

BUKU ACUAN

PANDUAN KADER POSYANDU

2020

**PENGUATAN INTERVENSI GIZI SPESIFIK UNTUK
MENCEGAH STUNTING**

Penulis :

Firdawsyi Nuzula S.Kp., M.Kes

Maulida Nurfazriah, S.Kep.,Ns.,MPH

Rizky Dwiyanti Yunita, S.Psi.,SST., MKM

PENERBIT PUSTAKA YAYASAN RUSTIDA - JEMBER

BUKU ACUAN

PANDUAN KADER POSYANDU

PENGUATAN INTERVENSI GIZI SPESIFIK UNTUK MENCEGAH STUNTING

Penulis :

Firdawsyi Nuzula S.Kp.,M.Kes

Maulida Nurfazriah, S.Kep.,Ns.,MPH

Rizky Dwiyanti Yunita, S.Psi.,SST., MKM

Penerbit Pustaka Yayasan Rustida Jember

2020

**BUKU ACUAN KADER POSYANDU
PENGUATAN INTEVENSI GIZI SPESIFIK
UNTUK MENCEGAH STUNTING**

@ANGGOTA IKAPI

Diterbitkan dalam Bahasa Indonesia
Oleh Penerbit Pustaka Yayasan Rustida,
Akademi Kesehatan “RUSTIDA”
Jalan RS Bhakti Husada Krikilan Glenmore
Banyuwangi.

Penulis :

Firdawsyi Nuzula S.Kp.,M.Kes
Maulida Nurfazriah, S.Kep.,Ns.,MPH
Rizky Dwiyaniti Yunita, S.Psi.,SST., MKM

@Hak Cipta Dilindungi oleh Undang-Undang. Dilarang
mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi
buku ini tanpa seizin tertulis Penerbit dan Penulis

ISBN :

vi + 84 : 14,5 cm x 21 cm

Cetakan Pertama, 2020

KATA PENGANTAR

Segala puji atas nikmat Tuhan Yang Maha Esa diberikan untuk kami, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku acuan untuk pegangan kader dalam upaya mencegah terjadinya stunting pada anak di masa pandemi saat ini. Buku ini dibuat sebagai pegangan kader posyandu sebagai informasi dasar tentang intervensi gizi spesifik yang dilakukan dalam masa 1000 hari pertama kelahiran untuk mencegah ataupun mengurangi resiko stunting pada anak balita.

Penulis berharap buku ini bermanfaat bagi kader dan masyarakat sebagai pengetahuan dasar tentang program intervensi gizi spesifik yang telah dicanangkan oleh pemerintah, meskipun buku ini jauh dari kesempurnaan dan membahas pengetahuan dasar akan tetapi semoga mampu membantu dalam mengurangi prevalensi angka stunting di Kabupaten Banyuwangi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Songgon.

Banyuwangi, November 2019

Tim penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
.....	
A. Stunting	1
B. Intervensi Gizi Spesifik	8
C. PMT Untuk Mengatasi KEK pada Ibu Hamil.....	11
D. Tablet Tambah Darah (TTD) untuk Mengatasi Anemia Ibu Hamil	12
E. Konsumsi Garam Beryodium	23
F. ASI Eksklusif	24
G. Pemberian ASI sampai usia 2 tahun didampingi Dengan MP ASI yang Adekuat	29
H. Imunisasi	44
I. Suplementasi Zink	52
J. Fortifikasi Zat Besi ke dalam Makanan.....	57
K. Obat Cacing	60
L. Tablet Vitamin A	61
M. Tata Laksana Gizi Buruk.....	65
N. Pencegahan dan Pengobatan Diare	67
O. Cuci Tangan dengan Benar	76
P. Monitoring Pertumbuhan Balita.....	78

DAFTAR PUSTAKA	81
----------------------	----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Kemasan PMT.....	12
Gambar 2 : Cara Pemberian Oralit Pada Anak	73
Gambar 3 : Cara Pemberian Obat Zinc.....	74
Gambar 4 : Mencuci Tangan Dengan Benar	77
Gambar 5 : Alat Status Gizi Anak	80

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Nilai Zinc Berbagai Bahan Makanan (mg/100 gram)	54
Tabel 2 Sumber Zat Besi dengan Nilai Fe.....	59
Tabel 3 Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan...	63
Tabel 4 Bahan Makanan Sumber Vitamin A.....	64
Tabel 5 Jadwal Pengobatan Sesuai Fase	66
Tabel 6 Takaran Oralit pada Anak	71
Tabel 7 Dosis Pemberian Zinc pada Balita	74

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

A. Stunting

Indonesia dan beberapa negara di dunia mengalami permasalahan gizi ganda yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada anak balita.

Berdasarkan dari *Global Nutrition Report* tahun 2014, Indonesia termasuk dalam urutan ke -17 dari 117 negara dengan masalah gizi yang kompleks meliputi *stunting*, *wasting* dan *overweight*. Hal ini dapat dilihat dengan tingginya prevalensi masalah gizi kurang yaitu sebanyak 19,6%, angka *stunting* mencapai 37,2% dan angka kegemukan meningkat dari tahun sebelumnya menjadi 11,8%. Masalah gizi pada anak bisa dicegah sejak masa kehamilan.

Dampak yang ditimbulkan dari kurang gizi bisa mengakibatkan rendahnya kemampuan kognitif pada anak, tingginya kemungkinan terjadi *stunting* serta merupakan salah satu penyebab resiko terjadinya penyakit kronis pada saat anak tumbuh dewasa, oleh karena itu apabila tidak segera ditangani masalah gizi akan mengakibatkan masalah yang besar bagi suatu negara (Rosha, 2016).

Anak yang mengalami stunting cenderung mempunyai tingkat kecerdasan yang lebih rendah daripada anak dengan gizi normal, lebih rentan terhadap penyakit dan lebih beresiko menurunnya tingkat produktivitas dan pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

1. Definisi

Stunting merupakan keadaan gagal tumbuh pada anak bayi di bawah lima tahun (balita) yang diakibatkan karena kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan anak menjadi terlalu pendek pada usianya.

Kekurangan gizi tersebut terjadi sejak bayi dalam kandungan serta pada masa awal setelah bayi lahir dan akan nampak pada saat bayi mencapai usia 2 tahun (Kalla, 2017).

2. Klasifikasi

Penggolongan anak dengan stunting diukur berdasarkan tinggi atau panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut usianya dibandingkan

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

dengan standar baku dari WHO-MGRS (*Multicentre Growth Refence Study*) pada tahun 2006.

- a. Normal apabila anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD (standar deviasi)
- b. Balita pendek (*stunted*) apabila seorang anak balita didapati nilai z-scorenya -3 SD s/d -2 SD standar deviasi (*stunted*)
- c. Sangat pendek (*severely stunted*) anak balita dengan nilai z-scorenya lebih dari - 3SD (*severely stunte*) (Kemenkes RI, 2018).

3. Faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting

Stunting terjadi akibat dari faktor multi dimensi dan tidak hanya diakibatkan oleh karena faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Oleh karena itu intervensi yang paling menentukan untuk dapat mencegah terjadinya stunting dan mengurangi prevalensi stunting maka perlu dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita.

- a. Praktik pengasuhan yang tidak tepat diduga menjadi faktor utama terjadinya stunting pada anak, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi

baik sebelum maupun setelah melahirkan. Gizi terbaik pada bayi adalah dengan pemberian ASI secara eksklusif. Beberapa data dan informasi menunjukkan bahwa lebih dari 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) secara eksklusif, serta 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diberikan dan mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.

Berdasarkan dari informasi yang didapatkan dari publikasi Kemenkes dan bank dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di psoyandu semakin

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

menurun dari 79% di 2007 menjadi 64 pada tahun 2013.

- c. Masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi. Hal tersebut dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (Riskesmas 2013, SDKI 2012 dan Susenas) komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibandingkan dengan New Delhi India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
 - d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.
4. *Gejala stunting pada anak*
- a. Tanda pubertas terlambat
 - b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata dengan orang lain
- e. Pertumbuhan melambat
- f. Wajah tampak lebih muda dari usianya

5. *Dampak stunting*

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

- a. Dampak jangka pendek
 - 1) Peningkatan angka kejadian kesakitan dan kematian
 - 2) Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan
 - 4) Fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang
- b. Dampak jangka panjang
 - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - 2) Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya
 - 3) Menurunnya kesehatan reproduksi

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (PPDI, 2018).
6. *Upaya percepatan penurunan stunting*
- a. Intervensi gizi spesifik
 - 1) PMT (pemberian makanan tambahan) untuk mengatasi KEK pada ibu hamil
 - 2) TTD (tablet tambah darah) untuk anemia ibu hamil
 - 3) Konsumsi Garam Beriodium
 - 4) ASI Eksklusif
 - 5) Pemberian ASI sampai usia 2 tahun didampingi dengan MP ASI adekuat
 - 6) Imunisasi
 - 7) Suplementasi zink
 - 8) Fortifikasi zat besi ke dalam makanan
 - 9) Obat Cacing
 - 10) Vitamin A
 - 11) Tata Laksana Gizi Buruk
 - 12) Penanggulangan Malaria
 - 13) Pencegahan dan Pengobatan diare

- 14) Cuci tangan dengan benar
- b. Intervensi gizi sensitif
 - 1) Air Bersih, Sanitasi
 - 2) Fortifikasi-Ketahanan Pangan
 - 3) Akses kepada Layanan Kesehatan dan KB
 - 4) JKN, Jampersal, jaminan sosial lainnya
 - 5) Pendidikan Pola Asuh orang tua
 - 6) PAUD HI- SDIDTK
 - 7) Pendidikan Gizi Masyarakat
 - 8) Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja
 - 9) Program Padat Karya Tunai (Izwardy, 2019).

B. Intervensi gizi spesifik

Gerakan yang dikenal dengan *Scaling-Up Nutrition* (SUN) telah diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi.

Pada tahun 2012 pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar intervensi stunting. Kerangka intervensi stunting yang kemudian diterjemahkan menjadi be-

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

berapa macam program dan dilaksanakan oleh kementerian dan lembaga terkait lainnya.

Kerangka intervensi *stunting* tersebut terbagi dalam dua yaitu; intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Pada kerangka pertama yaitu intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 hari pertama kelahiran (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*.

Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita.

1. Intervensi gizi spesifik dengan fokus sasaran pada ibu hamil. Intervensi tersebut meliputi kegiatan dengan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi masalah kekurangan

zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi masalah cacangan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria.

2. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu yang sedang menyusui dan anak usia 0-6 bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) terutama dengan memberikan ASI jolong (colostrum) serta mendorong memberikan ASI secara eksklusif.
3. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran utama ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Intervensi tersebut meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI sampai anak berusia 23 bulan. Kemudian saat bayi berusia enam bulan sebaiknya memberikan makanan tambahan pendamping ASI (MP-ASI), menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan pada diare.

C. PMT untuk mengatasi KEK pada ibu hamil

Kesehatan ibu hamil dapat diketahui dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu, apabila diameter LILA lebih kecil dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut dapat dikatakan mengalami masalah gizi kurang energi kronis (KEK) (Kemenkes RI, 2010).

Program pemerintah untuk mengatasi KEK pada ibu hamil dengan memberikan program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil. Makanan tambahan untuk ibu hamil tersebut merupakan makanan bergizi berbentuk biskuit lapis berisi krim/selai yang dibuat dengan formulasi khusus dan telah difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang kemudian diberikan kepada ibu hamil dengan kategori kurang energi kronis (KEK) sebagai makanan tambahan dalam upaya untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil.



Gambar 1 : kemasan PMT; Sumber (Kemenkes RI, 2010)

D. Tablet tambah darah (TTD) untuk mengatasi anemia ibu hamil

1. Anemia

a) Definisi anemia

Salah satu kelompok rawan kekurangan gizi, karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung. Pola makan yang salah pada ibu hamil membawa dampak

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

terhadap terjadinya gangguan gizi antara lain anemia. Ibu hamil disarankan untuk mengecek kadar sel darah merah atau Hb minimal dua kali selama masa kehamilannya. Hal itu dilakukan untuk mencegah melahirkan anak stunting dan juga agar tidak terjadi perdarahan saat persalinan (JPNN, 2020).

Anemia merupakan keadaan yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin, jumlah sel darah merah, dan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen.

Pada ibu hamil, keadaan anemia ditandai dengan rendahnya kadar Hb, yaitu kurang dari 11 g/dl² atau kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr/dl² pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr/dl² pada trimester II (Aditianti dkk, 2015).

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil mengalami peningkatan dua kali dibandingkan dengan wanita yang sedang tidak hamil, hal tersebut dipengaruhi oleh adanya peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma untuk memenuhi kebutuhan ibu serta mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan dan pertumbuhan janin.

Anemia yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak mencukupi. Anemia defisiensi besi pada wanita hamil merupakan masalah kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama di negara berkembang.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan memberikan tablet besi selama masa kehamilan, meskipun hasilnya belum sepenuhnya mampu mencegah. Oleh karena dalam kehamilan, terjadi peningkatan absorpsi dan kebutuhan besi dimana total besi yang dibutuhkan adalah sekitar 1000 mg.

Upaya untuk mengantisipasi rendahnya cadangan besi dalam tubuh sebaiknya suplemen besi sudah harus dikonsumsi sebelum kehamilan terjadi sebagai upaya untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil.

b) Faktor resiko anemia pada ibu hamil

Penyebab anemia pada kehamilan umumnya terjadi akibat adanya penurunan kadar *haemoglobin*

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

yang dijumpai selama kehamilan yang disebabkan oleh karena peningkatan akan keperluan zat makanan dan akibat terjadinya perubahan - perubahan dalam darah seperti penambahan volume plasma yang relatif lebih besar daripada penambahan massa *haemoglobin* dan volume sel darah merah.

Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Namun bertambahnya sel-sel darah adalah kurang jika dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah, pertambahan tersebut menjadi plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19%.

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita hamil tersebut.

Pengenceran ini meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hipervolemia tersebut, keluaran jantung (*cardiac output*) juga akan mengalami peningkatan. Kerja jantung akan lebih ringan apabila viskositas darah rendah dan resistensi perifer berkurang, sehingga tekanan darah tidak naik.

c) Patofisiologi anemia defisiensi besi pada ibu hamil

Selama masa kehamilan terjadi peningkatan volume darah (*hipervolemia*), hal tersebut merupakan hasil dari adanya peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang dimana volume plasma meningkat jauh lebih besar sehingga mengakibatkan konsentrasi haemoglobin berkurang dari 12 mg/dL.

Pengenceran darah pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma hingga 30-40%, peningkatan sel darah 18-30% dan hemoglobin 19%.

Secara fisiologis pengenceran darah (*hemodilusi*) tersebut dapat membantu meringankan kerja jantung yang terjadi sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32-36 minggu.

Apabila haemoglobin ibu sebelum hamil berkisar sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis ibu hamil dan hb ibu akan menurun menjadi 9,5-10 gr%.

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

d) Klasifikasi anemia defisiensi besi dalam kehamilan

- 1) Tidak anemia; kadar hemoglobin 11 mg/dL
- 2) Anemia ringan; kadar haemoglobin 9-10 mg/dL
- 3) Anemia sedang; kadar haemoglobin 7-8 mg/dL
- 4) Anemia berat; < 7 mg/dL

e) *Dampak anemia defisiensi besi*

1) Pada kehamilan

- Keguguran (abortus)
- Persalinan preterm
- Plasenta previa
- Eklampsia
- Ketuban pecah dini (KPD)
- Partus prematur
- Gangguan pertumbuhan janin dalam rahim

2) Persalinan

- Gangguan his primer dan sekunder
- Janin lahir dengan anemia
- Berat badan lahir rendah (BBLR)
- Persalinan dengan tindakan tinggi karena ibu cepat kelelahan
- Gangguan perjalanan persalinan sehingga memerlukan tindakan operatif

- Tidak mampu mengedan

3) Nifas

- Retensio plasenta
- Perdarahan post partum (HPP)
- Atonia uteri

f) *Pedoman gizi pada anemia defisiensi besi*

2. Tablet tambah darah (TTD)

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI memberikan himbauan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama masa kehamilannya sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

Pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil supaya rutin mengonsumsi TTD. Pemerintah membuat sebuah program untuk menangani masalah tersebut yang disebut dengan MITRA (*Micronutrient Supplementation for Reducing Mortality and Morbidity*) yang sudah dicanangkan sejak tahun 2015 di sejumlah wilayah pulau Jawa dan Nusa Tenggara Timur. Dalam hal ini pemerintah daerah berperan aktif dalam mendorong pemenuhan mikronutrien (zat gizi mikro), terutama untuk ibu hamil yang anemia yang

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

mengandung zat gizi mikro asam folat dan zat besi. Salah satu upaya pemerintah daerah dalam melaksanakan program tersebut dengan aktif memberikan edukasi kepada kader-kader kesehatan tentang cara berbicara yang efektif kepada ibu hamil. TTD sebenarnya disediakan secara gratis oleh pemerintah bagi ibu hamil yang sedang memeriksakan kandungannya ke Puskesmas setempat, akan tetapi banyak ibu hamil yang tidak bersedia mengkonsumsinya.

a) Definisi

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau haemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. *Zat besi* secara alamiah didapatkan dari makanan.

Apabila manusia kekurangan zat besi pada menu makanan sehari-hari yang dikonsumsi maka dapat mengakibatkan gangguan anemia gizi (kurang darah). Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dan merupakan cara yang efektif

karena dapat membantu mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi atau asam folat.

Tablet tambah darah diberikan kepada wanita usia subur serta ibu hamil sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilannya (Kemenkes RI, 2018).

b) Manfaat

Pertumbuhan janin selama masa kehamilan, asupan zat besi perlu ditambah karena volume darah pada tubuh mengalami kenaikan supaya dapat untuk memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta sehingga dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak.

Asupan zat besi yang disalurkan dari ibu ke janinnya melalui plasenta akan digunakan janin untuk pertumbuhan dan perkembangannya termasuk perkembangan otak serta menyimpannya dalam hati sebagai cadangan bayi sampai berusia 6 bulan. Selain itu zat besi juga membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka, khususnya luka yang timbul akibat dari proses persalinan (Depkes RI, 2016).

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

c) Sumber makanan dengan kandungan zat besi

- Daging merah, diketahui dalam 100 gram daging merah tanpa lemak mengandung sekitar 2 mg zat besi
- Sereal fortifikasi, merupakan makanan olahan yang diperkaya akan zat besi
- Kacang - kacang, dalam 100 gram kacang kedelai mengandung 2 mg zat besi dan mineral
- Bayam, tidak hanya mengandung 2 mg zat besi dalam 100 gram bayam melainkan juga kaya akan vitamin E, A, protein dan kalsium
- Kentang, mengandung zat besi sebesar 3 mg dalam 100 gram kentang
- Kuning telur, mengandung banyak sumber zat besi serta kaya akan vitamin B
- Hati, merupakan sumber zat besi terbaik dalam 100 gram mencapai 5 mg zat besi

d) Kebutuhan zat besi

Kebutuhan akan zat besi pada ibu hamil berbeda-beda sesuai dengan usia kehamilan ibu

1) Trimester 1

Pada kehamilan trimester 1 belum ada peningkatan kebutuhan zat besi secara drastis pada ibu hamil sehingga kecukupan zat besi pada trimester ini sama dengan kebutuhan zat besi pada wanita muda yang sedang menstruasi yaitu sebesar 26 mg/hari.

2) Trimester 2

Dalam masa kehamilan trimester 2 kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat karena dipengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, pada trimester ini kebutuhan zat besi mencapai 35 mg/hari.

3) Trimester 3

Pada kehamilan trimester 3 kebutuhan akan zat besi semakin meningkat selain untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk persiapan persalinan. Kebutuhan zat besi pada trimester ini meningkat menjadi 39 mg/hari.

E. Konsumsi garam beryodium

Penggunaan garam beryodium didalam rumah tangga sangat dianjurkan terutama pada anak dan ibu hamil karena karena fungsi garam beryodium merupakan salah satu zat mikro yang termasuk dalam elemen ultratrace yang sangat dibutuhkan oleh tubuh.

Asupan iodium yang dianjurkan per hari 90 sampai 150 mkg untuk anak-anak dan 120 sampai 150 mkg untuk orang dewasa, sedangkan untuk ibu hamil dan menyusui ditambahkan iodium masing-masing menjadi 70 mkg dan 100 mkg. Iodium merupakan komponen penting dalam sintesis hormon tiroid yang berperan unuk mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan serta regulasi metabolisme dalam tubuh.

Apabila kebuthan akan iodium tidak tercukupi maka akan mengakibatkan terjadi masalah gizi yang seringkali disebut dengan gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI). Kebutuhan iodium selama hamil diperhitungkan dengan mempertimbangkan peningkatan kebutuhan hormon tiroid yang dimulai pada trimester

pertama kehamilan hingga mencapai 50% (Mulyan toro, 2017).

F. Pemberian ASI sampai 2 tahun didampingi dengan MP ASI yang adekuat

Pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia belum dilaksanakan dengan sepenuhnya serta upaya untuk meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang mempunyai bayi khususnya pemberian ASI eksklusif yang masih kurang.

Permasalahan yang utama adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan pemberian ASI, maraknya promosi susu formula dan ibu yang bekerja.

1. Definisi

ASI adalah air susu ibu yang merupakan minuman bayi dengan gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang, ASI eksklusif diberikan kepada bayi selama waktu 6 bulan, tanpa memberikan cairan atau minuman tambahnya lainnya, seperti susu formula,

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

air gula dan air putih. ASI dapat diberikan kepada bayi sampai umur 2 tahun (Kemenkes RI, 2014).

2. *Komposisi*

Komposisi ASI setiap hari berbeda, komposisi isapan pertama berbeda dengan isapan terakhir.

Isapan pertama lebih banyak mengandung air, sedangkan isapan akhir lebih banyak mengandung karbohidrat dan lemak (Roesli, 2008). ASI dibedakan menjadi tiga macam yaitu: kolostrum, ASI masa transisi, dan ASI matur.

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan air susu ibu yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Komposisi kolostrum lebih banyak mengandung protein, kadar lemak dan karbohidrat lebih sedikit, vitamin larut lemak lebih tinggi, dan volume berkisar 150-300 ml/24 jam. Kolostrum berupa cairan agak kental berwarna kekuning-kuningan, agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Kolostrum berfungsi sebagai pembersih selaput usus BBL (Bayi Baru Lahir) sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan,

mengandung protein tinggi terutama globulin sehingga memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi.

b. ASI Masa Transisi (Masa Peralihan)

ASI masa transisi merupakan air susu ibu masa peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur yang disekresi dari empat hari hingga sepuluh hari setelah bayi lahir. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi, dan volume ASI semakin meningkat.

c. ASI Matur

Merupakan jenis ASI yang diproduksi pada tahap akhir yang keluar setelah 2 minggu dari masa kelahiran. Pada ASI matur 90% mengandung air dan 10% mengandung karbohidrat, protein dan lemak serta komposisi relatif konstan, dan volume yang dihasilkan antara 300-850 ml/24 jam. Banyaknya kandungan air dalam ASI matur bermanfaat sebagai penjaga keseimbangan cairan untuk bayi karena bayi akan terhidrasi. Umumnya ASI matur berwarna putih seperti warna susu pada

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

umumnya, akan tetapi terkadang berubah warna orange, kuning, hijau, kemerahan atau kecoklatan hal ini karena dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu.

Berikut macam ASI matur ber-dasarkan kandungannya;

1) *Foremilk*

Jenis ini berwarna sedikit jernih dan kebiru-biruan oleh karena *foremilk* mengandung lemak yang rendah. *Foremilk* merupakan air susu yang keluar diawal ibu menyusui atau memompa dengan karakteristik yang encer karena rendah lemak akan tetapi tinggi protein sehingga baik untuk pertumbuhan bayi.

2) *Hindmilk*

Hindmilk memiliki tekstur yang lebih kental, dengan warna cenderung putih kekuningan hal ini karena pada *hindmilk* kandungan lemaknya cukup tinggi. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan baik dengan cara menyusui maupun dipompa maka *hindmilk* akan semakin bagus.

d. ASI mempunyai komposisi yang berbeda diantaranya adalah:

1) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori yang terdapat pada ASI, senyawa-senyawa lemak tersebut mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempurna. Hal ini disebabkan karena lemak ASI merupakan lemak sederhana yang stuktur zatnya tidak bercabang, sehingga mudah melewati saluran pencernaan bayi.

2) Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berupa laktosa. Kadar laktosa dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan kadar laktosa dalam susu hewani. Saluran pencernaan bayi akan menghidrolisis (memecah) menjadi zat-zat yang lebih sederhana, yaitu galaktosa dan glukosa yang akan diserap oleh bayi dan sebagai penghasil energi tinggi. Laktosa juga berfungsi meningkatkan absorpsi kalsium dan menstimulus pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*, yang berperan menghambat pertumbuhan mikro-

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

organisme patogen atau penyebab penyakit (Hendra Agus, 2017).

3) Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein dalam ASI mempunyai nilai nutrisi yang tinggi dan mudah dicerna. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.

4) Laktosa

Laktosa merupakan karbohidrat utama yang terkandung pada ASI, berfungsi sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (Sukrita, 2018.).

5) Karnitin

Karnitin paling banyak ditemui pada 3 minggu awal menyusui atau sejak kolostrum masih diproduksi dan mempunyai kualitas dan fungsi yang sangat penting dalam membangun sistem imun serta membentuk energi untuk proses metabolisme bayi.

6) Mineral

Mineral utama yang terdapat dalam ASI adalah kalsium. Kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, namun tingkat penyerapannya lebih besar. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai risiko lebih kecil kekurangan zat besi, karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap. Zink dibutuhkan karena banyak membantu berbagai proses metabolisme tubuh. Selenium sangat dibutuhkan pada saat pertumbuhan anak (IDAI, 2010).

7) Vitamin

Kandungan vitamin yang terdapat pada ASI yaitu vitamin A yang berkisar antara 200 IU (*International Unit*).

3. Manfaat

Adapun beberapa manfaat ASI eksklusif menurut Proverawati dan Rahmawati (2010):

a. Manfaat bagi Bayi

- 1) ASI sebagai nutrisi dimana ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

- 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit.
- 3) ASI meningkatkan kecerdasan karena mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.

b. Manfaat bagi Ibu

- 1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- 2) Mengurangi terjadinya anemia akibat kekurangan zat besi karena menyusui mengurangi perdarahan.
- 3) Menunda kehamilan karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil.
- 4) Membantu mengecilkan rahim karena kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat membantu rahim ke ukuran sebelum hamil.
- 5) Membuat lebih cepat langsing kembali karena menyusui membutuhkan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil.

c. Manfaat bagi Keluarga

1) Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana dapat dipergunakan untuk keperluan lain. Bayi yang mengonsumsi ASI juga tidak mudah sakit dan akan menghemat biaya untuk pengobatan.

2) Aspek Psikologi

Kedekatan antara ibu dan bayinya didapatkan selama proses menyusui akan terjalin. Ibu dan bayi akan mempunyai hubungan yang lebih erat dan penuh kasih sayang.

3) Aspek Kemudahan

ASI sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja tanpa memerlukan air masak, tidak perlu mempersiapkan botol, dan dot untuk mempersiapkan minuman bayi.

4. *Pengertian MP-ASI*

MP-ASI adalah makanan atau minuman tambahan bagi bayi yang diberikan pada bayi usia 6–24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari air susu ibu (ASI). Pada masa itu produksi ASI semakin menurun sehingga suplai zat gizi dari ASI tidak lagi

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat sehingga pemberian dalam bentuk makanan pelengkap sangat dianjurkan (Astuti, 2013).

5. Tujuan pemberian MP-ASI

Menurut Kemenkes RI (2014). menyebutkan bahwa tujuan pemberian makanan pendamping ASI yaitu :

- a. Melengkapi zat-zat gizi yang kurang dalam ASI.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam - macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

6. Prinsip-prinsip pemberian MP-ASI

a. Tepat waktu

Bayi siap dikenalkan dengan makanan saat berusia 6 bulan. Amati tanda – tanda bayi siap makan:

- 1) Menunjukkan ketertarikan ketika melihat orang lain makan dan mencoba menggapai makanan.
- 2) Senang memasukan benda-benda ke mulutnya.
- 3) Dapat mengontrol lidahnya dengan baik untuk mengolah makanan dimulutnya.
- 4) Mulai menunjukkan gerakan mulut keatas dan kebawah seperti gerakan mengunyah.

Ibu tidak perlu terburu-buru memberi makan ketika beberapa tanda sudah terlihat, terutama jika bayi tidak mengalami kesulitan menyusu dan berat badannya masih naik dengan baik, apalagi jika usianya masih jauh dari 6 bulan (Astuti, 2013).

- 1) Bayi jika diberi makan terlalu cepat
 - a) Posisi ASI digantikan oleh makanan lain dengan kualitas nutrisi yang lebih rendah.
 - b) Meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit karena faktor proteksinya berkurang, makanan lain tidak sebersih ASI, makanan lain lebih sulit dicerna.

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

- c) Kemungkinan ibu segera hamil lagi lebih besar.
 - 2) Bayi jika diberi makan terlalu lambat.
 - a) Bayi tidak mendapat nutrisi yang dibutuhkan tubuhnya.
 - b) Pertumbuhan dan perkembangannya terhambat.
 - c) Kekurangan zat-zat yang diperlukan tubuh dan malnutrisi.
- b. *Frekuensi pemberian MP-ASI*

Frekuensi MP-ASI diberikan bertahap. Saat pengenalan dapat diberikan makanan berat 2 kali sehari, lalu ditingkatkan menjadi 2-3 kali sehari disertai selingan 1 kali. Selanjutnya, 3-4 kali sehari dengan selingan 1-2 kali sehari. Selama pemberian MP-ASI, lanjutkan pemberian ASI.

Frekuensi MP-ASI makan anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengonsumsi makanan sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat lain harus terpenuhi. Pada anak normal, waktu rerata pengosongan lambung adalah 50 persen dan waktu 100 menit untuk

makanan padat dan 75 menit untuk makanan cair. Waktu pengosongan makin cepat sejalan dengan bertambahnya usia anak (Kemenkes RI, 2018).

c. Porsi pemberian MP-ASI

Pada usia 12 sampai 24 bulan ASI hanya memberikan sepertiga kebutuhan energi anak. Porsi makanan yang diberikan menyesuaikan kapasitas lambung bayi dan hendaknya diberikan secara bertahap, berangsur mulai dari satu sendok hingga tiga perempat mangkuk berukuran 250 ml sesuai dengan usianya. Kebutuhan energi makanan pada anak usia 12-24 bulan sekitar 550 kkal perhari.

d. Variasi dalam menu MP-ASI

Menurut WHO, pada umur 6 bulan sistem pencernaan bayi termasuk pancreas telah berkembang dengan baik sehingga bayi telah mampu mengolah, mencerna serta menyerap berbagai jenis/varietas bahan makanan seperti protein, lemak dan karbohidrat. Berikan aneka ragam

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

bahan makanan bergizi seimbang kualitas 4 bintang yang tentunya mudah dijangkau sesuai kearifan lokal. Menu empat bintang di dalam MP-ASI sebagai berikut:

- 1) Bintang pertama: makanan hewani, seperti daging, ayam, hati, dan telur. Semua makanan tersebut mengandung zat besi tinggi. Selain itu ada ikan dan susu (jika bayi tidak mendapatkan ASI). Kita dapat mencincang atau mengiris kecil makanan tersebut sesuai dengan umur bayi.
- 2) Bintang kedua : kacang-kacangan seperti kacang polong, buncis dan biji-bijian lain.
- 3) Bintang ketiga, buah-buahan atau sayuran. Terutama buah yang kaya vitamin A, seperti pepaya, mangga, markisa, jeruk dan sayuran yang mengandung vitamin A seperti sayuran hijau, wortel, labu, dan ubi jalar kuning.
- 4) Bintang keempat adalah makanan pokok. Tidak hanya padi atau beras, tapi juga umbi-umbian, jagung dan lain-lain yang mengandung karbohidrat.

Sebaiknya, hindari makanan instan dan minuman yang mengandung teh dan kopi karena tidak cocok untuk bayi. Selain itu, hindari minuman yang manis karena banyak mengandung gula. Variasi rasa alami yang diberikan akan membuat bayi tidak menjadi pemilih dalam makanan.

e. Tekstur makanan pendamping ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dibagi menjadi tiga yaitu makanan lumat, makanan lunak, dan makanan padat dengan penjelasan:

- 1) Makanan lumat adalah makanan yang dihaluskan terlebih dahulu atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring, tomat saring, nasi tim saring dan lain-lain.
- 2) Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri dan lain-lain.

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

- 3) Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak tampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, kentang rebus, biskuit dan lain-lain.

Tekstur makanan disesuaikan dengan perkembangan otomotoriknya. Bayi umur 5 bulan baru belajar menggerakkan sendiri rahangnya dan semakin kuat refleks hisapnya. Bayi 7 bulan dapat membersihkan sendok dengan bibirnya. Bayi saat ini bisa menggerakkan sendi rahang naik turun, gigi mulai tumbuh untuk memotong makanan. Mulai umur 8 bulan bayi mulai mampu menggerakkan lidah kesamping dan mendorong makanan ke geliginya. Umur 10 bulan merupakan usia yang krisis bagi bayi karena usia ini diharapkan bayi mampu makan makanan semi padat. Umur 12 bulan sendi rahang bayi telah stabil dan mampu melakukan gerakan rotasi sehingga sudah bisa lebih canggih dalam mengunyah makanan kasar. Pada usia ini bayi siap

makan makanan keluarga (Kemenkes RI, 2018).

Pada saat ini bayi telah siap memakan makanan meja sesuai yang dimakan oleh keluarga. Jika bayi dipaksa makan makanan padat sendiri sejak dini harus diperhatikan juga risiko tersedak yang masih sangat besar. Selain itu bayi membutuhkan lebih banyak waktu untuk memanipulasi makanan tekstur padat untuk bisa mengunyahnya hingga menjadi partikel yang lebih kecil untuk ditelan. Akibatnya bayi akan memakan jumlah makanan yang lebih sedikit sehingga asupan makanannya kurang dan kekosongan kebutuhan tubuhnya akan tetap kosong.

7. Kebersihan MP-ASI

- a) Pastikan kebersihan tangan dan peralatan makan yang digunakan untuk menyiapkan serta menyajikan MP-ASI.

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

- b) Cuci tangan ibu dan bayi sebelum makan. Selalu cuci tangan ibu dengan sabun setelah ke toilet dan membersihkan kotoran bayi.
- c) Simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang bersih dan aman.
- d) Pisahkan talenan yang digunakan untuk memotong bahan makanan mentah dan bahan makanan matang.

8. *Pemberian MP-ASI responsive*

Pemberian makan yang responsif adalah pemberian aktif yang tidak hanya memperhatikan nutrisi dalam makanan, tetapi juga bagaimana, kapan, dimana dan dengan siapa anak makan. Selain itu, pemberian makan responsif juga memperhatikan pertumbuhan anak dan pendekatan tumbuh kembang. Jadi, pemberian makan yang responsif selalu memperhatikan interaksi dan gaya dalam pemberian makan, situasi dalam pemberian makan, dan cara mengatasi penolakan makan anak (Kemenkes RI, 2018).

G. Imunisasi

1. Definisi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI, 2017).

2. Tujuan

Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Permenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN (target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya *Universal Child Immunization/UCI* (prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Manfaat

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi dapat dirasakan oleh :

- a) Anak, yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b) Keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c) Negara, yaitu memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati, 2010).

4. *Jenis Imunisasi*

Imunisasi yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan yang terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan (Permenkes RI 12, 2017).

a) Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar merupakan imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun.

Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR (Kemenkes RI, 2018).

b) Imunisasi Lanjutan Pada Anak Balita

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar yaitu dengan diberikan 1 dosis DPT-HB-Hib pada usia 18 bulan dan 1 dosis campak/MR pada usia 24 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapatkan apabila anak tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap (Kemenkes RI, 2018).

c) Imunisasi Anak Sekolah

Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia SD diberikan pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan kegiatan UKS. Imunisasi yang diberikan adalah

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

imunisasi campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi ini diberikan pada kelas 1 (campak dan DT), kelas 2 (Td), dan kelas 5 (Td) (Kemenkes RI, 2018).

5. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Seorang bayi dikatakan telah memperoleh imunisasi lengkap apabila sebelum berumur satu tahun bayi sudah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yaitu satu kali imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi < 24 jam atau sampai < 7 hari pasca persalinan, satu kali imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur 1-2 bulan, tiga kali imunisasi DPT-HB-HiB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal empat minggu, empat kali imunisasi polio diberikan pada bayi ketika berumur 1,2,3,4 dengan interval minimal empat minggu, dan satu kali imunisasi campak/MR diberikan pada bayi berumur 9 bulan.

Idealnya seorang anak mendapatkan seluruh imunisasi dasar sesuai umurnya sehingga kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dapat optimal (Kemenkes RI, 2018).

Adapun jenis-jenis imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, yaitu :

a) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Efek samping imunisasi umumnya tidak ada, jika pun terjadi yaitu berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan yang disusul demam dan pembengkakan, reaksi ini akan menghilang dalam waktu dua hari. Kontra-indikasi imunisasi hepatitis B yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat (Kemenkes RI, 2018).

b) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular. Efek samping umumnya tidak ada, namun pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah dan biasanya akan sembuh sendiri.

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

Kontra-indikasi imunisasi BCG yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan uji mantoux positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat/menahun (Kemenkes RI, 2018).

c) Imunisasi DPT-HB-Hib

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, tetanus, pneumonia (radang paru), dan meningitis (radang selaput otak). Efek samping biasanya berupa bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul. Kontra indikasi imunisasi yaitu tidak dapat diberikan pada anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf baik bersifat keturunan atau bukan, seperti epilepsy, menderita kelainan saraf, anak yang sedang demam /sakit keras dan yang mudah mendapatkan kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma (Kemenkes RI, 2018).

d) Imunisasi Polio

Imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit

poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh dan tidak diberikan pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan, HIV/AIDS, penyakit kanker atau keganasan, serta pada anak yang sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum (Kemenkes RI, 2018).

e) Imunisasi Campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Efek samping mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan, kemungkinan terdapat pembengkakan pada tempat penyuntikan. Kontra-indikasi imunisasi campak yaitu pada anak dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam, gangguan kekebalan, TBC tanpa pengobatan, kekurangan gizi berat, penyakit keganasan, serta pada anak dengan kerentanan tinggi terhadap protein telur, kanamisin, dan eritromisin (antibiotik) (Ke-menkes RI, 2018).

H. Suplementasi zinc

1. Definisi

Asupan zinc adalah jumlah zinc yang dikonsumsi oleh anak yang dihasilkan dari makanan sehari. Tubuh mengandung 2-2,5 gram zinc yang tersebar di hampir semua sel.

Sebagian besar zinc berada di dalam hati, pankreas, ginjal, otot, dan tulang. Jaringan yang banyak mengandung zinc adalah bagian bagian mata, kelenjar prostat, spermatozoa, kulit, rambut, dan kuku. Zinc di dalam plasma hanya merupakan 0,1% dari seluruh zinc didalam tubuh yang mempunyai masa pergantian yang cepat (AKG, 2017).

2. Fungsi Zinc

- a) Sebagai bagian dari karbonik anhidrase dalam sel darah merah, zinc berperan dalam pemeliharaan keseimbangan asam basa dengan cara membantu mengeluarkan karbondioksida dari jaringan serta me-

- ngangkut dan mengeluarkan karbondioksida dari paru - paru pada pernapasan.
- b) Zinc berperan dalam detoksifikasi alcohol dan metabolisme vit A.
 - c) Berperan dalam fungsi kekebalan yaitu dalam fungsi sel T dan dalam pembentukan oleh sel B.
 - d) Zinc juga berperan dalam pengembangan fungsi reproduksi laki laki dan pembentukan sperma.
 - e) Zinc berperan dalam pembentukan kulit, metabolisme jaringan ikat dan penyembuhan luka.
 - f) Zinc diperlukan dalam sintesis DNA dan RNA.
 - g) Zinc berperan dalam berbagai aspek metabolisme, seperti reaksi-reaksi yang berkaitan dengan sintesis dan degradasi karbohidrat, protein, lipid dan asam nukleat.
 - h) Zinc juga berperan dalam metabolisme tulang, transpor oksigen, dan pemunahan radikal bebas, pembentukan struktur dan fungsi membran serta proses penggumpalan darah (Ghazian, 2016).

3. *Sumber Zinc*

Sumber zinc paling baik adalah sumber protein hewani, terutama daging, hati. Serealia tumbuk dan

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

kacang-kacangan juga merupakan sumber yang baik namun mempunyai ketersediaan biologik yang rendah (Ghazian, 2016). Beberapa bahan makanan yang mengandung zinc dapat dilihat pada Tabel dibawah ini

Tabel 1 : Nilai Zinc berbagai bahan makanan (mg/100 gram)

No	Bahan Makanan	Nilai Zn
1	Daging sapi	6.4
2	Hati	4.3
3	Daging Kambing	4.9
4	Kacang kedelai	3.6
5	Ikan tongkol	1.6
6	Tempe	1.7
7	Cumi-cumi	1.3
8	Ikan mas	1.1
9	Tahu	0.8
10	Daging Ayam	0.6

Sumber : Komposisi Pangan Indonesia, 2017

4. Akibat Kekurangan Zinc

Defisiensi zinc dapat terjadi pada golongan rentan, yaitu anak-anak, ibu hamil dan menyusui serta orangtua.

Tanda tanda kekurangan zinc adalah gangguan pertumbuhan dan kematangan seksual. Fungsi pencernaan terganggu, karena gangguan fungsi pankreas dan kerusakan permukaan saluran cerna. Di samping itu dapat terjadi diare dan gangguan fungsi kekebalan.

Kekurangan zinc kronis dapat mengganggu fungsi sistem saraf, fungsi otak juga mengganggu fungsi kelenjar tiroid, gangguan nafsu makan, penurunan ketajaman indra rasa serta memperlambat penyembuhan luka (Kusudaryati, 2014)

Zinc juga berhubungan dengan hormon-hormon penting yang terlibat dalam pertumbuhan tulang seperti samatomedin-c, osteocalcin, testosteron, hormon tiroid dan insulin. Zinc juga memperlancar efek vitamin D terhadap metabolisme tulang dengan stimulasi sintesis DNA di sel-sel tulang. Oleh sebab itu, zinc erat kaitannya dengan metabolisme tulang, sehingga sangat penting dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan (Anindita, 2012).

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

Zinc terutama dibutuhkan untuk proses percepatan pertumbuhan, hal ini bukan saja disebabkan karena efek replikasi sel dan metabolisme asam nukleat, tetapi juga sebagai mediator dari aktifitas hormon pertumbuhan. Pertumbuhan mencit yang diberikan diet rendah zinc akan terhenti dalam 24 jam sebagai akibat menurunnya aktifitas hormon pertumbuhan (Ghazian, 2016).

Zinc dapat mempengaruhi pertumbuhan linier karena zinc masuk kedalam nutrient tipe 2 yang dibutuhkan oleh balita usia 6-23 bulan. Nutrient tipe 2 berfungsi sebagai bahan pokok dalam pembentukan jaringan.

Zinc dapat meningkatkan *Insulin-like Growth Factor I (IGF I)* yang akan mempercepat pertumbuhan tulang. IGF I digunakan untuk menghantarkan hormon pertumbuhan yang memiliki peran dalam suatu growth promoting factor (Dewi, 2017).

5. Cara pengukuran kecukupan zinc

Jumlah asupan rata-rata asupan zinc per hari yang dikonsumsi oleh anak dibandingkan dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi) sehingga hasil dari rata-rata

asupan zinc dapat dikelompokkan kedalam kategori sebagai berikut : (AKG, 2017).

Baik : > 100% AKG

Sedang: 80 - 99% AKG

Kurang: 70 - 79% AKG

Defisit :< 70% AKG

Dari 4 kategori akan dibuat menjadi 2 kategori yaitu :

Baik (Baik dan Sedang) : 80 - >100 AKG

Kurang (Kurang dan Defisit): <70-79 AKG

I. Forfikasi zat besi

1. Definisi

Asupan zat besi adalah jumlah besi yang dikonsumsi oleh anak yang diperoleh dari makanan sehari. Zat Besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gram didalam tubuh manusia dewasa. Walaupun terdapat luas didalam makanan banyak penduduk dunia mengalami kekurangan zat besi, termasuk Indonesia (AKG, 2017).

2. Fungsi

a) Metabolisme energi

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

Didalam tiap sel, zat besi bekerjasama dengan rantai protein pengangkut elektron, yang berperan dalam langkah-langkah akhir metabolisme energi.

- b) Kemampuan belajar
- c) Defisiensi zat besi berpengaruh negative terhadap fungsi otak, daya konsentrasi, daya ingat, dan kemampuan belajar terganggu.
- d) Sistem kekebalan
- e) Pelarut obat-obatan

3. Sumber Zat besi

Sumber baik zat besi adalah makanan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang - kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Beberapa bahan makanan yang mengandung zat besi dapat dilihat pada Tabel di bawah ini

Tabel 2 : Sumber zat besi dengan nilai Fe

No	Jenis Makanan	Nilai Fe
1	Telur Puyuh	3.5
2	Bayam	3.5
3	Daging Sapi	2.8
4	Telur ayam	3.0
5	Sawi	2.9
6	Kangkung	2.3
7	Ikan Mas	2.0
8	Daging bebek	1.8
9	Ikan Tongkol	1.7
10	Ikan mujair	1.5
11	Daging ayam	1.5
12	Daging kambing	1.0

Sumber : Komposisi Pangan Indonesia, 2017

4. Akibat kekurangan zat besi

Kekurangan zat besi pada umumnya menyebabkan pucat, rasa lemah, letih, pusing, kurang nafsu

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

makan, menurunnya kebugaran tubuh, menurunnya kemampuan kerja, menurunnya kekebalan tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan kemampuan mengatur suhu tubuh menurun.

Pada anak-anak kekurangan zat besi menimbulkan apatis, mudah tersinggung, menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi dan belajar

5. Cara pengukuran kecukupan Zat Besi

Jumlah rata-rata asupan zat besi per hari yang dikonsumsi oleh anak dibandingkan dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi) sehingga hasil dari rata-rata asupan zat besi dapat dikelompokkan kedalam kategori sebagai berikut (AKG, 2017)

Baik : >100% AKG

Sedang : 80-99% AKG

Kurang : 70-79% AKG

Defisit : <70% AKG

J. Obat cacing

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang bebas dari infeksi cacing, tubuhnya memiliki kemampuan untuk menyerap protein, karbohidrat, vitamin A dan zat besi secara optimal, sehingga dapat

meningkatkan status gizi dan kemampuan tumbuh kembangnya. Obat yang digunakan adalah albendazol, karena obat ini efektif untuk memberantas cacing perut, baik cacing gelang, cacing tambang, cacing cambuk maupun cacing kremi.

Selain itu obat ini juga aman dan tidak menimbulkan efek samping. Dosis pemakaian Albendazol pada anak :

1. Usia 1 – 2 tahun diberikan $\frac{1}{2}$ tablet (200 Mg)
2. Usia 2 – 12 tahun diberikan 1 tablet (400 Mg)

Tatacara pemberian obat cacing

1. Obat cacing diberikan pada seluruh anak usia 1 – 12 tahun yang tampak sehat.
2. Pemberian obat cacing ditunda apabila anak demam atau sakit.
3. Obat cacing diberikan oleh petugas Puskesmas atau kader kesehatan yg terlatih.
4. Obat cacing diminum sesudah sarapan pagi.

K. Tablet vitamin A

1. Definisi

Suatu vitamin yang larut dalam lemak atau minyak, fungsi utama dari penglihatan. Disamping itu

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

vitamin juga membantu pertumbuhan dan mempunyai peranan penting dalam jaringan epitel (Faridan, 2013).

2. Fungsi

Fungsi vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, memproteksi jantung, anti kanker dan katarak, pertumbuhan dan reproduksi (Andarumi, 2010).

Anak-anak yang cukup mendapat vitamin A bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak.

3. Angka Kecukupan

Angka kecukupan vitamin A yang di anjurkan untuk berbagai golongan umur dan jenis kelamin untuk Indonesia pada tabel berikut:

Tabel 3 : Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan

Umur	AKG (RE)
0-6 bulan	350
7-12 bulan	350
1-3 tahun	350
4-6 tahun	360
7-9 tahun	400
13-15 tahun	
Pria	
10-12 tahun	500
13-15 tahun	600
16-59 tahun	700
>60 tahun	600
Wanita	
10-60 tahun	500
Hamil	+200
Menyusui	
0-6 bulan	+350
7-12 bulan	+300

Sumber: Almatsier, 2009

4. Sumber vitamin A

Vitamin A terdapat di dalam pangan hewani, sedangkan karoten terutama di dalam pangan nabati. Sumber vitamin A adalah hati, kuning telur, susu (di dalam lemaknya) dan mentega. Margarin biasanya diperkaya vitamin A. Karena vitamin A tidak berwarna,

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

warna kuning dalam telur adalah karoten yang tidak di ubah yang tidak di ubah menjadi vitamin A. Minyak hati ikan digunakan sebagai sumber vitamin A yang diberikan untuk proses penyembuhan.

Sumber karoten adalah sayuran berwarna hijau tua serta sayuran dan buah-buahan yang berwarna jingga, seperti daun singkong, daun kacang, kangkung, bayam, kacang panjang, buncis, wortel, tomat, jagung kuning, papaya mangga, nangka masak dan jeruk (Almatsier, 2009)

Tabel 4 : Bahan makanan sumber vitamin A

Bhn Makanan	RE	Bhn Makanan	RE
Hati Sapi	13170	Sawi	1940
Kuning Telur	861	Kangkung	1890
Ayam	243	Bayam	2310
Ginjal	345	Ubi Jalar	2310
Ikan Sardin	250	Mentega	1287
Minyak Ikan	24000	Margarin	600
Minyak Kelapa Sawit	18000	Susu bubuk	471
Wortel	3600	Keju	225
Daun singkong	3300	Kental manis	153
Daun papaya	5475	Susu segar	39
Daun Lamtoro	5340	Mangga	1900
Daun Tales	3118	Pisang Raja	285
Daun Melinjo	3000	Tomat Masak	450
Daun Katuk	3111	Semangka	177

5. Kekurangan vitamin A

Kekurangan vitamin A dapat menimbulkan beberapa gangguan terhadap kesehatan tubuh antara lain (Faridan, 2013):

- a) Hemeralopia atau rabun senja
- b) Frinoderma pembentukan epitel kulit tangan dan kaki terganggu, sehingga kulit tangan dan tampak bersisik
- c) Perdarahan pada selaput usu, ginjal, dan paru-paru
- d) Kerusakan pada kornea dengan menimbulkan bintik, seroftalmin (kornea mengering), dan akhirnya kerotik
- e) Terhentinya proses pertumbuhan
- f) Terganggunya pertumbuhan bayi

L. Tata Laksana Gizi buruk

1. *Penatalaksanaan yang dilakukan di Puskesmas* berupa 10 langkah penting yaitu:
 - a) Atasi/cegah hipoglikemia
 - b) Atasi/cegah hipotermia
 - c) Atasi/cegah dehidrasi

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

- d) Koreksi gangguan keseimbangan elektrolit
- e) Obati/cegah infeksi
- f) Mulai pemberian makanan
- g) Fasilitasi tumbuh-kejar (*catch up growth*)
- h) Koreksi defisiensi nutrien mikro
- i) Lakukan stimulasi sensorik dan dukungan emosi/mental
- j) Siapkan dan rencanakan tindak lanjut setelah sembuh

2. 3 fase yaitu fase stabilisasi, fase transisi, dan fase rehabilitasi. Petugas kesehatan harus trampil memilih langkah mana yang sesuai untuk setiap fase

Tabel 5 : Jadwal Pengobatan sesuai fase

No	FASE	STABILISASI		TRANSISI	REHABILITASI
		Hari ke 1 – 2	Hari ke 3 - 7	Minggu ke 2-6	Minggu ke 7 - 26
1	Hipoglikemia	—————>			
2	Hipotermia	—————>			
3	Dehidrasi	—————>			
4	Elektrolit	—————>			
5	Infeksi	—————>		- - - - ->	
6	Mikronutrien	Tanpa Fe		Dengan Fe	—————>
7	Mulai pemberian makanan	—————>		- - - - ->	
8	Tumbuh kejar (meningkatkan pemberian makanan)		—————>		—————>
9	Stimulasi	—————>			
10	Tindak lanjut dirumah				—————>

M. Pencegahan dan pengobatan diare

1. Pencegahan Diare

a. Perilaku sehat

1) Pemberian ASI

ASI juga dapat melindungi anak dari penyakit diare, hal ini dikarenakan ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat – zat lain yang dikandungnya. Flora normal usus bayi yang disusui dengan benar dapat mencegah timbulnya bakteri penyebab diare yang diberada pada botol bayi untuk susu formula.

2) Makanan pendamping ASI

Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan. Beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI adalah : memperkenalkan makanan lunak ketika anak berumur 6 bulan serta diteruskan pemberian ASI, menam-

BUKU ACUAN KADER POSYAN DU

bahkan lemak, minyak dan gula ke dalam bubur dan bijian - bijian untuk energi, mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak, memasak makanan dengan benar, menyimpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

3) Menggunakan Air bersih yang cukup

Beberapa hal yang harus diperhatikan keluarga dalam menyediakan air bersih adalah : sumber air yang bersih, menyimpan air dalam tempat bersih dan tertutup, menjaga air dari pencemaran binatang dan untuk mandi anak – anak, minum hanya air yang sudah matang (air dimasak sampai mendidih), mencuci peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih.

4) Mencuci tangan

Mencuci tangan dengan sabun berguna untuk mencegah adanya penularan kuman diare, terutama saat sesudah BAB, Sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi makanan.

5) Menggunakan jamban

Penggunaan jamban memberikan dampak yang cukup besar terhadap penurunan resiko diare, keluarga harus memiliki jamban dan harus BAB dijamban, beberapa yang perlu diperhatikan oleh keluarga :

- Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi dengan baik dan dapat dipakai oleh seluruh keluarga
- Bersihkan jamban secara teratur
- Gunakan alas kaki bila akan BAB.

6) Membuang tinja bayi yang benar

Pengelolaan tinja bayi dengan benar bertujuan untuk mencegah adanya penyakit menular pada anak – anak dan orang tua. Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga adalah :

- mengumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban
- Membantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah dijangkau oleh anak.
- Jika tidak terdpat jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti didalam lubang atau dikebun kemudian ditimbun

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

- Membersihkan tinja dengan benar setelah BAB dan cuci tangan menggunakan sabun.

7) Pemberian imunisasi campak

Imunisasi campak berguna untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Penyakit campak sering disertai dengan penyakit diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah penyakit diare.

b. Penyehatan lingkungan

1) Penyediaan air bersih

PHBS haruslah dilaksanakan dengan baik, agar terhindar dari penyakit yang ditularkan melalui air, seperti : diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, dan berbagai penyakit lainnya.

2) Pengelolaan sampah

Sampah harus dikelola dengan baik, untuk sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat penampungan sampah, jika tidak terjangkau ke tempat pembuangan akhir maka sampah dapat dimusnahkan dengan cara ditimbun atau di bakar, pengelolaan sampah berguna untuk menghindari vektor penyebab penyakit seperti

nyamuk, tikus, kecoa, dan lain sebagainya, agar terhindar dari penyakit menular.

3) Sarana pembuangan air limbah

Limbah harus dikelola dengan baik, baik limbah pabrik ataupun limbah rumah tangga agar tidak menjadi sumber penularan penyakit.

2. Pengobatan Diare

a. Memberikan oralit

Oralit adalah cairan terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang, oralit diberikan untuk mencegah dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit dengan osmolaritas rendah (osmolaritas rendah mengurangi mual dan muntah), cairan oralit rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera dibawa ke sarana layanan kesehatan untuk mendapatkan cairan infus

Tabel 6 : Takaran oralit pada anak

Umur	Jumlah Oralit Yang Diberikan Tiap BAB	Jumlah Oralit Yang Disediakan Dirumah
< 1 tahun	50 – 100 ml	400 ml/ hari (2 bungkus)
1– 4 tahun	100 – 200 ml	600 – 800 ml/ hari (3-4 bungkus)
>5 tahun	200 – 300 ml	800 – 1000 ml/ hari (4 – 5 bungkus)
Dewasa	300 – 400 ml	1200 – 2000 ml/ hari

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

Derajat dehidrasi akibat diare dibagi menjadi 3 klasifikasi yaitu:

1) Diare Tanpa Dehidrasi

Terdapat 2 tanda yaitu keadaan umum baik, mata normal, rasa haus normal, minum biasa, turgor kulit kembali cepat.

Dosis yang diberikan pada penderita tersebut adalah

- Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak diare
- Umur 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak diare
- Umur diatas 5 tahun : 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak diare

2) Diare Dengan Dehidrasi Ringan/ Sedang

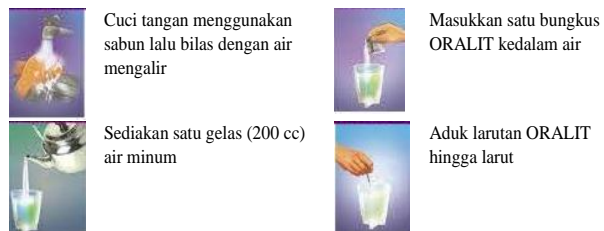
Tanda dehidrasi ringan/sedang adalah keadaan umum gelisah dan rewel, mata cekung, rasa haus/ingin minum banyak, turgor kulit kembali dengan lambat.

Dosis diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/kg bb dan selanjutnya diberikan oralit seperti pemberian dosis diare tanpa dehidrasi

3) Diare Dengan Dehidrasi Berat

Tanda dehidrasi berat adalah keadaan umum lesu/ lunglai/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, turgor kulit kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik). Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas untuk mendapatkan cairan infus.

Gambar 2 : Cara Pemberian Oralit Pada Anak



Sumber: Kemenkes RI, 2011

b. Memberikan obat zinc

Zinc adalah mikrinutrien yang dibutuhkan oleh tubuh, zinc juga berperan dalam epitelisasi din-

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

ding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Pemberian obat zinc terbukti dapat mengobati diare, zinc dapat mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan diare, mengurangi lama diare, dan menurunkan kekambuhan diare pada 3 bulan

Tabel 7 : dosis pemberian zinc pada balita

Umur < 6 bulan	½ tablet (10 Mg) perhari selama 10 hari
Umur > 6 bulan	1 tablet (20 Mg) perhari selama 10 hari

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah

Gambar 3 : Cara pemberian obat zinc



Larutkan tablet zinc kedalam satu sendok air kinum atau ASI



Bila anak muntah, 30 menit kemudian setelah pemberian obat zinc, ulangi pemberian obat zinc dengan cara memberikan potongan lebih kecil dan dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh



Sumber: Kemenkes RI, 2011

c. Pemberian ASI/ Makanan

Makanan diberikan pada penderita diare bertujuan untuk meningkatkan nutrisi/ gizi pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya BB. Bagi anak yang masih minum ASI harus diberikan ASI lebih sering, jika anak minum susu formula makan juga harus lebih sering dari biasanya, anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Jika diare telah berhenti makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk pemulihan BB.

d. Pemberian antibiotik hanya atas indikasi

Pemberian antibiotik hanya bermanfaat jika diberikan pada penderita diare dengan darah (dikarenakan shigellosis), suspek kolera. Antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin karena kemungkinan kecil kejadian diare pada balita disebabkan oleh bakteri. Obat anti diare tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena tidak terbukti bermanfaat, obat anti muntah juga

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

tidak dianjurkan kacuali anak dalam keadaan muntah berat, dikarenakan obat – obatan ini tidak mencegah adanya dehidrasi dan tidak dapat meningkatkan nutrisi anak.

e. Pemberian nasehat

Nasehat diberikan kepada ibu atau pengasuh yang dekat dengan balita :

- 1) Cara memberikan cairan dan obat dirumah
- 2) Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan, apabila :
 - Diare lebih sering
 - Muntah berulang
 - Sangat haus
 - Makan/ minum sedikit
 - Timbul demam
 - Tinja berdarah
 - Tidak membaik dalam 3 hari

N. Cuci tangan dengan benar

Menurut WHO, mencuci tangan agar bersih menghabiskan waktu sekitar 20-30 detik. Ikuti 7 langkah mencuci tangan yang benar menurut WHO untuk mencegah infeksi virus, kuman, dan bakteri.

1. Basahi tangan dan tuangkan atau oleskan produk sabun di telapak tangan.
2. Tangkupkan kedua telapak tangan dan gosokkan produk sabun yang telah dituangkan.
3. Letakkan telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari yang terjalin dan ulangi untuk sebaliknya.
4. Letakkan telapak tangan kanan ke telapak tangan kiri dengan jari saling terkait.
5. Tangan kanan dan kiri saling menggenggam dan jari bertautan agar sabun mengenai kuku dan pangkal jari
6. Gosok ibu jari kiri dengan menggunakan tangan kanan dan sebaliknya.
7. Gosokkan jari-jari tangan kanan yang terganggu di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
8. Bilas dan keringkan. Setelah kering, tangan Anda sudah aman dari bakteri dan kotoran

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

Gambar 4 : mencuci tangan yang benar



Sumber: Enginepart Kesehatan, 2019

O. Monitoring pertumbuhan Balita

1. Mengenali penyimpangan dini tumbuh kembang anak

- a) Ibu membawa anak untuk di timbang di posyandu dan puskesmas
- b) Mencatat berat badan anak dalam KMS
- c) Membaca kecenderungan berat badan di KMS

2. Mengenai penyimpangan dini tumbuh anak

- a) Naik (N) jika :

Grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan kenaikan berat badan minimal (KBM) atau lebih

- b) Tidak naik (TN) jika :

Grafik berat badan mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari KBM

3. *Kenaikan berat badan minimal (KBM)*

a) Bayi laki – laki dan perempuan

- Usia 1 bulan : 800 gram
- Usia 2 bulan : 900 gram
- Usia 3 bulan : 800 gram
- Usia 4 bulan : 600 gram
- Usia 5 bulan : 500 gram
- Usia 6 bulan : 400 gram

b) Laki – laki

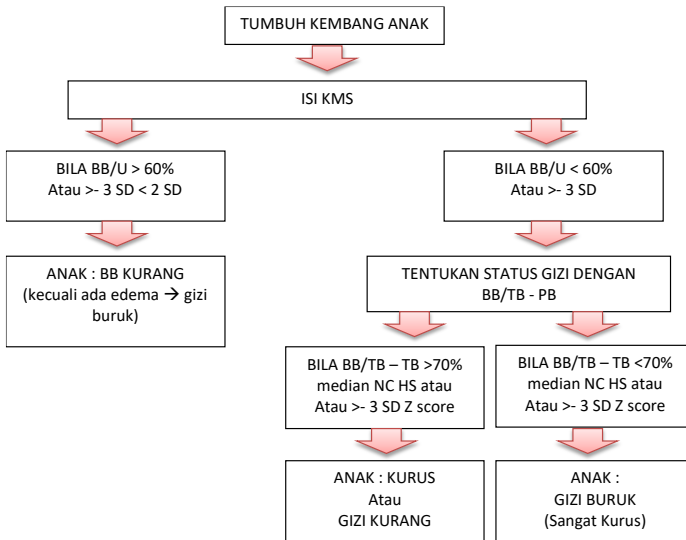
- Usia 7 bulan : 400 gram
- Usia 8 - 11 bulan : 300 gram
- Usia 12 - 60 bulan : 200 gram
- Perempuan
- Usia 7 – 10 bulan : 300 gram
- Usia 11 – 60 bulan : 200 gram
- Rujuk ke puskesmas apabila
- Ditemukan 2 kali berturut – turut, walau BB KMS masih diatas garis merah
- BB → Dibawah garis merah di KMS

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

4. Rujuk ke Puskesmas apabila

- a) Ditemukan 2 kali berturut – turut, walaupun BB KMS diatas garis merah
- b) BB → dibawah garis merah di KMS

Gambar 5 : Alur status gizi anak



DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, Yurista Permanasari dan Elisa Diana Julianti. 2015. Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Ttd Pada Ibu Hamil Anemia (*Family And Care Supports Increased Iron Pils Compliance In Anemic Pregnant Women*). *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*, Juni 2015 Vol. 38 (1): 71-78
- AKG (2017). *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Nomor 75 Tahun 2013*.
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta
- Astuti, I. 2013. Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *JournalNHealth Quality*, 4(1).
- Bunga CH Rosha, Kencana Sari, Indri Yunita SP, Nurilah Amaliah, N. U. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44 no 2 (Juni 2016), 127–138.
- Depkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

- Dewi, Enggar Kartika dan Triska Susila Nindya. 2017. *Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi dan Seng Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 6 – 23 Bulan*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Doddy Izwardy. 2019. Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- JPNN. 2020. "Kemenkes: Lima dari 10 Ibu Hamil Anemia Berpotensi Lahirkan Anak Stunting", <https://www.jpnn.com/news/kemenkes-lima-dari-10-ibu-hamil-anemia-berpotensi-lahirkan-anak-stunting>
- Jusuf Kalla. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- Ghazian, Muhammad Isyraqi. 2016. *Pengaruh Suplementasi Seng dan Zat Besi Terhadap Tinggi Badan Usia 3 – 5 Tahun di Kota Semarang*. Artikel Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

- Hendra Agus, 2017. Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6–24 Bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2017 Vol.17, No.1.
- Irsal Fitra Sukrita. 2018. *A To Z ASI Dan Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda; 2018
- IDAI, 2010. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). *UKK nutrisi dan penyakit metabolik ikatan dokter anak indonesia*.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) Tahun 2017. *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Situasi Dan Analisis Asi Eksklusif Tahun 2014*. Jakarta Selatan: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan Ri. *Pemberian Makan Bayi Dan Anak*. Direktorat Bina Gizi; 2018.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*.
- Kemenkes RI. 2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010

BUKU ACUAN KADER POSYANDU

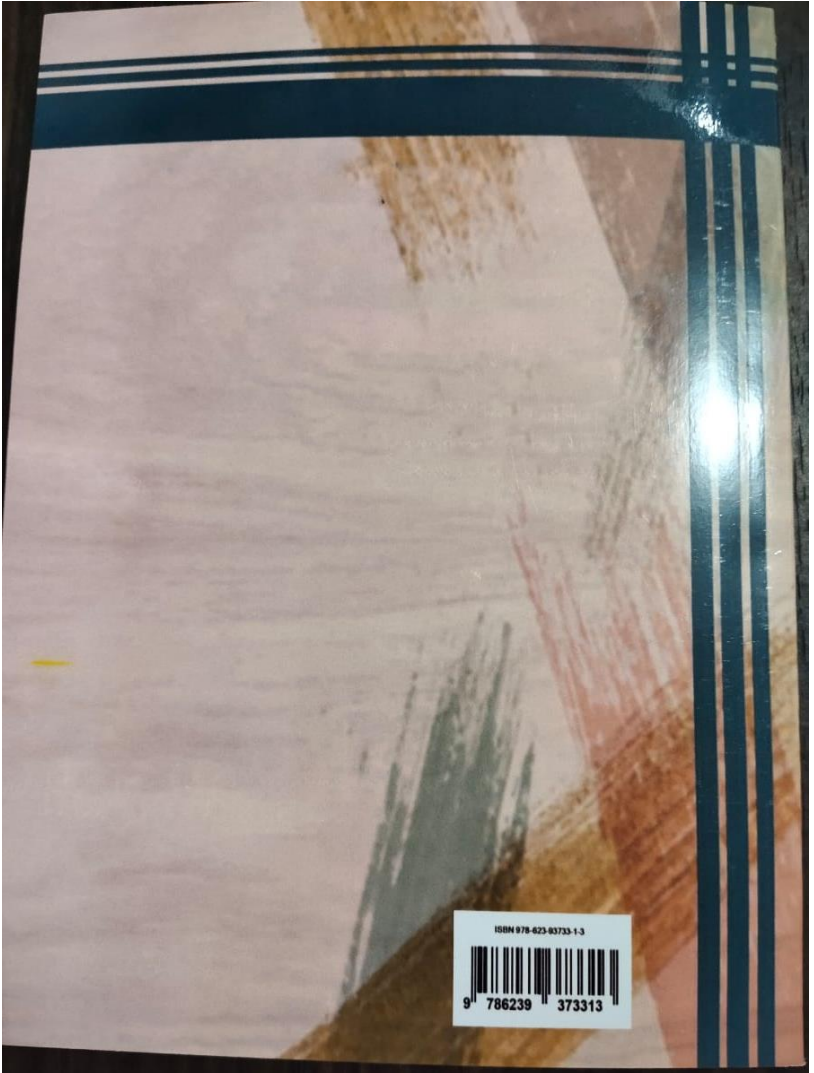
Kementrian Kesehatan RI, 2011, Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan, Triwulan II, ISBN 2088 - 270X

Kusudaryati, Dewi Pertiwi. 2014. *Kekurangan Asupan Besi Dan Seng Sebagai Faktor Penyebab Stunting Pada Anak.* Jurnal Ilmu Gizi Stikes Pku Muhammadiyah Surakartamulyantoro, D. K. (2017). *Perlukah Wanita Hamil Mendapat Suplementasi Iodium? Iodine Supplementation For Pregnant Woman : Is It Necessary? Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Laut Sebagai Sumber Iodium Yang Baik .* 137–150.

Mulyantoro, D. K. (2017). *PERLUKAH WANITA HAMIL MENDAPAT SUPLEMENTASI IODIUM? Iodine Supplementation for Pregnant Woman : Is It Necessary? Gangguan Akibat kekurangan Iodium laut sebagai sumber iodium yang baik .* 137–150.

Proverawati, A dan Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika

Roesli, 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda





REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202057911, 10 Desember 2020

Pencipta

Nama : Firdawsi Nuzula, S.Kp.,M.Kes, Maulida Nuratzriah Oktaviana, S.Kep.,Ns.,MPH dkk

Alamat : Dusun Tlogosari RT 01 RW 04 Desa Jambewangi Kecamatan Sempu, Banyuwangi, JAWA TIMUR, 68465

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : LPPM Akademi Kesehatan Rustida

Alamat : Jl. RSU Bhakti Husada Krikilan Glenmore, Banyuwangi, JAWA TIMUR, 68466

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : Buku

Judul Ciptaan : Panduan Kader Posyandu ; Penguatan Intervensi Gizi Spesifik Untuk Mencegah Stunting

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 7 Desember 2020, di Banyuwangi

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor pencatatan : 000225154

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon, Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Firdawsyi Nuzula, S.Kp.,M.Kes	Dusun Tlogosari RT 01 RW 04 Desa Jambewangi Kecamatan Sempu
2	Maulida Nurafzriah Oktaviana, S.Kep.,Ns.,MPH	Dusun Sidodadi RT 03 RW 03 Desa Tegalarharjo Kecamatan Glenmore
3	Rizki Dwiyanti Yunita, S.Psi.,SST.,MKM	Dusun Krajan RT 04 RW 04 Desa Tegalarharjo Kecamatan Glenmore

