beberapa rekomendasi UNICEF¹⁵ yang harus diperhatikan, terutama di masa krisis:

1. Zat gizi mikro (vitamin dan mineral) sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Selain itu, zat gizi mikro juga memiliki peran penting dalam

¹⁵<https://www.unicef.org/indonesia/media/4901/file/Pernyataan%20Bersama%20tentang%20Ketahanan%20Pangan%20dan%20Gizi.pdf>. Hlm. 7-8 (Akses 10 Januari 2021)

mencegah penyakit dengan meningkatkan sistem imun di dalam tubuh. Pola makan yang sehat (lihat penjelasan sebelumnya/di atas) merupakan sumber yang sangat baik untuk vitamin dan mineral. Namun, penguatan intervensi pemberian suplemen gizi mikro masih sangat dibutuhkan terutama untuk populasi yang beresiko tinggi mengalami defisiensi zat gizi mikro. Defisiensi (kekurangan) zat gizi mikro telah diketahui sebagai masalah kesehatan masyarakat, di antaranya kekurangan yodium, Vitamin A, zat besi dan asam folat. Kekurangan zat gizi mikro adalah ancaman utama bagi kesehatan terutama untuk anak-anak, remaja putri, ibu hamil, ibu menyusui, orang yang lanjut usia, dan orang sakit. Selama masa krisis ini, kelompok yang paling rentan tersebut dapat mengalami kekurangan zat gizi mikro, disebabkan karena kurangnya asupan dan adanya kendala dalam program pemberian suplemen zat gizi mikro untuk ibu hamil, serta Vitamin A dan bubuk multivitamin (*Multiple Micronutrient Powders/MNPs*) untuk anak-anak. Dalam situasi COVID-19, berikut adalah hal-hal yang direkomendasikan: Melanjutkan Program Pencegahan dan Pengendalian Kekurangan Zat Gizi Mikro sebisamungkin, termasuk pemberian suplemen untuk ibu hamil dan menyusui setiap kunjungan selama kehamilan (*Antenatal Care/ANC*) dan setelah melahirkan (*Postnatal Care/PNC*), pemberian tablet tambah darah (TTD) mingguan kepada remaja putri yang didistribusikan di sekolah (jika sekolah tutup, Puskesmas perlu menyediakan TTD atau remaja putri dapat membeli TTD secara mandiri ke apotek), serta Vitamin A dan Bubuk multivitamin (MNPs) ke setiap anak saat imunisasi atau kunjungan ke Posyandu/Puskesmas. Persediaan tambahan suplemen tersebut harus didistribusikan kepada ibu, remaja putri, dan anak-anak untuk mengurangi

frekuensi kunjungan, jika dimungkinkan. Keputusan untuk melakukan distribusi suplemen zat gizi mikro tersebut secara rutin tetap harus memperhatikan kebijakan dari pemerintah daerah untuk menjaga jarak aman, kondisi sistem Pelayanan Kesehatan, status daerah dan mengantisipasi status daerah dalam penyebaran virus SARS-CoV-2 (apakah masuk ke dalam klasifikasi tidak ada kasus, penyebaran sporadis, penyebaran menurut klaster, atau penyebaran sudah sedemikian rupa di tengah masyarakat hingga tidak diketahui lagi sumbernya), dan faktor-faktor lain seperti demografi penduduk dan pola mitigasi. Anjuran ini sesuai dengan arahan dari WHO dalam mempertimbangkan pelaksanaan imunisasi rutin^{16,17}. Rantai pasokan suplemen zat gizi mikro harus terus tetap terjaga dan sudah termasuk persiapan proses pendistribusian.

2. Mendukung pengobatan dan perawatan pasien dengan gejala klinis defisiensi zat gizi mikro ditunjukkan dengan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang masih melanjutkan intervensi di mana saja selama kondisi memungkinkan, hal ini merupakan intervensi yang sangat penting. Contohnya, tetap menyediakan tablet tambah darah/zat besi untuk ibu hamil yang anemia dan kalsium untuk para ibu hamil yang menunjukkan gejala hipertensi.
3. Menggunakan metode alternatif lain untuk distribusi juga perlu dipertimbangkan jika pelayanan tetap bisa dilaksanakan dalam keadaan yang aman dengan tetap mempertahankan jarak dan tindakan pencegahan penularan infeksi yang dianjurkan, dilengkapi dengan perlengkapan yang memadai sebagai bagian dari tindakan pencegahan tersebut.
4. Pelaksanaan kampanye tentang zat gizi mikro secara luas (seperti Vitamin A *Supplementation*/VAS dan obat cacing) harus dihentikan sementara. Sebagai gantinya, distribusi rutin Vitamin A harus tetap terlaksana bersamaan dengan pelayanan

kesehatan rutin yang tetap beroperasi (seperti imunisasi rutin, pelayanan gizi buruk, dll).

5. Pemerintah harus merencanakan kesempatan yang paling dini untuk pemulihan dan intensifikasi distribusi vitamin A secara massal setelah kondisinya memungkinkan dan Pemerintah pusat disarankan dapat memberi informasi jika kampanye dan distribusi rutin vitamin A sudah dapat dilanjutkan kembali.
6. Saat ini tercatat bahwa tidak ada bukti efektivitas dari pemberian Vitamin A dosis tinggi terhadap COVID-19 atau mengurangi tingkat keparahan penyakit pada anak-anak dan orang dewasa.

**TABEL 8, RENCANA AKSI INTERVENSI GIZI
SPESIFIK**

Sasaran Kategori	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Outcome
Ibu Hamil	<p>1) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) 1 tab/hari</p> <p>2) Makanan pokok mengandung karbohidrat. Karbohidrat memberikan tenaga bagi tubuh untuk melakukan kegiatan. Contoh karbohidrat adalah beras, jagung, umbi-umbian, sagu.</p> <p>3) Lauk pauk yang mengandung protein. Protein dibutuhkan untuk membangun dan memelihara sel dan jaringan tubuh. Contoh protein hewani adalah ikan, daging ayam, daging sapi, atau protein nabati seperti kacang-kacangan, tempe dan tahu. Protein nabati seperti tempe, tahu, mengandung serat dan antioksidan yang melindungi sel tubuh dari kerusakan.</p> <p>4) Buah-buahan yang mengandung vitamin dan mineral. Contohnya pepaya, jeruk, semangka.</p> <p>5) Sayuran yang mengandung vitamin dan mineral. Contohnya bayam, kangkung, wortel. Vitamin dan mineral yang berfungsi menjalankan proses pengaturan metabolisme tubuh.</p> <p>6) Ibu hamil juga harus banyak minum, 8-12 gelas per hari.</p>	<p>1) Biskuit MT Ibu Hamil</p> <p>2) Kontrol Kehamilan secara berkala minimal 4 kali ke bidan di Puskesmas/Polindes/Poskesdes/Posyandu.</p> <p>a. Pemeriksaan ke-1 pada usia kandungan sebelum 3 bulan (semakin dini pemeriksaan awal kehamilan, semakin baik).</p> <p>b. Pemeriksaan ke-2 kali pada usia kandungan 4-6 bulan</p> <p>c. Pemeriksaan ke-3 dan ke-4 pada usia kandungan 7-9 bulan</p> <p>3) <i>Antenatal Care (ANC)</i> merupakan pelayanan kesehatan yang dibentengi oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) guna mendeteksi risiko terjadinya komplikasi kehamilan.</p> <p>4) Gerakan Konsumsi Vitamin Angot</p> <p>5) Suplemen Ibu Hamil, khususnya kelompok miskin/KEK</p> <p>6) Kelas Ibu Hamil, sharing informasi tentang kehamilan</p>	<p>1. Jaminan kesehatan ibu dan bayi</p> <p>2. Kualitas Asupan ASI terjaga dan lancar</p> <p>3. Perubahan Pola asuh</p>
Ibu Menyusui (0-23 bulan)	<p>1. Ibu menyusui makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan: Buncis, jagung, bayam, duri, kacang panjang, daun katuk. Contoh makanan yang dapat dimodifikasi ialah daun katuk dicampur dengan jagung yang dikiris dan dimasak bening. Selain itu juga dapat memanfaatkan akar jombang yang dipotong kecil-kecil dan direbus pada air mendidih (15 menit), diblender dingin lalu disaring dan diminum sehari dua kali, satu gelas kecil. Makanan dan minuman yang demikian sangat membantu memper lancar produksi ASI.</p> <p>2. Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.</p> <p>3. Hal yang perlu dihindari oleh ibu menyusui: makanan yang mengandung gas seperti kacang-kacangan, bawang, kubis, kol, brokoli, cokelat dan makanan</p>	<p>1. Kelas Ibu Menyusui: wadah komunikasi dan sharing informasi Ibu Menyusui.</p> <p>2. Pendampingan dan konseling Ibu Menyusui secara berkala</p> <p>3. Edukasi dan penyuluhan ASI Eksklusif dan IMD</p>	

	<p>pedas, serta hindari minuman beralkohol. Makanan yang mengandung gas hanya boleh dimakan misalnya seminggu sekali.</p> <p>4. Khusus bagi Ibu yang mengalami alergi sebaiknya menghindari makanan seperti kacang, susu sapi, gandum, telur, ikan selama kehamilan dan menyusui.</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan ASI lancar 2. Perkembangan kesehatan bayi seimbang 3. Tingkat komunikasi kasih antara ibu dan anak 4. Resiko bayi terkena penyakit rendah
<p>Bayi Baru Lahir 0-6 bulan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. IMD dan ASI Eksklusif 2. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan berikan ASI yang pertama keluar yang berwarna kekuningan (kolostrum). ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang. 3. Berikan hanya ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI eksklusif). 4. Secara perlahan, bayi diperkenalkan dengan makanan yang lunak yang diberikan secukupnya/tidak berlebihan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian susu formula secara berselang. Susu formula yang direkomendasikan ialah Vitalac, Nutrilon, Nan, Bobelac, Durmox, Enfamil (Formula adapted); SGM 1, Laktogen 1, New Camejo (Formula complete starting); Pemberian susu formula disesuaikan dengan usia bayi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia 1-2 minggu formula adaptasi diberikan 6-7 kali sejumlah 90 ml. 2. Usia 3 minggu-3 bulan diberikan formula adaptasi sebanyak 6 kali 100-150 ml. 3. Usia 3 bulan diberikan formula adaptasi 5 kali sebanyak 180 ml 4. Usia 4-5 bulan berikan formula adaptasi 4 kali sebanyak 180 ml 5. Usia 6 bulan berikan formula adaptasi 3 kali sebanyak 180-200 ml 6. Usia 7-12 bulan berikan formula lanjutan 2 kali sebanyak 200-250 ml 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Daya tahan tubuh bayi 2. Keseimbangan gizi
<p>Baduta (Bawah Dua tahun), 6-24 bulan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan bayi dengan makanan yang dimakan anggota keluarga, yakni makanan yang menyebabkan alergi (alergenic food), seperti telur, daging, ikan, protein hewani dan protein nabati. 2. Pemberian imunisasi lengkap 3. Program makanan tambahan bagi anak kurus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian susu formula <i>Follow Up</i>: Laktogen-2, SGM- 2. Chilimi, Promil, Nutrima dan Entafro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan calon ibu masa depan 2. Menekan peningkatan angka pemikahan dini
<p>Remaja Putri dan Wanita usia Subur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian tablet tambah darah secara berkala, minimal sebulan sekali 2. Bimbingan dan Pendampingan bagi remaja pra-nikah 3. Program Imunisasi, terutama TT (Tetanus Tokoid) minimal dilakukan 5 kali (T5) di usia 19-35 tahun. 4. Tes HIV AIDS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan Pola Hidup Bersih dan Sehat 2. Edukasi kesehatan reproduksi, pendidikan seksualitas dan KB 	

Selain intervensi prioritas dan intervensi pendukung, juga dilaksanakan Intervensi Darurat yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi tertentu, yaitu intervensi yang dilakukan dengan pertimbangan akan kebutuhan mendesak/urgen, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat). Program gizi darurat mencakup kesiapan dan respon bencana, surveilans, dan intervensi sesuai kebutuhan sasaran.

1. Intervensi Sensitif

Intervensi Sensitif merupakan intervensi yang bersifat non-kesehatan, namun secara tidak langsung memiliki pengaruh yang kuat terhadap tumbuh kembang bayi dan kesehatan Ibu. Intervensi ini bersifat eksternal, mencakup hubungan manusia dengan lingkungannya. Intervensi sensitif mencakup di antaranya, sebagai berikut:

a. Penyediaan air minum dan sanitasi yang layak

Petugas kesehatan perlu melaksanakan identifikasi ketersediaan air bersih bagi masyarakat, prioritas pada keluarga yang di dalamnya terdapat ibu hamil, menyusui dan bayi. Bagaimana pola konsumsi air bersih? Selain air bersih juga kebersihan rumah, termasuk jamban. Masyarakat diberikan edukasi tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat dalam konteks penggunaan sarana air minum dan sanitasi yang layak, serta dampaknya dalam perlindungan kesehatan, khususnya bagi ibu dan anak.

b. Ketahanan Pangan dan Gizi, termasuk pengendalian harga pangan.

- Meningkatkan produksi sayur dan buah untuk mencukupi kebutuhan vitamin, mineral dan serat dalam rangka diversifikasi pangan.
- Program Pemberian Gizi gratis secara berkala selama 1000 HPK
- Program pendampingan gizi keluarga, khusus

kelompok kategori 1000 HPK. Prinsipnya ialah: "1 keluarga, 1 sasaran pendampingan gizi."

- Sejumlah jenis pangan yang direkomendasikan oleh UNICEF:
 1. Padi-padian, akar dan umbi
 2. Kacang polong dan kacang-kacangan
 3. Produk sapi (Susu, Yougurt, Keju)
 4. *Flesh Food* (daging, ikan, unggas dan hati/organ daging lainnya)
 5. Telur
 6. Buah dan sayuran kaya vitamin A
 7. Buah dan sayuran lainnya
- Beberapa tindakan yang penting untuk dilakukan¹⁶:
 - 1) Memastikan stabilitas pasokan pangan dengan mendukung petani-petani kecil untuk meningkatkan produktivitas pertanian, distribusi logistik dan memasarkan makanan yang bergizi, memastikan keutuhan rantai pasok bahan pangan bergizidengan berfokus pada masalah logistik antar daerah.
 - 2) Menyediakan makanan bergizi untuk kelompok masyarakat yang paling rentanmelalui bantuan pangan, perlindungan sosial atau program kemasyarakatan baik di daerah pedesaan maupun perkotaan.
 - 3) Secepatnya meninjau kembali masalah perdagangan pangan dan kebijakan terkait pajak serta dampaknya terhadap pasokan bahan pangan yang bergizi, menciptakan lingkungan yang kondusif untuk melanjutkan perdagangan bahan pangan.

¹⁶ <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca8388en>. (Akses 3 Januari 2021)

- c. Keluarga Berencana Sehat
Bimbingan dan penyuluhan terkait Keluarga Berencana Sehat yang mencakup di antaranya:
- Penggunaan KB dan dampaknya terhadap kesehatan
 - Pengaturan jarak dan jumlah kelahiran
 - Kesehatan reproduksi
 - Komunikasi seksual suami-istri
- d. Perlindungan kepada ibu hamil dan menyusui
Lebih mengefektifkan Program bantuan beras RASKIN sehingga tiap keluarga dapat 15 kg beras seperti yang direncanakan, dengan prioritas keluarga yang ada ibu hamil dan menyusui.
- e. Jaminan Kesehatan Masyarakat, terutama dengan prioritas pada Jaminan Persalinan Universal melalui Jampersal dan atau BPJS. Hal ini dapat dilakukan dengan pendataan terhadap Ibu Hamil dan Menyusui.
- f. Program Keluarga Harapan
Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pemberdayaan masyarakat dalam konteks keluarga ekonomi lemah. Program ini merupakan program pemerintah, namun secara keseluruhan masih bersifat umum dan cenderung pada upaya mempertahankan kehidupan ekonomi masyarakat, belum memberikan prioritas pada upaya kesehatan, khususnya pencegahan stunting. Oleh karenanya, PKH dapat dikembangkan dengan basis pada upaya penanganan masalah-masalah kesehatan, khususnya pencegahan stunting (Program Keluarga Harapan Berbasis Stunting).
- g. Program Pemberdayaan Gizi Remaja, minimal melalui program tablet tambah darah secara berkala
- h. Fortifikasi

- i. Pendidikan Pola Gizi Seimbang
- j. Pemberlakuan Kawasan bebas rokok
- k. Program Wajib belajar 9 tahun
- l. Penyediaan Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS)

Program ini dapat dimulai dari taraf pendidikan di tingkat *Playgroup*, Taman kanak-kanak, hingga SD yang disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan anggaran di masing-masing kabupaten/kota.

- m. Pendampingan Pasangan Pranikah
- n. Penyemprotan untuk membunuh nyamuk dan bakteri lainnya yang dilakukan minimal sebulan sekali

BAB V

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DENGAN METODE BENDERA 1000 HPK

1. Apakah Stunting?

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)¹⁷ atau di bawah usia lima tahun. Kekurangan gizi kronis pada bayi stunting terjadi sejak bayi dalam kandungan, hingga setelah ia lahir mencapai pada usia 2 tahun. Tumbuh kembang anak menjadi lebih lambat, bukan hanya dari aspek fisik, tetapi juga berpengaruh pada daya tahan tubuh yang tidak imun serta tumbuh kembang mentalitas dan psikologis pun terhambat. Bahkan sebagian besar anak stunting lahir dengan kemampuan otak yang rendah. Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK¹⁸. Efek dari keadaan stunting pada anak dapat berkelanjutan hingga anak dewasa, berpotensi terserang berbagai penyakit berbahaya.

a) Ciri-Ciri anak Stunting

Ada beberapa ciri anak Stunting menurut Kirana Pritasari, yakni:

1) Gagal Tumbuh

Pendek(TB/U), Kurus (BB/U). Anak mengalami

¹⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

¹⁸WHO. Stunting in a Nutshell http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj_stunted_videos/en/.

ketidakseimbangan antara tinggi badan dengan berat badan.

2) Gagal Kembang

Gangguan kognitif (defisit kognitif), lambat menyerap pengetahuan, lemah dalam ilmu pengetahuan eksakta.

3) Gangguan Metabolisme Tubuh

Berpotensi untuk mudah terkena penyakit tidak menular.

b) Penyebab dan Dampak Stunting

Indikator utama penyebab stunting ialah keterbatasan dan kurangnya asupan gizi bagi anak di 1000 Hari Pertama Kehidupan. Di samping itu, beberapa faktor pendukung penyebab stunting antara lain:

- 1) Kualitas ketahanan pangan yang rendah, khususnya akses masyarakat untuk mendapatkan makanan bergizi sangat kecil.
- 2) Pola asuh Ibu Menyusui yang tidak tepat dalam mengatur kebutuhan bayi. Biasanya Ibu menyusui cenderung mengutamakan apakah bayinya kenyang atau tidak, tanpa memperhatikan jumlah gizi yang harus diberikan pada bayi atau minimal Ibu harus memahami zat-zat makanan yang mengandung gizi bagi bayi.
- 3) Akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dan pemberian obat-obatan sangat minim. Faktor yang paling dominan ialah keterbatasan ekonomi dan kesulitan mendapatkan akses layanan kesehatan selain karena keterbatasan petugas kesehatan, juga tidak sedikit masyarakat yang tidak memiliki inisiatif dan motivasi untuk mengunjungi pusat layanan kesehatan. Kendala ini juga perlu disikapi oleh pemerintah dalam mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan dan obat-obatan bagi masyarakat, khususnya di daerah yang

- sulit dijangkau dan jauh dari pusat layanan kesehatan.
- 4) Faktor lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat, misalnya ketersediaan air bersih dan sanitasi lingkungan tidak memenuhi standar kesehatan.

Faktor-faktor tersebut di atas memiliki peran penting dalam menurunkan kualitas kesehatan Ibu dan Anak, terutama pada 1000 HPK.

Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak stunting berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan berbagai bentuk masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya¹⁹.

2. Pembentukan Kader Stunting

Kader stunting adalah tenaga terlatih yang dipersiapkan melalui pelatihan dan atau pembekalan khusus (pendidikan dan pelatihan/diklat) untuk membantu percepatan pelaksanaan intervensi penurunan stunting, baik di tingkat RT, RW, kelurahan hingga di tingkat kecamatan, kabupaten/kota dan provinsi. Kader stunting dapat diambil dari relawan, kader posyandu, tenaga medis/tenaga kesehatan dan dari masyarakat umum.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembentukan Kader Stunting, yakni:

1. Status dan Kedudukan Kader Stunting
2. Tugas Pokok dan Wewenang Kader Stunting

¹⁹World Bank (2014). Better Growth through Improved Sanitation and Hygiene Practices.

3. Monitoring dan Evaluasi Capaian kinerja Kader Stunting secara berkala
4. Rencana aksi pengendalian dan Peningkatan Kinerja Kader Stunting

3. Perencanaan dan Anggaran

Tahap-tahap Rencana Aksi konvergensi intervensi pencegahan Stunting:

- a. Tahap Pemetaan Kelompok Kategori Sasaran 1000 HPK terdiri dari:
 - 1) Remaja perempuan
 - 2) Calon Pengantin
 - 3) Ibu Hamil
 - 4) Ibu Menyusui
 - 5) Bayi: 6 bulan pertama, 6-24 bulan, 24 bulan-2 tahunPusat layanan kesehatan di tingkat kelurahan harus memiliki data subjek yang masuk dalam kategori 1000 HPK, agar memudahkan pemberian layanan kesehatan, dan monitoring pencapaian program 1000 HPK dan pencegahan stunting.
- b. Tahap Fokus Group Diskusi
Fokus Group Diskusi dilaksanakan dengan menghadirkan tenaga ahli dan atau petugas kesehatan sebagai narasumber. Fokus group diskusi dilaksanakan dalam rangka persiapan pemberian penyuluhan kepada masyarakat. Dengan kata lain FGD bersifat terbatas hanya melibatkan perangkat dan unsur-unsur manajemen dan atau pengelola Program 1000 HPK dan Penanganan Stunting.
- c. Tahap Rembuk Stunting Tingkat Desa atau Kelurahan
Rembuk Stunting adalah istilah populer yang dilaksanakan di beberapa daerah/Kabupaten dan Provinsi. Rembuk Stunting dilaksanakan dalam konteks penyampaian rencana

aksi daerah baik di tingkat Kabupaten dan Kota hingga di tingkat desa atau kelurahan. Rembuk stunting dapat dilaksanakan secara berkala sesuai dengan target yang ingin dicapai. Rembuk Stunting dapat dibagi dalam tiga tahapan: Tahap Persiapan, Tahap musyawarah, Tahap Pelaksanaan, dan tahapan evaluasi. Setidaknya ada dua sasaran yang dibahas dalam rembuk stunting yakni Mendesain Rencana Aksi dan Membangun Kesamaan Persepsi.

4. Inovasi Pendampingan dan Pemantauan Kelompok Kategori 1000 HPK, “Satu Bendera Satu Sasaran”

1) Penentuan Target 1000 HPK

Setelah petugas melaksanakan pendataan kelompok kategori 1000 HPK, kemudian dibuatkan simbol dalam bentuk bendera 1000 HPK, yang terdiri dari:

- a) Warna Hijau Simbolis Ibu Hamil Sehat
- b) Warna Kuning simbolis Ibu hamil KEK
- c) Warna Biru simbolis Ibu Menyusui
- d) Warna Merah simbolis bayi 0-12 bulan
- e) Warna Hitam Simbolis Bayi 12-2 tahun
- f) Warna Ungu simbolis bayi kurang gizi

Kategori bayi kurang gizi diukur dari perbandingan antara Tinggi Badan, Berat badan, dan usia yang diukur menggunakan antropometri, serta melalui skrining/*Screening* gizi.

Penentuan kelompok kategori 1000 HPK dilakukan melalui *screening* terhadap kelompok sasaran.

2) Mekanisme Pelaksanaan Pendampingan dan Pemantauan Status Kesehatan

Prinsip pendampingan dan pemantauan kelompok kategori 1000 HPK menggunakan prinsip “Satu Bendera Satu Sasaran” kategori. Umumnya upaya penanganan

pengecahan stunting tidak dapat berjalan dengan efektif disebabkan sulitnya dilakukan pemantauan terhadap perkembangan status kesehatan Ibu dan Anak secara berkala. Di samping terbatasnya jumlah petugas kesehatan yang terlatih, juga karena masyarakat sendiri, dalam hal ini ibu tidak disiplin memeriksakan/mengontrol kesehatan diri dan bayinya di pusat layanan kesehatan secara berkala. Persoalan lain, terkadang petugas kesehatan mengalami kesulitan untuk memastikan lokasi rumah/keluarga mana yang terdaftar dalam program 1000 HPK, karena tidak ada penanda/petunjuk yang jelas.

Dengan adanya penanda/petunjuk berupa simbol bendera kategori 1000 HPK, diharapkan dapat meningkatkan dan mengintensifkan pemantauan perkembangan status kesehatan Ibu dan bayi/anak, yang masuk dalam kelompok kategori 1000 HPK.

Bendera tersebut dipasang oleh kader kesehatan yang sudah dilatih di rumah-rumah masyarakat setelah dilakukan pendataan terhadap kelompok kategori 1000 HPK. Penempatan warna bendera sesuai dengan kondisi dan situasi kelompok kategori.

Petugas kesehatan dibagi dalam tim kader, yang dibentuk untuk setiap wilayah (bisa diatur di tingkat kelurahan, RW, RT). Masing-masing tim dapat menangani satu kelompok yang sudah dibagi dalam wilayah sesuai dengan situasi dan kebutuhan di wilayah tersebut. Misalnya Tim Kader Hijau, khusus menangani kelompok kategori 1000 HPK yang masuk dalam kategori bendera hijau (Ibu Hamil Sehat) di RT/RW/Kelurahan yang ditentukan. Begitu juga berlaku bagi tim lainnya.

Indikator yang melandasi program ini antara lain:

- a. Peningkatan jumlah ibu hamil sehat

- b. Penurunan angka ibu hamil beresiko (KEK)
- c. Penurunan angka kematian ibu dan bayi
- d. Penurunan potensi bayi lahir stunting serendah-rendahnya
- e. Pengendalian status kesehatan bayi kurang gizi
- f. Peningkatan kebiasaan hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat

Program ini dilaksanakan selama 1000 Hari Pertama kehidupan, sampai bayi berusia 2 tahun, secara berkala dilakukan evaluasi terhadap perkembangan status kesehatan, misalnya melalui pengukuran antropometri, pengukuran berat badan Ibu dan anak.

5. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dimaksudkan untuk mengukur capaian program pelaksanaan kegiatan berdasarkan tabel rencana kerja dan indikator-indikator dalam upaya pencegahan stunting dalam 1000 HPK.

Monitoring dilakukan secara berkala, minimal 1 bulan sekali atau disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Hal yang dilakukan dalam monitoring ialah pengawasan terhadap pelaksanaan program pendampingan di lapangan, misalnya monitoring terhadap pemberian pangan bagi ibu hamil, apakah sudah sesuai dengan standar atau belum. Monitoring berlaku bagi semua kelompok kategori, yang dilakukan oleh tim kader sesuai dengan bendera sasaran yang ditangani.

Evaluasi dilakukan untuk mengukur capaian secara keseluruhan yang dapat dilakukan secara berkala, misalnya 6 bulan sekali, atau satu tahun sekali dan dapat juga disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan di lapangan. Evaluasi juga dilakukan terhadap efektifitas metode kegiatan

yang dilakukan, apakah berdampak terhadap perkembangan atau tidak.

6. Screening Gizi Kelompok Kategori 1000 HPK

Prinsip yang harus dipegang dalam melakukan screening meliputi:

- a. Identifikasi kondisi aktual pasien/kelompok kategori, yang meliputi: Tinggi dan berat badan untuk mengetahui Indeks Masa Tubuh (IMT), yang umumnya normal 20-25. Jika $IMT >30$ maka terjadi obesitas, jika $<18,5$ maka terjadi penurunan berat badan; selain itu juga dapat dilakukan pengukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas)
- b. Apakah kondisi pasien/kelompok kategori hasil identifikasi tersebut dalam keadaan normal? Jika dalam keadaan normal/sehat maka tindakan yang dilakukan menjaga agar kondisi kesehatan tersebut dapat melewati periode 1000 HPK dengan baik. Jika tidak sehat, atau menimbulkan penyakit, maka dilakukan aksi pendampingan dan pemantauan status kesehatan.
- c. Resiko/dampak kondisi pasien saat ini terhadap kesehatan di masa yang akan datang. Ini dapat dipahami dengan mengidentifikasi asupan gizi (jumlah) dan pola makan.
- d. Identifikasi riwayat penyakit dilakukan untuk mengetahui dampaknya terhadap nafsu makan dan kondisi psikologis, serta untuk memahami kebutuhan akan asupan gizi.

Ada beberapa metode Screening yang dapat dilakukan, yakni:

1) MUST (*Malnutrition Universal Skringing Tool*)

MUST bertujuan untuk mengidentifikasi seseorang itu malnutrisi atau beresiko mengalami malnutrisi. Ada tiga kriteria MUST yakni:

- IMT: berdasarkan standar internasional yang telah

disepakati;

- Penurunan berat badan: dinilai berdasarkan batas kira-kira antara perubahan berat badan yang dianggap normal dan abnormal;
- Efek penyakit akut: standar skor 2 jika pasien/kelompok sasaran mengalami gangguan pada asupan gizi lebih dari 5 hari;

2) NRS 2002 (*Nutritional Risk Skrinng*)

NRS-2002 umumnya digunakan oleh rumah sakit. Pengukuran NRS mencakup Pengukuran terkait gizi kurang dan Pengukuran tingkat keparahan penyakit (*disease severity*). Kriteria dalam penggunaan NRS-2002 adalah sebagai berikut.

- Penurunan berat badan $>5\%$ dalam 3 bulan
- Penurunan nilai BMI
- Penurunan asupan gizi pada saat pemeriksaan
- Tingkat keparahan penyakit

Kriteria tersebut dimaksudkan untuk memahami status gizi dan Keparahan penyakit (diberi 2 skor). Apabila hasil penjumlahan ≥ 3 , kelompok tersebut harus segera dilakukan terapi gizi. Petunjuk pada alat ini menyatakan bahwa rencana asuhan gizi dibutuhkan pada semua pasien yang malnutrisi berat (skor 3 untuk status gizi) dan/atau sakit parah (skor 3 untuk tingkat keparahan penyakit) atau malnutrisi sedang dan sakit ringan (total skor 3 [2+1]) atau malnutrisi ringan dan sakit sedang (total skor 3 [1+2]) (Anthony 2014, p.377).

3) MNA (*Mini Nutritional Assessment*)

MNA dipakai untuk memeriksa status gizi sebagai bagian dari pemeriksaan standar untuk lansia di klinik, panti wreda, dan rumah sakit (Anthony 2014, p.378). MNA terdiri dari 2 bentuk:

- Short form (MNA-SF)
MNA-SF dikembangkan agar proses skrining dapat dilakukan dengan mudah pada populasi masyarakat dengan risiko malnutrisi rendah. MNA-SF merupakan bentuk sederhana dari MNA yang form lengkap agar dapat dilakukan dalam waktu singkat. Walau begitu, MNA-SF tetap memiliki validitas dan akurasi yang sama dengan Full MNA. MNA-SF terdiri dari enam pertanyaan dari Full MNA yang paling erat berkaitan. MNA-SF memiliki skor maksimum 14, dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

1. ≥ 12 = gizi baik
2. ≤ 11 = malnutrisi

- Full MNA
Full MNA terdiri dari delapan belas pertanyaan, yang terbagi dalam empat bagian yaitu: Antropometri (IMT, penurunan berat badan, lingkaran lengan dan betis), *General Assessment* (gaya hidup, pengobatan, mobilitas, demensia dan depresi), *Dietary Assessment* (jumlah makan, asupan makanan dan minuman, cara pemberian makan), dan *Subjective Assessment* (persepsi diri sendiri terhadap gizi dan kesehatan). Full MNA memiliki skor maksimal 30, dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

1. ≥ 24 = gizi baik
2. 17-23,5 = berisiko untuk malnutrisi
3. < 17 = malnutrisi

4) SNAQ (*Short Nutritional Assessment Questionnaire*)

SNAQ adalah alat skrining yang menggunakan 3 pertanyaan dengan nilai prediksi tertinggi atas status gizi, yaitu:

- Apakah terjadi penurunan berat badan yang bukan

disengaja?

- Apakah ada penurunan selera makan selama 1 bulan terakhir?
- Apakah ada penggunaan suplemen atau *tube-feeding* selama 1 bulan terakhir?

SNAQ bertujuan untuk mendeteksi pasien dengan malnutrisi sedang sampai parah. Klasifikasi status gizi malnutrisi dalam SNAQ adalah sebagai berikut.

- Gizi baik: <2
- Gizi agak kurang: ≥ 2 tetapi <3
- Malnutrisi parah ≥ 3

Dari hasil skrining menggunakan alat ini, dapat dilakukan intervensi berupa pemberian makanan tinggi energy dan protein, serta makanan di antara makan besar untuk pasien dengan status gizi kurang dan rendah (Anthony 2014, p.380) SNAQ adalah teknik yang cepat dan mudah digunakan serta mudah divalidasi.

5) MST (*Malnutrition Skringing Tool*)

MST adalah teknik skrining yang memuat 3 pertanyaan. MST dapat dilakukan dalam waktu singkat, *non-invasive*, menggunakan data hasil observasi, dan dapat dilakukan oleh siapa saja namun hasilnya tetap valid (Anthony 2014, p.381). Skor maksimum dari MST adalah 7, dengan nilai standar 2 menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, sedangkan untuk skor 0-1 menunjukkan pasien tidak berisiko malnutrisi. Skor memberikan petunjuk tingkat prioritas penanganan, semakin tinggi skornya maka pasien harus segera diberikan terapi asuhan gizi.

6) SGA (*Subjective Global Assessment*)

SGA skrining yang dilakukan berdasarkan riwayat pasien dan hasil pemeriksaan fisik. Penilaian berdasarkan 5 kriteria dari riwayat pasien (perubahan berat badan,

perubahan asupan gizi, gejala gastrointestinal, kemampuan fungsional, penyakit dan kaitannya dengan kebutuhan gizi) dan 5 kriteria dari pemeriksaan fisik (hilangnya lemak subkutan di daerah *tricep, muscle wasting*, edema di pergelangan kaki, edema di daerah pinggul, dan ascites) (Anthony 2014, p.381). SGA bersifat subjektif dengan penekanan pada penurunan berat badan, asupan gizi yang kurang, hilangnya jaringan subkutan, muscle wasting. Penggolongan pada SGA terbagi menjadi:

- Gizi baik
- Gizi agak kurang/Berisiko malnutrisi
- Malnutrisi berat

SGA adalah teknik yang merupakan standar dan tidak bergantung pada skor. Teknik skrining ini sangat efektif karena meliputi pemeriksaan riwayat dan kondisi fisik pasien/kelompok kategori.

Gambar 1
*Model bendera 1000 HPK
Ini bukanlah model baku,
sebab dapat juga dimodifikasi
sesuai dengan kebutuhan*



Tabel 9 Contoh Format Screening Gizi

1. Penilaian Nutrisi Mini MNA²⁰

Tanggal: Nama belakang: Jenis kelamin:	Usia: Berat (kg): Tinggi (cm):	Skor
A. Apakah asupan makanan berkurang selama 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0 = asupan makanan sangat berkurang 1 = asupan makanan agak berkurang 2 = asupan makanan tidak berkurang	
B. Penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir	0 = Penurunan berat badan lebih dari 3 Kg 1 = tidak tahu 2 = penurunan berat badan antara 1 hingga 3 Kg 3 = tidak ada penurunan berat badan	
C. Mobilitas	0 = terbatas di tempat tidur atau kursi 1 = mampu bangun dari tempat tidur/kursi tetapi tidak bepergian ke luar rumah 2 = dapat bepergian ke luar rumah	
D. Menderita tekanan psikologis atau penyakit yang berat dalam 3 bulan terakhir	0 = ya 2 = tidak	
E. Gangguan neuropsikologis	0 = depresi berat atau kepikunan berat 1 = kepikunan ringan 2 = tidak ada gangguan psikolog	
F1 Indeks Massa Tubuh (IMT) (berat dalam kg)/ (tinggi dalam m) ²	0 = IMT kurang dari 19 (IMT < 19) 1 = IMT 19 hingga kurang dari 21 (IMT : 19 hingga <21) 2 = IMT 21 hingga kurang dari 23 (IMT : 21 hingga <23) 3 = IMT 23 atau lebih (IMT ≥ 23)	
BILA DATA IMT TIDAK ADA, GANTI PERTANYAAN F1 DENGAN PERTANYAAN F2. ABAIKAN PERTANYAAN F2 BILA PERTANYAAN F1 SUDAH DAPAT DIISI		
F2 Lingkar betis (cm)	0 = lingkar betis kurang dari 31 (lingkar betis < 31) 3 = lingkar betis sama dengan atau lebih besar daripada 31 (lingkar betis ≥ 31)	
Skor skrining (skor maksimal 14)		
skor 12-14: Status gizi normal skor 8-11: Berisiko malnutrisi skor 0-7: Malnutrisi		

Jumlahkan seluruh angka untuk memperoleh skor akhir skrining

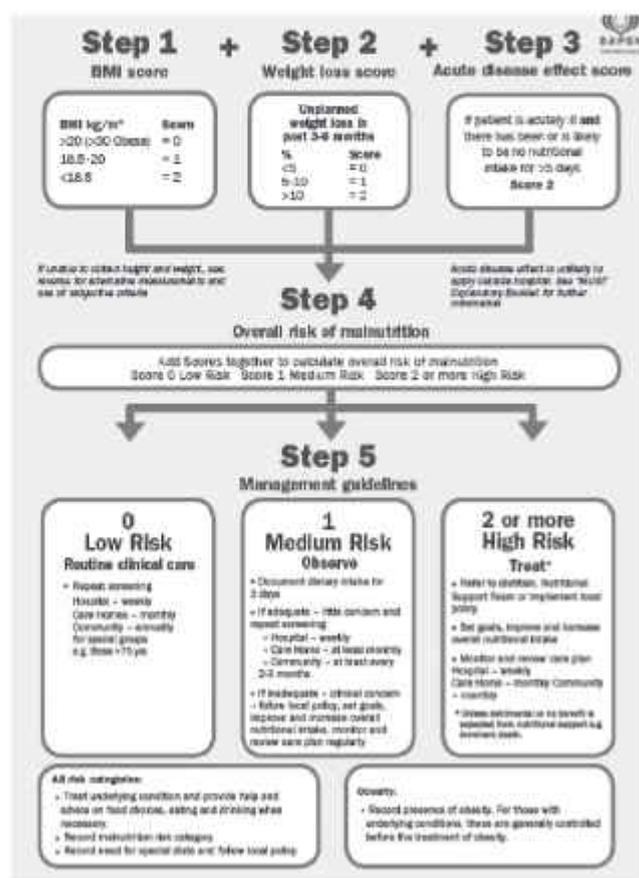
²⁰ Penilaian Nutrisi Mini MNA, Nestle Nutrition Institute.

2. MST

No	Parameter	Skor
1	Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?	
	a. Tidak ada penurunan BB	(0)
	b. Tidak yakin/tidak tahu/terasa baju lebih longgar	(2)
	c. Jika ya, berapa penurunan BB tersebut? * 1-5 kg (1) * 6-10 kg (2) * 11-15 kg (3) ** >15 kg (4)	
2	Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan? a. Tidak (0) b. Ya (1)	
SKOR		

Pasien dengan diagnosis khusus: _____ Ya _____ Tidak _____
(DM/gangguan fungsi tiroid/infeksi kronis. Lain-lain sebutkan.....)
Interpretasi: MST= 0-1 tidak berisiko malnutrisi; MST= ≥ 2 berisiko malnutrisi

MUST



BAB VI

TUGAS INOVATIF KADER POSYANDU DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING

1. Deteksi Dini Kehamilan

Permasalahan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya adalah terlambatnya pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil yang disebabkan oleh berbagai hal, sehingga dibutuhkan strategi yang praktis untuk menangani masalah tersebut.

Kader Posyandu rata-rata perempuan yang setiap hari berinteraksi setiap saat dengan warga sekitar rumah. Adapaun cara mendeteksi kehamilan yang dapat dilakukan oleh kader posyandu ada 2 (dua) yaitu:

a. Secara alamiah

- 1). Terlambat haid
- 2). Ada flek
- 3). Mual dan Muntah
- 4). Gejala Kembung
- 5). Payu dara sakit dan puting mengeras
- 6). Sering Buang air Kecil
- 7). Ngidam makanan dan minuman tertentu

b. *Test pack*

HCG mulai masuk dalam aliran darah dan disaring oleh ginjal sehingga terkandung dalam urine yang akan tampak pada saat pemeriksaan dengan cara *Test Pack*.

2. Edukasi Stunting

Edukasi kepada ibu hamil dan keluarga serta masyarakat secara berkelanjutan dinilai sebagai pintu masuk yang cukup efektif dalam mengatasi permasalahan stunting di Indonesia. Edukasi ini dapat diberikan dengan praktis dan efisien serta mudah dipahami dan diterapkan oleh masyarakat terutama ibu hamil dan keluarganya.

Upaya dalam memberikan edukasi merupakan upaya spesifik dan sensitive, dalam hal ini Kader Posyandu posisinya sangat strategis sebab mudah menjangkau masyarakat baik secara jarak maupun momen waktu yang informal bisa melaksanakan edukasi stunting. Sekaligus bisa bersama kelompok lain yang bertanggungjawab pada intervensi sensitif (RT/RW, tokoh agama, Tokoh pemuda, dll) yang ada di wilayahnya, karena sekitar 70 % keberhasilan penanganan stunting ditentukan oleh intervensi sensitif sedangkan keberhasilan intervensi spesifik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan hanya memberi kontribusi sebesar 30%. Namun langkah ini harus memberikan perubahan yang dalam pola pikir dan perilaku hidup sehari-hari. Edukasi dapat dilaksanakan dengan cara berikut:

- a. Pendampingan Personal ibu Hamil
- b. Edukasi Pola Hidup Bersih dan Sehat dalam keluarga
- c. Program Pendampingan dan edukasi bagi remaja (calon ibu)

Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Remaja putri sebagai calon ibu di masa depan seharusnya memiliki status gizi yang baik²¹.

²¹Buletin Jendela: Data dan Informasi Kesehatan. Edisi Cegah Stunting, itu Penting. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Semester I, 2018. Hlm. 5.

3. Modifikasi PMT Lokal

Upaya Penanggulangan Stunting berkaitan erat dengan upaya perbaikan gizi sejak dalam kandungan. Saat ini Pemerintah melaksanakan pemberian makanan tambahan biskuit pabrikan yang hanya rasa strawberry. Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa banyak ibu hamil yang tidak mengonsumsi biskuit tersebut oleh karena hanya satu rasa. Adapun alternative yang ditawarkan adalah dengan memodifikasi kue lokal yang ditambahkan dengan bahan makanan yang mengandung nutrisi beragam yaitu Karbohidrat, Lemak, Mineral, dan atau zat Gizi Mikro lainnya. Contoh kue tersebut misalnya:

- a. Lumpia dengan isi kentang, kelor dan Ikan
- b. Donat dengan bahan dasar kentang
- c. Kue kering dengan bahan kacang merah
- d. Pastel singkong
- e. Bolu dari kentang
- f. Mendut dari ubi ungu
- g. Keripik tempe, dan daun kelor

Beberapa rekomendasi olahan makanan pendamping ASI (MP-ASI) Lokal²²:

a) Makanan Lumat

1) Bubur Sumsum Kacang Hijau

Bahan:

15 gr (1,5 sdm) tepung beras

10 gr (1 sdm) kacang hijau, direbus dan dihaluskan

75 cc (1/3 gelas belimbing) santan encer

20 gr daun bayam, iris halus

Cara Membuat:

- Rebus kacang hijau dan daun bayam, saring

²²Dirjen Bina Gizi dan KIA. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Hlm. 57-62.

- dengan saringan atau blender halus, sisihkan
- Campurkan sedikit air hangat dengan tepung beras hingga larut
 - Tambahkan hasil saringan kacang hijau dan daun bayam, lalu aduk hingga merata

Nilai Gizi:

Energi	152.7 kkal
Protein	3.3 gr
Lemak	7.8 gr
KH	18.9 gr

Fe	1.5 mg
Vitamin A	104.0 µg
Vitamin C	7.3 mg
Zink	0.6 mg

2) Bubur Beras Merah (MP-ASI Lengkap)

Bahan:

- 15 gr beras merah/30 gr nasi beras merah
- 10 gr (1 sdm datar) ikan, dihaluskan
- 10 gr (1 sdm) kacang tolo, haluskan
- 20 gr daun bayam, iris tipis
- 1 sdt minyak kelapa
- 50 gr (1 buah sedang) jeruk manis, ambil airnya, sisihkan

Cara Membuat:

- Masak beras merah hingga matang
- Masukkan ikan, kacang tolo, dan aduk hingga matang
- Sesaat sebelum matang, masukan daun bayam, minyak kelapa, aduk hingga matang
- Angkat, hidangkan dengan perasan air jeruk

Nilai Gizi:

Energi	150 kkal
Protein	4.9 gr
Lemak	6.0 gr
KH	20.7 gr

Fe	1.2 mg
Vitamin A	110.8 µg
Vitamin C	33.1 mg
Zink	0.6 mg

3) Bubur Tepung Jagung (MP-ASI Lengkap)

Bahan:

- 15 gr (1 ½ sdm) tepung jagung
- 10 gr (1 sdm) ikan, haluskan
- 5 gr (1 sdt) tempe, haluskan
- 25 gr pisang kepok, potong kecil-kecil
- 20 gr daun kangkung, iris tipis
- 1 sdt minyak kelapa
- Air matang secukupnya

Cara Membuat:

- Ikan, tempe, pisang, rebus hingga matang
- Sesaat akan matang, masukan daun kangkung, angkat lalu saring
- Cairkan tepung jagung dengan sedikit air, lalu masak dengan air dan tambahkan minyak
- Setelah matang dan kental, masukan hasil saringan daun kangkung dll.
- Setelah matang dan kental, aduk hingga rata dan hidangkan

Nilai Gizi:

Energi	150 kkal
Protein	4.6 gr
Lemak	6.3 gr
KH	20.6 gr

Fe	1.1 mg
Vitamin A	93.3 µg
Vitamin C	7.8 mg
Zink	0.5 mg

4) Bubur singkong saus jeruk (MP-ASI Lengkap)

Bahan:

- 30 gr singkong putih, rebus dan haluskan
- 10 gr (1 sdm datar) daging ikan, cincang hingga halus
- 10 gr (1 sdm datar) tahu, haluskan
- 20 gr daun bayam, potong halus

1 ½ sdt minyak kelapa
100 cc (1/2 gelas belimbing) kaldu asli
50 gr jeruk manis, ambil sarinya, sisihkan

Cara membuat Kaldu:

- Bahan yang bisa digunakan tulang ayam/ceker ayam/kepala dan tulang ikan/potongan wortel, daun bawang, seledri, bawang bombay/kulit udang
- Tambahkan air secukupnya, didihkan
- Setelah mendidih, api dikecilkan dan biarkan ± 1-2 jam

Cara membuat bubur:

- Rebus air kaldu, masukan singkong putih, daging ikan, tahu dan minyak kelapa, aduk-aduk hingga setengah matang
- Masukan daun bayam, aduk hingga matang. Jika airnya mengental dapat ditambahkan air matang
- Angkat, lalu saring halus atau diblender. Sebelum disajikan tambahkan saus jeruk

Nilai Gizi:

Energi	155.9 kkal
Protein	4.6 gr
Lemak	8.2 gr
KH	17.9 gr

Fe	1.6 mg
Vitamin A	112.4 µg
Vitamin C	42.1 mg
Zink	0.3 mg

5) Bubur Kentang Saus Pepaya (MP-ASI Lengkap)

Bahan:

40 gr kentang, rebus dan haluskan
10 gr (1 sdm datar) ikan segar, cincang halus
5 gr (1 sdt) kacang merah, rebus dan haluskan
20 gr labu siam

75 cc (1/2 gelas belimbing) santan

Air secukupnya

30 gr pepaya, haluskan, sisihkan

Cara Membuat:

- Campur kentang, ikan segar, kacang merah dengan sedikit air, didihkan sambil diaduk
- Masukkan santan sedikit demi sedikit, sambil diaduk terus
- Sesaat akan matang, tambahkan labu siam, aduk
- Setelah matang, angkat. Dapat disaring dengan saringan atau diblender
- Hidangkan dengan saos pepaya

Nilai Gizi:

Energi	155.9 kkal
Protein	4.6 gr
Lemak	8.2 gr
KH	17.9 gr

Fe	1.6 mg
Vitamin A	112.4 µg
Vitamin C	42.1 mg
Zink	0.3 mg

b) Makanan Lembik

1) Nasi Tim kangkung Saos Pepaya (MP-ASI Lengkap)

Bahan:

50 gr nasi aron

10 gr ikan, haluskan

20 gr tempe, haluskan

15 gr kangkung

10 gr tomat

1 sdt minyak kelapa

75 cc (1/3 gelas belimbing) kaldu

50 gr pepaya, haluskan

Cara Membuat:

- Masukkan nasi aron, ikan, tempe, minyak kelapa ke dalam mangkok tim
- Tambahkan air kaldu, tim hingga matang
- Masukkan kangkung dan tomat, tim hingga matang
- Angkat, sajikan dengan saos pepaya

Nilai Gizi:

Energi	187.5 kkal
Protein	7.9 gr
Lemak	7.2 gr
KH	24.0 gr

Fe	1.0 mg
Vitamin A	124.7 µg
Vitamin C	36.7 mg
Zink	0.7 mg

2) Tim Jagung Muda Saos Melon (MP-ASI Lengkap)

Bahan:

- 50 gr pupil jagung muda, tumbuk kasar
- 20 gr ikan, haluskan
- 15 gram daun kangkung
- 10 gr tomat, buang kulitnya
- 1 sdt minyak kelapa
- 75 cc (1/3 gelas belimbing) kaldu
- 50 gr melon, ambil sarinya

Cara membuat:

- Letakkan jagung muda, ikan, tahu dalam wadah tim
- Masukkan air kaldu, tim hingga matang
- Tambahkan kangkung, tomat, minyak kelapa, tim hingga matang
- Angkat, sajikan dengan saos melon

Nilai Gizi:

Energi	165.1 kkal
Protein	8.4 gr
Lemak	7.7 gr
KH	18.5 gr

Fe	2.3 mg
Vitamin A	82.8 µg
Vitamin C	11.6 mg
Zink	0.6 mg

3) Tim Menado Pisang (MP-ASI Lengkap)

Bahan:

25 gr jagung muda, tumbuk kasar

25 gr labu kuning, potong dadu

25 gr pisang ambon, potong tipis

20 gr ikan segar, cincang

25 gr tahu, potong-potong

15 gr daun kangkung, iris tipis

10 gr tomat, buang kulit

1 sdt minyak kelapa

75 cc (1/3 gelas belimbing) kaldu

Cara membuat:

- Letakkan jagung muda, labu kuning, ikan segar, tahu pada mangkok tim
- Tambahkan air kaldu, tim hingga matang
- Masukkan pisang ambon, daun kangkung, tomat, minyak kelapa, tim hingga matang
- Angkat, siap dihidangkan

Nilai Gizi:

Energi	151.7 kkal
Protein	7.8 gr
Lemak	7.6 gr
KH	16.2 gr

Fe	2.1 mg
Vitamin A	165.3 µg
Vitamin C	11.9 mg
Zink	0.6 mg

4) Nasi Tim Beras Merah (MP-ASI sederhana)

Bahan:

20 gr beras merah, masak dengan air hingga

lunak

20 gr ikan segar, cincang

15 gr wortel, parut

10 gr tomat, buang kulitnya

75 cc (1/3 gelas belimbing) santan encer

Dapat ditambahkan daun bawang, seledri, bawang bombay secukupnya

Cara membuat:

- Letakkan nasi merah, ikan segar pada wadah tim
- Tambahkan santan, tim hingga matang
- Tambahkan wortel dan tomat, tim hingga matang
- Siap hidangkan

Nilai Gizi:

Energi	176.8 kkal
Protein	6.1 gr
Lemak	8.6 gr
KH	19.7 gr

Fe	1.3 mg
Vitamin A	250.4 µg
Vitamin C	3.7 mg
Zink	0.8 mg

5) Nasi Tim Tempe (MP-ASI sederhana)

Bahan:

50 gr nasi aron

15 gr tempe, iris tipis

20 gr labu siam, iris tipis

10 gr tomat, buang kulitnya

75 cc (1/3 gelas belimbing) santan encer

Dapat ditambahkan daun bawang, seledri, dan bawang bombay secukupnya

Cara membuat:

- Letakkan nasi aron, tempe pada wadah tim
- Tambahkan santan encer dan bumbu, tim hingga

- matang
- Tambahkan labu siam dan tomat, tim hingga matang
 - Angkat, siap hidangkan

Nilai Gizi:

Energi	189.6 kkal
Protein	5.1 gr
Lemak	8.9 gr
KH	21.6 gr

Fe	1.1 mg
Vitamin A	14.6 µg
Vitamin C	3.9 mg
Zink	0.8 mg

4. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital merupakan pemeriksaan yang bisa dijadikan acuan mengenai status kesehatan seseorang. Ibu hamil sangat rawan dengan berbagai masalah kesehatan sehingga dalam perawatan kehamilan selain pemenuhan gizi ibu juga sangat memerlukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang berkala dalam mendeteksi masalah-masalah kesehatan yang paling dasar. Adapun pemeriksaan tanda-tanda vital yang dimaksud adalah:

- a. Denyut Nadi
 - b. Laju Pernapasan
 - c. Tekanan darah
 - d. Suhu tubuh
 - e. Denyut jantung
5. Komunitas ibu yang Mual

Dalam proses kehamilan, rasa mual adalah sesuatu yang wajar terjadi sehingga dalam berbagi pengalaman dengan ibu hamil lainnya dapat mempengaruhi pengetahuan dan psikis ibu dalam menghadapi dan mengatasi rasa mual yang dirasakan.

Komunitas Ibu Mual dibentuk dengan sasaran agar para ibu yang mengalami mual dapat memperoleh sharing pengalaman dan pengetahuan serta dukungan psikologis dalam melewati proses yang sedang ia jalani.

Komunitas Ibu mual dikoordinir dan atau didampingi oleh tim kader kesehatan dan melaksanakan pertemuan secara berkala sesuai situasi dan kondisi, minimal sebulan 2 kali pertemuan.

Komunitas ini juga diberikan pendampingan berupa seminar dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan situasi dan kondisi mereka. Metode pendampingan komunitas ibu mual dapat berupa: 1) Presentasi, 2) Pemeriksaan kesehatan Ibu Hamil, 3) Bimbingan dan Konseling, 4) Curah Pendapat.

BAB VII ANTENATAL CARE

Antenatal Care (ANC) adalah salah satu metode yang sangat tepat dalam meningkatkan sistem monitoring danantisipasi perkembangan kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya²³. Dalam pelaksanaan *Antenatal Care*, fokus kegiatan terletak pada pengkajian terhadap perkembangan kesehatan Ibu hamil dan pemeriksaan fisik untuk menentukan status kesehatan sehingga dapat diambil kebijakan untuk mengendalikan faktor-faktor resiko sejak dini. Sasaran *Antenatal Care* antara lain:

- Pengkajian Maternal Fetal menentukan kondisi maternal dan fetal anomalies
- Pendampingan ibu hamil dalam mempersiapkan kelahiran dan kesiapan menyambut buah hati
- Memantau perkembangan kehamilan, terutama usia kehamilan dan kondisi-kondisi yang terjadi selama kehamilan

²³<https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/rekomendasi-who-dalam-pelayanan-antenal-care-anc/> (Akses 10 Januari 2021).

Teknis pelaksanaan ANC

1. Deteksi Usia Kehamilan Normal

HPL = Hari Perkiraan Lahir dihitung dengan mengetahui terlebih dahulu hari pertama haid terakhir. Misalnya, 01 Januari 2011 + 7 hari + 9 Bulan atau -3 Bulan. Maka HPL = 8 Oktober 2011. Kehamilan berakhir sekitar 278 -280 hari, bergantung dari siklus haid. Siklus haid setiap wanita tidak sama persis.

2. Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan leopold mencakup:

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tensi, nadi, pernafasan
- b) Berat badan
- c) Pemeriksaan urin
- d) Pemeriksaan fisik

3. Konseling Psikologis Selama Kehamilan

a) Trimester I

Pada trimester pertama, Ibu hamil tidak hanya dibimbing untuk menerima kehamilannya, tetapi menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan awal yang disebabkan atau dampak dari kehamilan, yang berpengaruh pada perubahan psikologis dan perilaku ibu. Selama kehamilan, seorang wanita akan berhadapan dengan perubahan-perubahan situasi dirinya yang ditengarai oleh reaksi hormonal selama kehamilan.

Beberapa kondisi-kondisi yang sering dialami antara lain:

b) Trimester II

Ibu diajak untuk memahami reaksi dari calon bayi yang dikandungnya. Pada trimester ini, ibu hamil sudah mulai mengalami kerepotan karena bayi dalam kandungannya sudah dapat bergerak proaktif, sehingga penting ibu dibimbing untuk mampu memberikan respon positif

terhadap perubahan situasi kandungannya. Bayi dalam kandungan sudah bisa leluasa memberikan sinyal-sinyal pada orangtuanya tentang keberadaan dan kebutuhan dirinya. Salah satunya ialah pengaturan asupan gizi ibu hamil, tidak hanya untuk ibu hamil itu sendiri, tetapi juga untuk calon bayinya. Ini menjadi momen yang sangat penting dalam menjaga agar bayinya lahir dengan kondisi sehat, terhindar dari stunting.

c) Trimester III

Pada trimester III atau dapat disebut sebagai masa puncak menjelang kelahiran/persalinan. Ibu harus menyiapkan kondisinya untuk menghadapi persalinan, salah satunya ialah melalui senam ibu hamil selain pengaturan keseimbangan gizi. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan dapat memfasilitasi dengan pengadaan kelas ibu hamil yang terkoordinir secara teratur sehingga ibu hamil dapat tetap berada dalam kontrol.

Rekomendasi penerapan ANC sesuai dengan rekomendasi WHO, terutama di masa krisis atau dalam situasi darurat.

A. Intervensi Nutrisi

1) Intervensi diet:

Direkomendasikan untuk makan makanan bergizi dan tetap melakukan aktivitas fisik/ olahraga rutin selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan. Selain itu juga dianjurkan untuk dilakukan edukasi terkait upaya peningkatan energi dan asupan protein tiap harinya pada ibu hamil agar mengurangi kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

2) Pemberian suplemen besi dan asam folat

Direkomendasikan untuk mengkonsumsi suplemen besi sebanyak 30-60 mg/hari dan 0,4mg asam folat tiap

harinya. Hal ini untuk mencegah anemia, puerperal sepsis, BBLR, dan kelahiran preterm.

- 3) Pemberian suplemen kalsium
Dosis harian kalsium yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 1,5-2,0 gr peroral untuk mengurangi risiko pre-eklampsia
- 4) Pemberian suplemen vit.A
Suplemen vit A hanya diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan kasus defisiensi vit A yang tinggi untuk mencegah rabun senja
- 5) Pemberian suplemen zinc
Hanya diberikan pada ibu hamil untuk kepentingan penelitian saja.

Pemberian suplemen mikronutrien, vitamin B6, vit E, vit C, vit D. Pemberian suplemen ini tidak direkomendasikan untuk ibu hamil dalam tujuan meningkatkan outcome dari ibu maupun janin.

Pembatasan asupan kafein; Konsumsi kafein pada ibu hamil dianjurkan tidak lebih dari 300 mg/ hari. Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko abortus dan BBLR.

B. Penilaian Kondisi Ibu Dan Janin

Penilaian ibu

- 1) Anemia
Pemeriksaan hitung darah lengkap (*blood count test*) merupakan metode yang paling direkomendasikan untuk mendiagnosis adanya anemia selama kehamilan
- 2) *Asymptomatic bacteriuria*
Kultur pada midstream urine merupakan metode yang dianjurkan untuk mendiagnosis adanya bakteriuria. Jika kultur tidak bisa dilakukan, pengecatan gram bisa dilakukan sebagai alternatifnya

- 3) Intimate partner violence
Kekerasan oleh pasangan biasanya bisa dideteksi sedini mungkin saat ANC dilakukan
- 4) Gestational diabetes mellitus
Temuan hiperglikemi pada wanita hamil dapat diklasifikasikan sebagai GDM atau DM pada kehamilan
- 5) Penggunaan rokok dan obat-obatan
Pada tiap kunjungan ANC sangat dianjurkan untuk menanyakan ada/ tidaknya penggunaan rokok baik sebelum atau saat kehamilan. Selain itu ada/ tidaknya paparan rokok di lingkungan sekitar.
- 6) HIV dan sifilis
Bagi semua ibu hamil yang rentan atau berisiko terkena HIV atau sifilis, maka perlu dilakukan uji anti HIV maupun sifilis
- 7) Tuberkulosis
Pada populasi dengan prevalensi TB yang tinggi, perlu dilakukan skrining TB pada wanita hamil

Penilaian janin

- 1) Pergerakan janin
Bisa dilakukan dengan CTG atau *count-to-ten kick charts* jika dilakukan untuk kepentingan penelitian
- 2) Pengukuran tinggi fundus
Dianjurkan untuk selalu diukur setiap kali ANC
- 3) Antenatal CTG (*cardiotocography*)
CTG rutin tidak dianjurkan untuk ibu hamil, hanya dilakukan secara periodik saja dan lebih sering pada kehamilan trimester 3
- 4) Ultrasound scan
Dilakukan sebelum usia kehamilan 24 minggu untuk meningkatkan deteksi adanya kelainan pada janin atau

adanya kehamilan ganda. Selain itu juga untuk mengurangi kemungkinan induksi persalinan pada kehamilan *post-term*. Penggunaan USG juga dapat meningkatkan pengalaman kehamilan ibu

- 5) *Doppler ultrasound* pembuluh darah janin
Tidak dianjurkan untuk dilakukan secara rutin dalam upaya meningkatkan kondisi ibu maupun janin. Pemeriksaan DJJ dengan *doppler* hanya dilakukan secara periodik saat ANC.

C. Tindakan Pencegahan

- 1) Antibiotik untuk *asymptomatic bacteriuria*
Pemberian antibiotik selama 7 hari sangat direkomendasikan untuk semua ibu hamil dengan *asymptomatic bacteriuria*. Hal ini dilakukan untuk mencegah bakteriuria yang persisten dan kelahiran preterm serta BBLR;
- 2) Antibiotik profilaksis untuk mencegah ISK berulang
Antibiotik profilaksis hanya diberikan untuk mencegah ISK berulang pada ibu hamil dalam kepentingan penelitian saja;
- 3) Pemberian anti-D immunoglobulin
Hanya diberikan untuk kepentingan penelitian pada ibu hamil dengan usia kehamilan 28-34 minggu;
- 4) Pemberian antihelminthic
Diberikan bagi ibu hamil yang tinggal di area endemic pada trimester 1;
- 5) Vaksin *Tetanus Toxoid*
Direkomendasikan untuk diberikan kepada semua ibu hamil. Pemberian tergantung dengan riwayat vaksinasi ibu sebelumnya. Vaksinasi ini untuk mencegah kematian bayi akibat tetanus;

- 6) Pencegahan malaria
Pada ibu hamil yang tinggal di daerah endemik sangat dianjurkan untuk mendapatkan profilaksis malaria pada trimester 2. Profilaksis ini diberikan tiap bulan atau minimal 3 kali pemberian;
- 7) Pencegahan HIV dengan pemberian *pre-exposure profilaksis* (PreP);
- 8) Pemberian PreP oral dianjurkan bagi ibu hamil dengan resiko tinggi HIV.

D. Intervensi Untuk Gejala Psikologis Umum

- 1) Mual dan muntah
Pemberian jahe, vit B6 atau akupuntur direkomendasikan bagi ibu hamil untuk mengurangi mual pada awal kehamilan
- 2) Heartburn
Perubahan gaya hidup sehat dan pola makan sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya heartburn pada ibu hamil. Bila diperlukan maka bisa diberikan antacid
- 3) Kram kaki
Pemberian magnesium, kalsium, atau tatalaksana non-farmakologis lainnya bisa diberikan untuk mencegah kram kaki pada ibu hamil
- 4) *Low back and pelvic pain*
Olahraga/senam ibu hamil sangat dianjurkan untuk mencegah nyeri punggung pada ibu hamil. Selain itu bisa juga dengan bantuan fisioterapi atau penggunaan korset khusus.
- 5) Konstipasi
Bagi ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi serat ataupun gandum yang cukup untuk mencegah konstipasi

- 6) *Varicose veins* dan edema
Direkomendasikan untuk menggunakan *compression stockings*, meninggikan kaki saat tidur dan kompres dengan air hangat pada kaki untuk mencegah edema

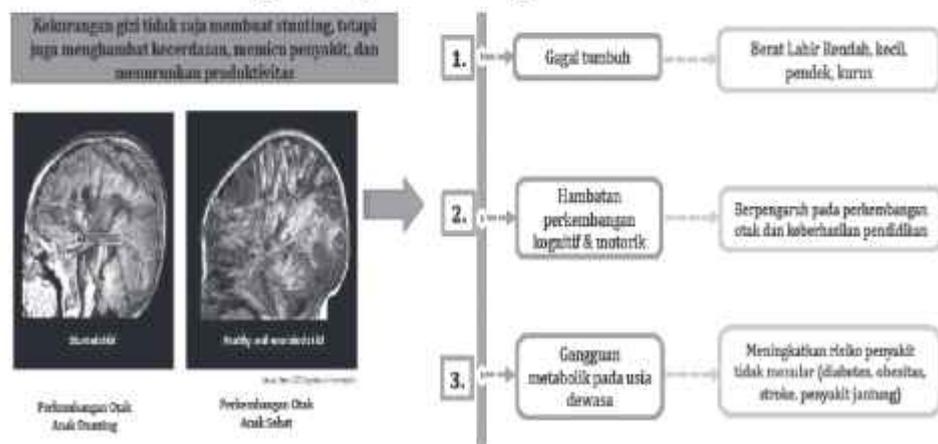
E. Intervensi Sistem Kesehatan untuk Meningkatkan Fungsi dan Kualitas ANC

- 1) Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memiliki buku KIA dan selalu membawa setiap kali kontrol/ ANC
- 2) ANC tidak hanya dilakukan oleh dokter, namun juga oleh bidan
- 3) Tenaga kesehatan dianjurkan untuk melakukan promosi kesehatan rutin terkait gaya hidup sehat dan anjuran nutrisi untuk ibu hamil
- 4) Pelaksanaan ANC minimal 8 kali bagi setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian selama kehamilan maupun saat persalinan.

EPILOG: AKAR PENYEBAB PTM DAN STUNTING HAMBATAN PERTUMBUHAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

Prof. Dr. dr. Abd. Razak Thaha, M.Si

Stunting adalah Kondisi gagal tumbuh pada anak (balita) akibat kekurangan gizi khronis terutama pada 1000 Hari Kehidupan (1000 hari dimulai dari kehamilan = 270 hari, sampai anak umur 2 tahun = 730 hari) sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Kriteria obyektif: Tinggi (panjang) Badan terhadap Umur dengan Z-score < -2 SD Standar Baku WHO. 1000 hari dimulai dari kehamilan (270 hari) sampai anak umur 2 tahun (730 hari). Kekurangan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan tidak saja menyebabkan stunting, tetapi lebih dari itu juga berdampak pada terhambatnya pertumbuhan otak sehingga menghambat kecerdasan, memicu penyakit dan menurunkan produktifitas. Berikut gambar 2 perbandingan perkembangan otak anak stunting dan perkembangan otak anak sehat:



Dampak Stunting Terhadap SDM

Dampak stunting terhadap SDM meliputi beberapa faktor pengaruh berikut:

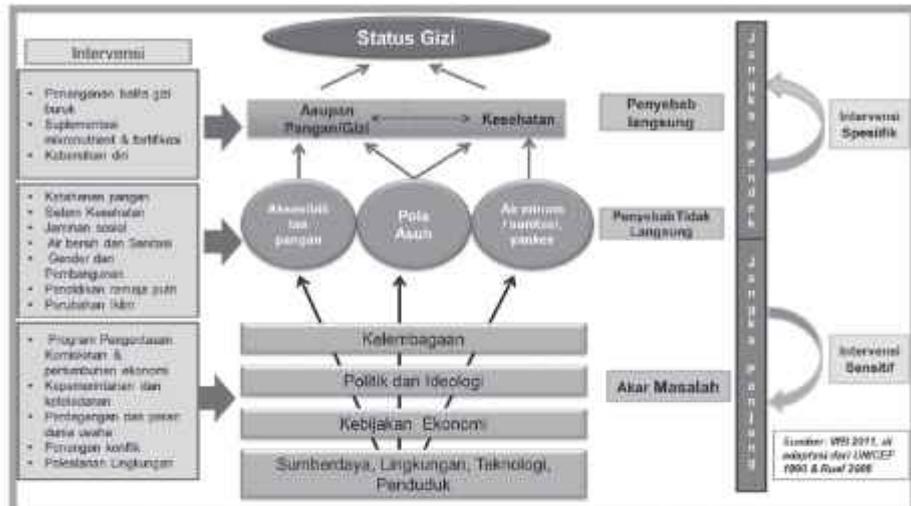
- a) **Gagal tumbuh**
Gagal tumbuh dapat diidentifikasi pada kondisi anak yang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek dan kurus.
- b) **Hambatan perkembangan kognitif dan motorik**
Hambatan ini dapat diidentifikasi pada anak yang mengalami perkembangan otak yang lambat, seperti kemampuan mengerti yang terbatas atau lamban, dan berpengaruh pada keberhasilan pendidikan.
- c) **Gangguan metabolik pada usia dewasa**
Gangguan ini dapat menyebabkan anak mengalami resiko penyakit tidak menular (PTM) di usia dewasa. Penyakit-penyakit tersebut antara lain: diabetes, obesitas, stroke, penyakit jantung.

Stunting juga berdampak terhadap rendahnya produktifitas ekonomi bangsa. *The Worldbank* (2006) merilis potensi kerugian ekonomi akibat stunting dalam setiap tahun dapat mencapai 2-3% dari GDP. International food policy research institute (Hoddinott, et al, 2013) menegaskan bahwa potensi keuntungan ekonomi dari investasi penurunan stunting di Indonesia dapat mencapai 48 kali lipat.

1. Penyebab Multi Faktor Stunting

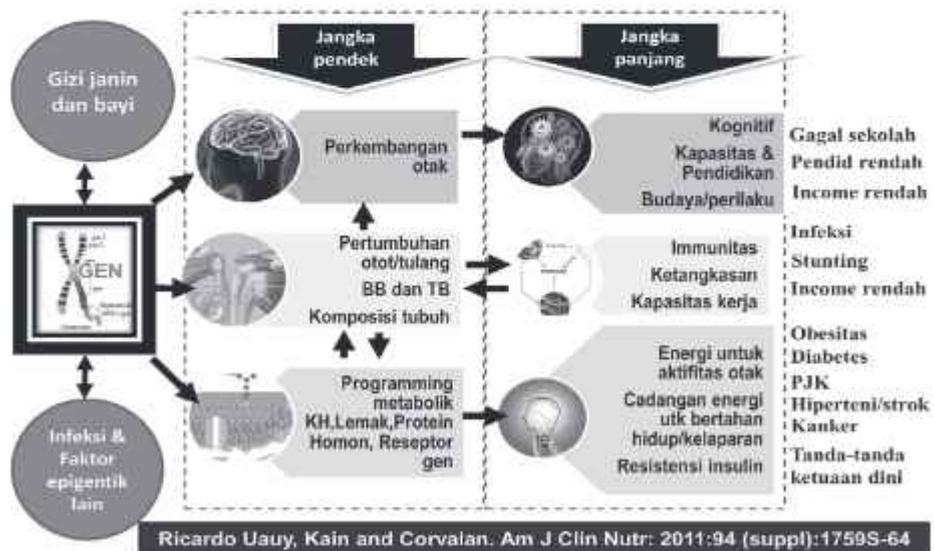
Penanganan masalah gizi merupakan upaya lintas sektor untuk mengatasi penyebab langsung, tidak langsung, dan akar masalah melalui upaya intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Penyebab multi faktor stunting meliputi: penyebab langsung berkaitan dengan asupan gizi selama kehamilan hingga 1000 HPK; penyebab tidak langsung mencakup masalah kemiskinan, keterbatasan modal (finansial, manusia

fasilitas), pemahaman masyarakat yang masih rendah, faktor lingkungan, sosial ekonomi dan politik.



Penanganan masalah gizi merupakan upaya lintas sektor, untuk mengatasi penyebab langsung, tidak langsung, dan akar masalah melalui upaya intervensi spesifik dan intervensi sensitif

Gambar 3 Kerangka Pikir Penyebab, Pencegahan Dan Penanggulangan Masalah Gizi



Gambar 4 Skema akibat jangka pendek dan panjang sebagai Konsekuensi interaksi gizi-gen dan lingkungan pada awal 1000 HPK

100 tahun Alur gizi



Periode kritis perkembangan anak terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, sejak dalam kandungan hingga di usia 2 tahun. Pada 8 Minggu pertama sejak pembuahan, terjadi proses pembentukan cikal bakal organ tubuh. Perkembangan organ tubuh berpuncak pada menjelang akhir kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun (0-23 bulan). Periode tersebut dikenal dengan periode emas yang sangat menentukan tumbuh kembang anak di kemudian hari hingga dewasa. Kerusakan yang diderita sejak dalam kandungan mempunyai akibat kerusakan yang permanen (seri Lancet, 2008):

- Bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan pada masa janin kemudian bertambah BB dg cepat pada masa balita bersiko mengalami hipertensi, DM, PJK dan penyakit metabolik;
- Tidak ada bukti yang kuat yg menunjukkan bahwa peningkatan BB dan PB pada 2 tahun pertama Balita mempunyai risiko terhadap terjadinya PTM;
- Dengan memperbaiki keadaan gizi remaja puteri, bumil dan bayi serta menjaga pertumbuhan anak akan memiliki

dampak yang signifikan terhadap pencegahan PTM.

2. Intervensi Spesifik dan Sensitif

Manfaat dari Aksi untuk Mencapai SDM Berkualitas, melalui pencapaian status dan perkembangan gizi janin & anak yang optimal, khususnya pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dapat bermanfaat pada hal-hal sebagai berikut:

- a) Mencegah kesakitan/kematian pada bayi
- b) Meningkatkan perkembangan kognitif, motorik, sosio-emosional
- c) Merangsang prestasi dan kapasitas belajar
- d) Berkualitas di usia dewasa: bebas PTM dan obesitas
- e) Memiliki kapasitas kerja dan produktif

Manfaat pada Siklus Kehidupan

Intervensi Gizi Spesifik (30%) melalui Berbagai Program:

1. Kesehatan remaja dan gizi ibu prahamil
2. PMT ibu hamil
3. Suplementasi/fortifikasi gizi mikro
4. Pemberian ASI dan makanan pendamping ASI
5. PMT anak
6. Penganekaragaman makanan
7. Perilaku pemberian makan dan stiulasi
8. Penanggulangan gizi buruk akut
9. Manajemen dan pencegahan penyakit
10. Intervensi gizi dalam kedaruratan

Intervensi spesifik (30%) yang *cost effective*, berdasarkan bukti dari Negara-negara di dunia (The Lancet, 2008) 8 intervensi gizi spesifik terpenting Kemkes RI, telah mencakup kegiatan di Posyandu dan penanganan gizi buruk, serta menargetkan pencegahan Anemia pada Remaja sebagai calon Ibu, Perlu upaya khusus untuk meningkatkan

cakupan agar menjadi 90%, dapat dilihat dalam tabel 10 berikut:

Intervensi langsung untuk mencegah dan menangani masalah gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif untuk bayi sampai usia 6 bulan 2. Pemberian Makanan Pendamping ASI setelah usia 6 bulan 3. Memperbaiki perilaku bersih/<i>hygienis</i> termasuk mencuci tangan
Meningkatkan asupan vitamin dan mineral melalui pemberian mikronutrien untuk anak-anak dan ibunya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suplementasi vitamin A secara periodik 2. Suplemen zinc untuk penanganan penyakit diare 3. Tabur <i>multiple</i> mikronutrien 4. Pemberian obat cacing untuk anak-anak untuk mengurangi hilangnya zat gizi akibat kecacingan 5. Pemberian suplementasi besi dan asam folat bagi ibu hamil untuk mencegah dan mengobati anemia 6. Memberikan kapsul iodium di daerah di mana garam beriodium tidak ada
Pemberian mikronutrien melalui fortifikasi makanan untuk semua masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garam beriodium 2. Fortifikasi makanan pokok
Pemberian makanan tambahan terapeutik untuk anak kurang gizi dengan makanan khusus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan dan penanganan kurang gizi yang moderat/sedang 2. Pengobatan kurang gizi buruk/berat ("<i>severe acute malnutrition</i>") dengan <i>ready-to-use therapeutic foods (RUTF)</i>.

Intervensi Gizi Sensitif (70%)

- 1) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
- 2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
- 3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
- 4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).

- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- 9) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
- 10) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
- 11) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
- 12) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, Endang L., Anhari Achadi, Tiara Aninditha (Eds.). 2020. Pencegahan Stunting: Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. Depok: Rajawali Pers.
- Adriani, M. & Wirjatmadi, B . 2012. Peranan Gizi dalam Siklus kehidupan, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Alek Kurniawan, (2020), Pemenuhan Asupan Gizi Seimbang Jadi Kunci Cegah Stunting.
- Novita, Regina VT. 2011. Keperawatan Maternitas. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010. 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian BPN/Bappenas. 2018. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/ Kota. Edisi November. Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Pritasari, Kirana. Upaya Percepatan Penurunan Stunting: Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 & Rencana Tindak Tahun 2019 (makalah:Unpublished). Bogor, 22 November 2018: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Wanda Ayu, (2019), Pentingnya asupan Gizi untuk pencegahan

- stunting,
- Rokom, (2013), *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola makan, pola Asuh dan sanitasi*, Biro Komunikasi dan pelayanan Masyarakat, Kemenkes RI, Rilis Sehat.
- Kevin Adrian (2018), *Memenuhi Gizi Seimbang dengan Panduan Piring makan*, Aldokter.
- Hardinsyah & I Dewa Nyoman Supariasa, MPS, (2014), *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*
- Pop Mama. Com, (2020), *Mama Perlu Tahu, Ini Rekomendasi Makanan Sehat untuk Balita*
- Nimas Mita Etika M, (2020), *Pedoman Praktis Makanan untuk Anak Usia 1-3 Tahun*.

LAMPIRAN 1

PROSEDUR PENGUKURAN PANJANG BADAN DAN TINGGI BADAN (Rekomendasi Badan Kesehatan Dunia/WHO)

Mekanisme Pengukuran

Pengukuran panjang dan tinggi badan yang efektif dilakukan oleh 2 orang yang saling berbagi peran, yaitu:

1. Pengukur Utama bertugas melakukan pengukuran dan membaca skala hasil pengukuran
2. Pengukur kedua bertugas mengatur posisi bayi yang meliputi posisi frank-fort vertikal (pengukuran panjang badan) dan Frank Fort horisontal (Pengukuran Tinggi Badan)

Teknik pengukuran dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Pengukuran Panjang Badan
 - a) Persiapan Peralatan

Lengthboard

- b) Teknik Pengukuran
- c) Anak dibaringkan telentang di atas papan pengukur (lengthboard).
- d) Posisikan wajah dan kepala anak tegak lurus ke depan/ ke atas (frank forth-vertical), sedangkan bagian tubuh belakang menempel pada lengthboard dalam posisi tegak lurus;
- e) Pengukur utama membacakan hasil pengukuran PB dan pengukur yang lain mencatat hasilnya sampai desimal 0,1 cm, misalnya 72,3 cm.

2. Pengukuran Tinggi Badan

a) Persiapan Peralatan

Pasang mikrotoa pada permukaan dinding yang rata. Pastikan lantai datar dan keras.

b) Teknik Pengukuran

- 1) Petugas menempatkan anak pada dinding yang sudah terpasang alat pengukur. Anak dalam keadaan berdiri tegap lurus, pandangan ke depan.
- 2) Pandangan mata harus lurus. Sudut mata dan ujung telinga atas harus berada pada garis lurus 90° dengan dinding (frank forth-horisonal);
- 3) Jika responden adalah balita, maka tangan salah seorang petugas memegang perut anak dan tangan kanan memegang lutut (atau sebaliknya);
- 4) Mata petugas pengukur harus lurus dengan angka pada mikrotoa, tangan kiri memegang dagu responden. Memegang dagu untuk memastikan kepala responden menempel pada dinding dan mata tegak lurus ke dinding serta menatap ke depan;
- 5) Pengukur utama membaca hasil pengukuran TB dan mencatat hasilnya sampai dengan desimal 0,1 cm. Misalnya 92,2 cm.

Lampiran 2

KATEGORI PANJANG BADAN/U DAN TB/U
ANAK LAKI-LAKI 0-60 BULAN²⁴

Tabel 11. Kategori PB/U Anak laki-laki Umur 0-24 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24*	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan: *Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang

²⁴ Standar Antropometri Anak, Kemenkes RI 2020.

Tabel 12 Kategori TB/U anak laki-laki umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24*	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan: *Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Tabel 13. Standar Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak Laki-Laki Umur 0-24 Bulan

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
45.0	1.9	2.0	2.2	2.4	2.7	3.0	3.3
45.5	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.5
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.2	3.6
47.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.7
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8
48.0	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6	3.9
48.5	2.3	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7	4.0
49.0	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4
50.5	2.7	2.9	3.1	3.4	3.8	4.1	4.5
51.0	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2	4.7
51.5	2.8	3.1	3.3	3.6	4.0	4.4	4.8
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	5.0
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.6	5.1
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
53.5	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	4.9	5.4
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.6
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8
55.0	3.6	3.8	4.2	4.5	5.0	5.4	6.0
55.5	3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1
56.0	3.8	4.1	4.4	4.8	5.3	5.8	6.3
56.5	3.9	4.2	4.6	5.0	5.4	5.9	6.5
57.0	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7
57.5	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.3	6.9
58.0	4.3	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.1
58.5	4.4	4.7	5.1	5.6	6.1	6.6	7.2
59.0	4.5	4.8	5.3	5.7	6.2	6.8	7.4
59.5	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6
60.0	4.7	5.1	5.5	6.0	6.5	7.1	7.8
60.5	4.8	5.2	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0
61.0	4.9	5.3	5.8	6.3	6.8	7.4	8.1
61.5	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6	8.3
62.0	5.1	5.6	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5
62.5	5.2	5.7	6.1	6.7	7.2	7.9	8.6
63.0	5.3	5.8	6.2	6.8	7.4	8.0	8.8
63.5	5.4	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9
64.0	5.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.1
64.5	5.6	6.1	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3
65.0	5.7	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4
65.5	5.8	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.6
66.0	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9	9.7
66.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.0	9.9
67.0	6.1	6.6	7.1	7.7	8.4	9.2	10.0
67.5	6.2	6.7	7.2	7.9	8.5	9.3	10.2

68.0	6.3	6.8	7.3	8.0	8.7	9.4	10.3
68.5	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
69.0	6.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6
69.5	6.6	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.8
70.0	6.6	7.2	7.8	8.4	9.2	10.0	10.9
70.5	6.7	7.3	7.9	8.5	9.3	10.1	11.1
71.0	6.8	7.4	8.0	8.6	9.4	10.2	11.2

Tabel 14. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

Umur (cm)	Panjang Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan: *Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

Tabel 15. Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (cm)	Panjang Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4

27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: *Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

TENTANG PENULIS

Dr. Ns. Henrick Sampeangin, S.Kep., M.Kes., Direktur Akademi Keperawatan Fatima Parepare, pernah menjabat sebagai Ketua LPPM Akademi Keperawatan Fatima Parepare (2015-2019). Menyelesaikan pendidikan Pascasarjana Magister Kesehatan dan Doktor Kesehatan Masyarakat konsentrasi Promosi Kesehatan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Kasna, S.ST., M.Keb., lahir di Parepare, 2 Juni 1973. Penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar, tahun 2015. Saat ini menjabat sebagai Kepala Bidang Pelayanan, Promosi dan Sumber Daya Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare.

Nikmah, M.Kes., lahir di Takalala Soppeng, 31 Maret 1982. Penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini bekerja sebagai PNS di Dinas Kesehatan Kota Parepare.

Haniarti, Dosen pada program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Parepare. Lahir di Kota Parepare, 29 April 1969. Pendidikan Sarjana Farmasi di Universitas Hasanuddin (1996), pendidikan profesi Apoteker di universitas Hasanuddin

(1999), dan pendidikan magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Gizi (2011). Hasil karya berupa buku yang telah dihasilkan: Penulis buku chapter dengan judul IMD Awal keberhasilan pemberian ASI Eksklusif mewujudkan generasi Masa Depan 2014 dan Obat Tradisional jamu Ternak tahun 2018. Selain itu aktif dalam kegiatan pengabdian Masyarakat di organisasi profesi dan organisasi perempuan. Sejak 2018 sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare sampai sekarang. Alamat email: haniarti.umpar@gmail.com

Antonius Primus, SS., Aktifis Bimbingan dan Konseling Keluarga, Aktifis Komunitas Safe 1000 HPK, aktif dalam dunia penulisan dan publikasi buku berbagai bidang ilmu baik sebagai penulis dan sebagai editor ahli sejumlah buku. Merintis dan menangani Lembaga Penerbit LPPM Akademi Keperawatan Fatima Parepare, serta Lembaga Penerbit Yayasan Cahaya Pelita Sehati. Sekretaris Dewan Pastoral Gereja Katolik Paroki St. Petrus Rasul Parepare, Sekretaris Umum Yayasan Cahaya Pelita Sehati, Aktif sebagai fasilitator dan pembimbing bagi para penulis pemula dan aktifis Konseling Kehidupan Keluarga.