



PEDOMAN

PENDAMPINGAN WUS DALAM PENCEGAHAN BUMIL KEK DAN BALITA MALNUTRISI



Oleh :
Afrina Mizawati.,SST.MPH
Dr.Tonny Cortis Maigoda, SKM.MA
Rialike Burhan,SST.,M.Keb
Kusdalinah.,SST.,M.Gizi
Mariati, SKM.MPH
Desri Suryani, SKM. M.Kes
Yuriska Verina
Catharina Hermanus Putri
Khori Okta Herdianti
Fenti Nabila
Nela Rosa

Penerbit

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

PEDOMAN

PENDAMPINGAN WUS DALAM PENCEGAHAN BUMIL KEK DAN BALITA MALNUTRISI

Penulis :

Afrina Mizawati, SST.MPH

Dr. Tonny Cortis Maigoda, SKM.MA

Rialike Burhan, SST., M.Keb

Kusdalinah, SST., M.Gizi

Mariati, SKM.MPH

Desri Suryani, SKM. M.Kes

Yuriska Verina

Catharina Hermanus Putri

Khori Okta Herdianti

Fenti Nabila

Nela Rosa

ISBN 978-623-90336-6-8



PEDOMAN

PENDAMPINGAN WUS DALAM PENCEGAHAN BUMIL KEK DAN BALITA MALNUTRISI

ISBN : 978-623-90336-6-8

Editor:

- Andra Saferi Wijaya, M.Kep

Penyunting:

- Dahrizal, S.Kp, M.Kep

Desain Sampul dan Tata Letak:

Andra Saferi Wijaya, M.Kep

Penerbit:

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jl. Indragiri No. 3 Padang Harapan, Kota Bengkulu –Bengkulu 38225

Hak Cipta @2020, Pada Penerbit

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang menerbitkan atau menyebarkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam atau sistem penyimpanan dan pengambilan informasi, tanpa seijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya yang telah tercurah, sehingga tim bisa menyelesaikan Buku Pedoman Pendampingan WUS Dalam Pencegahan Bumil KEK Dan Balita Malnutrisi ini. Adapun Tujuan dari tersusunnya buku ini diharapkan dapat menjadi pegangan dan bahan pembelajaran bagi kader dalam melakukan edukasi tentang ibu hamil dengan KEK dan balita malnutrisi kepada masyarakat.

Media ini berfungsi membantu kader dalam edukasi meningkatkan pengetahuan para ibu hamil dalam hal mencegah terjadinya KEK dan balita malnutrisi.

Dukungan moral dan material dari berbagai pihak sangatlah membantu tersusunnya buku ini. Untuk itu, penulis ucapkan terima kasih kepada keluarga, sahabat, rekan-rekan, dan pihak-pihak lainnyayang membantu secara moral dan material bagi tersusunnya buku ini.

Buku yang tersusun sekian lama ini tentu masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat diperlukan agar buku ini bisa lebih baik nantinya.

Bengkulu, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
---------------------	-----

DAFTAR ISI.....	iv
-----------------	----

BAB I PENDAHULUAN

A. Tinjauan.....	1
B. Tujuan.....	1
C. Sasaran.....	1

BAB II KADER

A. Posyandu.....	2
B. Kader Posyandu dan Perannya dalam Posyandu.....	5
C. Cara Mencatat Di KMS.....	12

BAB III IBU HAMIL

A. Gizi Ibu Hamil.....	18
B. Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	21
C. Pemeriksaan ANC.....	24

BAB IV BALITA

A. Asi Eksklusif.....	29
B. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	34
C. Pemenuhan Kebutuhan Gizi & Perkembangan Anak.....	38
D. Status Gizi Balita.....	44
E. Gizi Buruk Pada Balita.....	47
F. Kelebihan Gizi Pada Balita.....	52

BAB V REMAJA

A. Gizi Remaja.....	55
B. Anemia Pada Remaja.....	56

DAFTAR REFERENSI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Tinjauan

Buku pedoman pendampingan WUS dalam pencegahan bumil KEK dan balita malnutrisi merupakan media yang berfungsi membantu kader dalam edukasi kepada WUS, bumil dan remaja yang bertujuan mencegah bumil KEK dan balita malnutrisi serta anemia pada remaja.

B. Tujuan

Buku pedoman pendampingan WUS dalam pencegahan bumil KEK dan balita malnutrisi ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi kader dalam edukasi kepada WUS, bumil dan remaja.

C. Sasaran

Sasaran buku pedoman pendampingan WUS dalam pencegahan bumil KEK dan balita malnutrisi ini adalah kader yang terkait dengan kegiatan edukasi pencegahan bumil KEK dan balita malnutrisi serta anemia pada remaja.

BAB II

KADER

A. Posyandu

1. Definisi Posyandu

Posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait. (Departemen Kesehatan RI. 2006)

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. (Pusat Promosi Kesehatan.2012)

2. Tujuan Posyandu

Tujuan posyandu antara lain:

- a. Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil), melahirkan dan nifas.
- b. Membudayakan NKBS
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- d. Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

3. Kegiatan Pokok Posyandu

- a. KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
- b. KB (Keluarga Berencana)
- c. Imunisasi
- d. Gizi
- e. Penanggulangan diare

4. Pelaksanaan Layanan Posyandu

Pada hari buka posyandu dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem 5 meja yaitu:

Meja I : Pendaftaran

Meja II : Penimbangan

Meja III : Pengisian KMS

Meja IV : Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS

Meja V : Pelayanan kesehatan berupa:

- a. Imunisasi
- b. Pemberian vitamin A dosis tinggi.
- c. Pembagian pil KB atau kondom.
- d. Pengobatan ringan.
- e. Konsultasi KB.

Petugas pada meja I dan IV dilaksanakan oleh kader PKK sedangkan meja V merupakan meja pelayanan medis.

5. Kegiatan Posyandu

- a. Jenis pelayanan minimal kepada anak
 - Penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatian harus diberikan khusus terhadap anak yang selama ini 3 kali tidak melakukan penimbangan, pertumbuhannya tidak cukup baik sesuai umurnya dan anak yang pertumbuhannya berada di bawah garis merah KMS. Pemberian makanan pendamping ASI dan Vitamin A.
 - Pemberian PMT untuk anak yang tidak cukup pertumbuhannya (kurang dari 200 gram/ bulan) dan anak yang berat badannya berada di bawah garis merah KMS.
 - Memantau atau melakukan pelayanan imunisasi dan tanda-tanda lumpuh layu.
 - Memantau kejadian ISPA dan diare, serta melakukan rujukan bila perlu.
- b. Pelayanan tambahan yang diberikan
 - Pelayanan ibu hamil dan menyusui.
 - Program Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD) yang diintegrasikan dengan program Bina Keluarga Balita (BKB) dan kelompok bermain lainnya.
 - Program dana sehat atau JPKM dan sejenisnya, seperti tabulin, tabunus dan sebagainya.
 - Program penyuluhan dan penyakit endemis setempat.
 - Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman.
 - Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).
 - Program diversifikasi pertanian tanaman pangan.
 - Program sarana air minum dan jamban keluarga (SAMIJAGA) dan perbaikan lingkungan pemukiman.
 - pemanfaatan pekarangan.
 - Kegiatan ekonomis produktif, seperti usaha simpan pinjam dan lain-lain.
 - Dan kegiatan lainnya seperti: TPA, pengajian, taman bermain.

Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu Terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya:

- ✓ Bina Keluarga Balita (BKB);
- ✓ Tanaman Obat Keluarga (TOGA);
- ✓ Bina Keluarga Lansia (BKL);
- ✓ Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
- ✓ Berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya.
(Pusat Promosi Kesehatan.2012)

6. Manfaat Posyandu

a. Bagi Masyarakat

- Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.
- Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
- Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A.
- Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
- Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe). Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
- Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
- Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.

b. Bagi Kader

- Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.
- Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
- Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.
- Menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

7. Penyelenggaraan Posyandu

a. Penyelenggara Posyandu

Dalam penyelenggaraannya, pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Pengurus Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara.

Berikut ini beberapa kriteria pengelola Posyandu:

- Sukarelawan dan tokoh masyarakat setempat.

- Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi, dan mampu memotivasi masyarakat.
 - Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.
- b. Waktu dan Lokasi Posyandu

Penyelenggaraan Posyandu sekurang-kurangnya satu (1) kali dalam sebulan. Jika diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu (1) kali dalam sebulan. Hari dan waktunya sesuai dengan hasil kesepakatan masyarakat.

Posyandu berlokasi di setiap desa/kelurahan/RT/RW atau dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

B. Kader Posyandu dan Perannya dalam Posyandu

Kader posyandu adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan posyandu disuatu tempat atau desa (Depkes, 2008)

Setiap warga kelurahan setempat laki-laki maupun perempuan yang bisa membaca dan menulis huruf latin, mempunyai waktu luang, memiliki kemampuan dan mau bekerja sukarela dengan tulus ikhlas bisa menjadi kader. (Rahaju, 2005).

Kader posyandu bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerjasama dari sebuah tim kesehatan. (Heru, 1995)

Dalam Buku Saku Posyandu, menyebutkan bahwa Peran Kader Posyandu adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum Hari Buka Posyandu
 1. Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
 2. Menyebarkan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran. Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
 3. Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.
 4. Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai permasalahan yang di dihadapi

para orangtua serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan-bahan makanan apabila ingin melakukan demo masak, lembar balik untuk kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita.

5. Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu
(Pusat Promosi kesehatan.2012)

b. Saat Hari Buka Posyandu

1. Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
2. Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala anak, pemantauan aktifitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orangtua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan anak balita, dan lain sebagainya.
3. Membimbing orangtua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita.
4. Melakukan penyuluhan tentang pola asuh anak balita. Dalam kegiatan ini, kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orangtua/keluarga anak balita.
5. Memotivasi orangtua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
6. Menyampaikan penghargaan kepada orangtua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
7. Menyampaikan informasi pada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya.
8. Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.

(Pusat Promosi kesehatan.2012)

c. Sesudah Hari Buka Posyandu

1. Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
2. Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
3. Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu terus berjalan dengan baik.

4. Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan Posyandu. Usulan dari masyarakat digunakan sebagai bahan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.
5. Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu. Manfaat SIP adalah sebagai panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
6. Format SIP meliputi:
 - ✓ Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas.
 - ✓ Catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu; jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
 - ✓ Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi.

Catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, risiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulans desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja Posyandu. Peranan kader dalam kegiatan posyandu sangat besar. Menurut Depkes RI (2000) ada dua peran kader yaitu:

1. Peran kader saat posyandu (sesuai dengan sistem lima meja) adalah:
 - a. Melaksanakan pendaftaran (pada meja I)
 - b. Melaksanakan penimbangan bayi balita (pada meja II)
 - c. Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan (pada meja III)
 - d. Memberikan penyuluhan (pada meja IV)
 - e. Memberi dan membantu pelayanan yang dilakukan oleh petugas puskesmas (pada meja V)
2. Peran kader di luar posyandu adalah:
 - a. Menunjang pelayanan KB, KIA, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare.
 - b. Mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan posyandu.
Menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada, seperti pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, pembersihan sarang nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, menyediakan sarana jamban keluarga, pemberian pertolongan pertama pada penyakit, P3K dan dana sehat.



Menerima masukan catatan keberadaan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan kematian ibu melahirkan, bayi, balita, ibu nifas, PUS, dan WUS dari kelompok Dasawisma



Menyiapkan sarana dan prasarana kegiatan di tempat Posyandu



Menghubungi Pokja Posyandu



Menyiapkan PMT



Pendekatan tokoh masyarakat formal maupun informal



Mengundang orang tua balita untuk datang ke Posyandu



Mendaftar bayi/balita, ibu hamil, dan PUS



Menimbang bayi/balita, ibu hamil, dan PUS



Melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil dan WUS



Mencatat hasil penimbangan di Kartu Menuju Sehat/KMS dan menilai berat badan naik/tidak naik, dan mencatat hasil pengukuran LILA pada WUS dan ibu hamil



Memberikan penyuluhan dan konseling



Pemberian makanan tambahan (PMT)



Memberikan oralit, kapsul vitamin A, tablet besi, dan pelayanan KB.



Pemberian rujukan



Evaluasi bulanan dan perencanaan kegiatan Posyandu



Membuat catatan kegiatan Posyandu





Kunjungan rumah, kepada keluarga yang tidak hadir di Posyandu



Melaksanakan kegiatan diskusi kelompok



Memberikan informasi hasil kegiatan Posyandu kepada pokja Posyandu, pada pertemuan bulanan, dan merencanakan kegiatan Posyandu yang akan datang



C. CARA MENCATAT DI KMS

1. Memilih KMS sesuai jenis kelamin anak

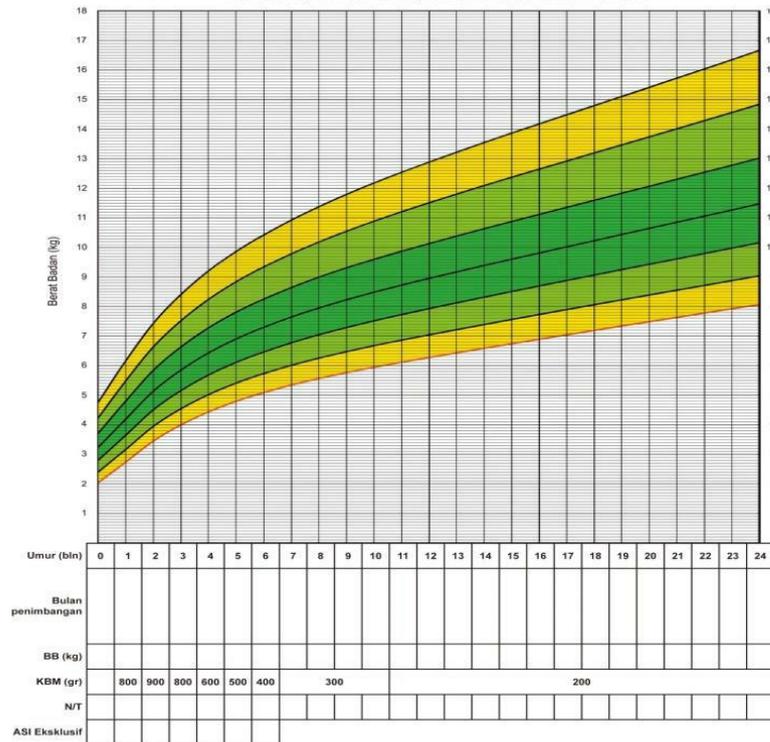


KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Perempuan

Nama Anak :

Nama Posyandu :

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (N)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

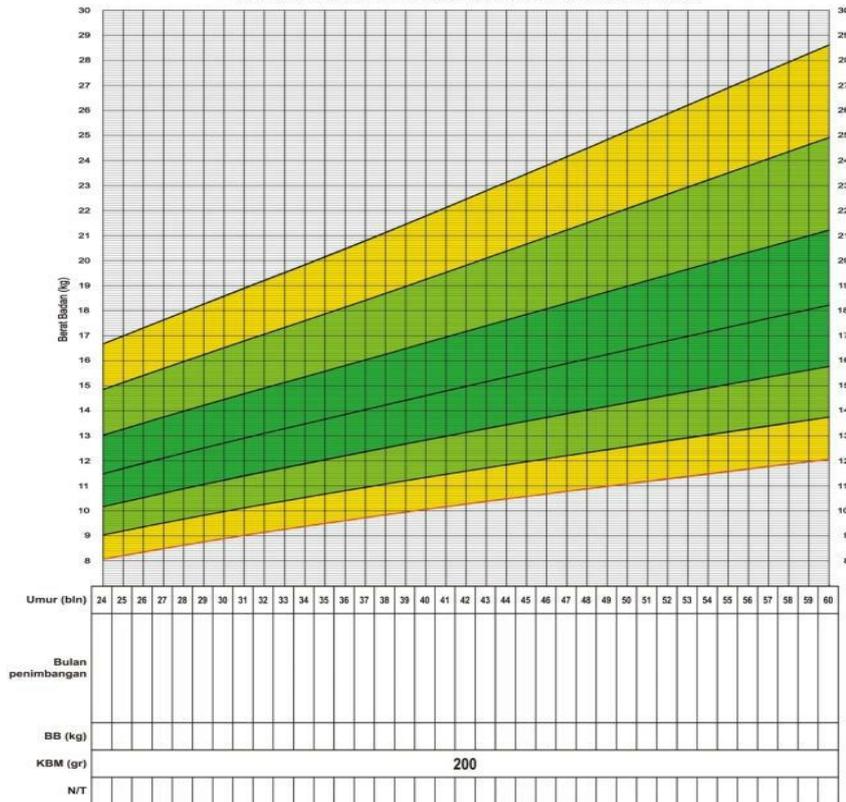
• Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Perempuan

Nama Anak :

Nama Posyandu :

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (N)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau Kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

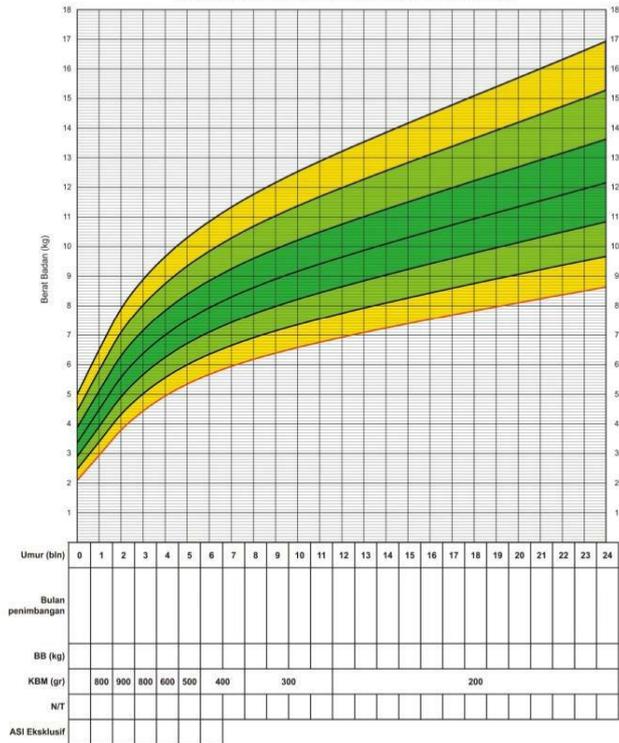
- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

KMS Anak Perempuan


KMS
 KARTU MENUJU SEHAT
 Untuk Laki-Laki

Nama Anak :
 Nama Penyandu :

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
 Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (N)
 Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
 Kenaikan BB sama dengan KBM
 (Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)
 Grafik BB mendalar atau menurun
 memotong garis pertumbuhan dibawahnya
 atau
 Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut-turut atau BGM
 • Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

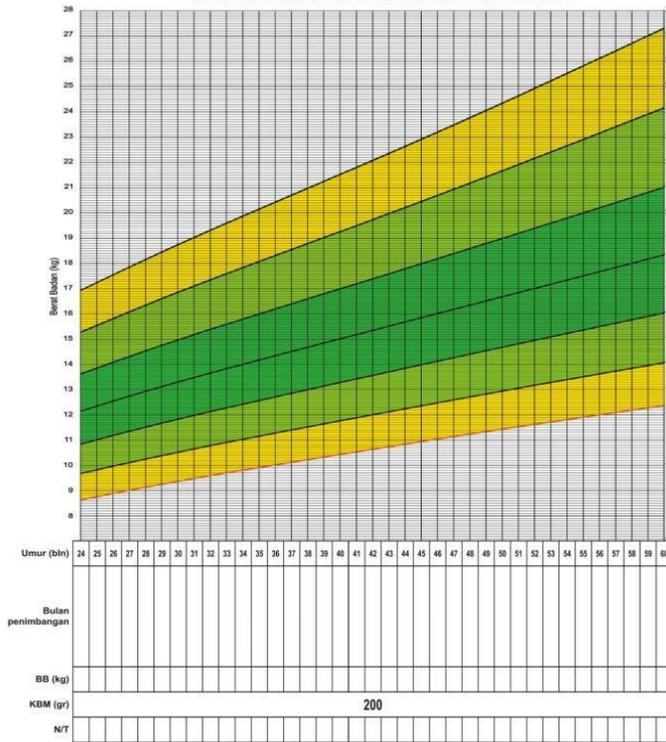




KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak :
Nama Penyandu :

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (N)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
Kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

KMS Anak Laki-laki

2. Mengisi Identitas Anak dan Orang Tua Pada Halaman Muka KMS

Nama Anak	: Aida Fitri
Tanggal Lahir	: 12 Februari 2008
Berat Badan Waktu lahir	: 3,0 kg
Panjang Badan Waktu lahir	: 48 cm
Nama Ayah	: Fahri
Nama Ibu	: Suciwati
Alamat	: Jl. Baru No. 4-5
Posyandu	: Melati
Tanggal Pendaftaran	: 26 Maret 2008

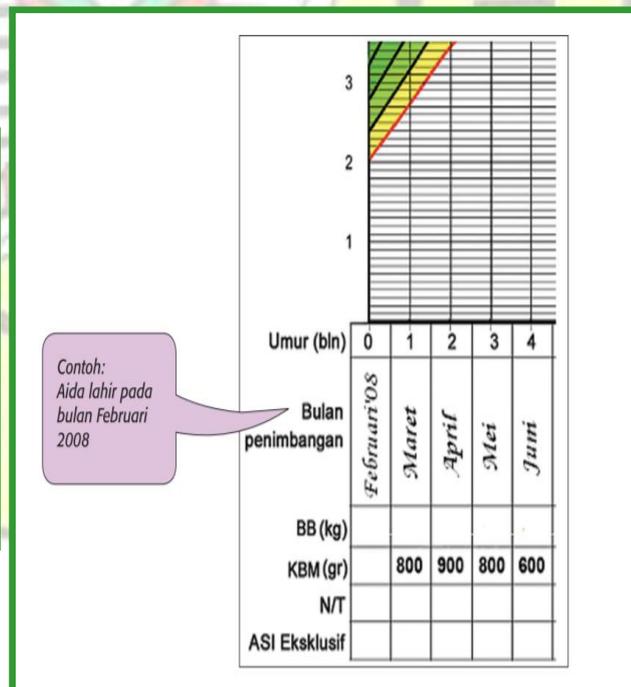
**BAWALAH KMS SETIAP KALI KE POSYANDU
/PUSKESMAS/RUMAH SAKIT**

Kementerian Kesehatan R.I
 Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
 2008

- Tuliskan data identitas anak pada halaman 2 bagian 5 : Identitas anak
- Contoh, catatan data identitas Aida Fitri adalah sebagai berikut

3. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak

- Tulis bulan lahir anak pada kolom bulan
- Penimbangan dibawah umur 0 bulan.
- Tulis semua kolom bulan berikutnya
- Secara berurutan.



BAB III

IBU HAMIL

A. Status Gizi Ibu Hamil

1. Pengertian

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. (Emilia, 2014).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

a. Faktor Langsung

Gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Faktor-faktor tersebut meliputi :

- 1) Keterbatasan ekonomi, yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi.
- 2) Produk pangan, dimana jenis dan jumlah makanan di negara tertentu atau daerah tertentu biasanya berkembang dari pangan setempat untuk jangka waktu yang panjang sehingga menjadi sebuah kebiasaan turun-temurun.
- 3) Sanitasi makanan (penyiapan, penyajian, penyimpanan) hendaknya jangan sampai membuat kadar gizi yang terkandung dalam bahan makanan menjadi tercemar atau tidak higienis dan mengandung kuman penyakit.
- 4) Pembagian makanan dan pangan masyarakat Indonesia umumnya masih dipengaruhi oleh adat atau tradisi. Misalnya, masih ada kepercayaan bahwa ayah adalah orang yang harus diutamakan dalam segala hal termasuk pembagian makanan keluarga.
- 5) Pengetahuan gizi yang kurang, prasangka buruk pada bahan makanan tertentu, salah persepsi tentang kebutuhan dan nilai gizi suatu makanan dapat mempengaruhi status gizi seseorang.
- 6) Pemenuhan makanan berdasarkan pada makanan kesukaan saja akan berakibat pemenuhan gizi menurun atau berlebih.
- 7) Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan makanan yang dipandang pantas atau tidak untuk dimakan. Tahayul dan larangan yang beragam didasarkan pada kebudayaan daerah

yang berlainan. Misalnya, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan.

8) Selera makan juga akan mempengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Selera makan dipicu oleh sistem tubuh (misal dalam keadaan lapar) atau pun dipicu oleh pengolahan serta penyajian makanan.

9) Suplemen Makanan

Ada beberapa suplemen makanan yang biasanya diberikan untuk ibu hamil, antara lain:

a) Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung zat besi (Fe) yang dapat membantu pembentukan sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dan zat nutrisi makanan bagi ibu dan janin. TTD mengandung 200 mg ferrosulfat yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Tambah Darah diminum satu tablet tiap hari di malam hari selama 90 hari berturut-turut, karena pada sebagian ibu yang hamil merasakan mual, muntah, nyeri pada lambung, diare, dan susah buang air besar. Usaha lain untuk menambah asupan zat besi adalah daging segar, ikan, telur, kacang-kacangan, dan sayuran segar yang berwarna hijau tua.

b) Kalsium merupakan zat yang dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan gigi bayi, jika asupan kalsium kurang maka kebutuhan kalsium diambil dari tulang ibu. Kebutuhan kalsium bagi ibu hamil adalah 950 mg tiap harinya. Asupan Kalsium bisa didapat dari minum susu, ikan, udang, rumput laut, keju, yoghurt, sereal, jus jeruk, ikan sarden, kacang-kacangan, biji-bijian, dan sayur yang berwarna hijau gelap.

c) Vitamin juga diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu yang hamil. Beberapa vitamin ibu hamil yang dibutuhkan adalah vitamin C (80 mg) yang berfungsi untuk membantu penyerapan zat besi, vitamin A (6000 IU), vitamin D (4 mcg). Vitamin ini dapat diperoleh dari cabe merah, mangga, pepaya, wortel, ubi, aprikot, dan tomat.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Pendidikan keluarga

Faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan tentang gizi yang diperolehnya melalui berbagai informasi.

2) Faktor budaya

Masih ada kepercayaan untuk melarang memakan makanan tertentu yang jika dipandang dari segi gizi, sebenarnya sangat baik bagi ibu hamil.

3) Faktor fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi ibu hamil, dimana sebagai tempat masyarakat memperoleh informasi tentang gizi dan informasi kesehatan lainnya, bukan hanya dari segi kuratif, tetapi juga preventif dan rehabilitatif.

3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Asupan

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara(mammae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal, ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11-13 kg. Hal ini terjadi karena kebutuhan asupan makanan ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan.

Untuk memperoleh anak yang sehat, ibu hamil perlu memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya. Makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan janin yang dikandungnya. Dalam keadaan hamil, makanan yang dikonsumsi bukan untuk dirinya sendiri tetapi ada individu lain yang ikut mengonsumsi makanan yang dimakan.

Daftar Angka Kecukupan Gizi (AKG) per orang/hari yang dianjurkan

Zat Gizi	Kebutuhan	Kebutuhan	Sumber makanan
	wanita dewasa	wanita hamil	
Energi (kalori)	2500	+ 300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, mi, roti.
Protein (gram)	40	+ 10	Daging, ikan, telur, kacang-kacangan, tahu,tempe.

Kalsium (mg)	0,5	+ 0,6 Susu, ikan teri, kacang-kacangan, sayuran hijau.
Zat besi (mg)	28	+ 2 Daging, hati, sayuran hijau.
Vit. A (SI)	3500	+ 500 Hati, kuning telur, sayur dan buah berwarna hijau dan kuning kemerahan.
Vit. B1 (mg)	0,8	+ 0,2 Biji-bijian, padi- padian, kacang-kacangan, daging.
Vit. B2 (mg)	1,3	+ 0,2 Hati, telur, sayur, kacang-kacangan.
Vit. B6 (mg)	12,4	+ 2 Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan.
Vit. C (mg)	20	+ 20 Buah dan sayur.

B. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Pengertian

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi atau keadaanpatologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supariasa, 2013).

Menurut Depkes RI (2002) dalam Program Perbaikan GiziMakro menyatakan bahwa KEK merupakan keadaan ibu yang menderita kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun (kronis).(Rosidah;, 2018).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. (& Wolfman, 2013).

2. Tanda dan Gejala

KEK memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dandiukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5cm. (Rosidah;, 2018).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KEK

1) Faktor sosial ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi (Departemen Gizi dan Kesmas FKM UI, 2011). Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi. (Rosidah, 2018).

2) Pendidikan

Faktor pendidikan juga mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik, sehingga bisa memenuhi asupan gizinya.

3) Pekerjaan

Ibu yang sedang hamil harus mengurangi beban kerja yang terlalu berat karena akan memberikan dampak kurang baik terhadap kehamilannya.

4) Pendapatan

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

5) Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya serta secara biologi belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

6) Asupan makanan

Saat ibu hamil sering terjadi kekurangan gizi, hal ini terjadi karena asupan zat gizi yang dikonsumsi tiap harinya tidak mencukupi untuk proses pertumbuhan janin serta mendukung status gizi ibu hamil yang sehat. Jika ini dibiarkan berlarut-larut akan menyebabkan ibu hamil yang sebelumnya tidak KEK tidak mustahil akan mengalami KEK dan yang sudah KEK justru akan menimbulkan bahaya yang lebih besar.

7) Usia kehamilan

Pada trimester I diharapkan kenaikan berat badan normal antara 0,7-1,4 kg, namun pada trimester I ini umumnya ibu mengalami nafsu makan ibu berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Hal ini dapat mempengaruhi asupan gizi ibu hamil.

8) Keadaan infeksi

Hubungan infeksi (bakteri, virus dan parasit) dan kekurangan gizi merupakan hubungan sinergis yang artinya infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi dan sebaliknya malnutrisi akan mempengaruhi seseorang mudah terkena penyakit infeksi, dengan mekanisme patologis yang dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan yaitu penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual/muntah. Selain itu penyakit yang umum terkait dengan masalah gizi antara lain tuberculosis, campak dan batuk rejan (whooping cough).

9) Faktor jarak kehamilan

Jarak kehamilan dan melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah asupan gizi kurang bagi ibu dan janin/bayi yang dikandung dikarenakan ibu hamil harus memulihkan keadaan setelah melahirkan yang banyak memerlukan energi tambahan untuk kehamilan berikutnya sehingga keadaan ini dapat menyebabkan ibu mengalami kekurangan energi.

9) Faktor Paritas

Paritas (jumlah anak) merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu seperti anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim.

4. Pengaruh KEK

Kekurangan energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

- 1) Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- 2) Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan.

- 3) Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

C. Pemeriksaan ANC

1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Menurut Depkes RI (2005, dalam Rukiah & Yulianti, 2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin. (Nurwahyuni, 2017).

Pemeriksaan ANC adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, guna memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. (Darmawan, 2019).

2. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan Antenatal care dikemukakan beberapa tujuan antara lain :

- 1) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- 3) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
- 7) Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
- 8) Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal (Sarwono, 2012).

3. Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (ANC/Antenatal Care)

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain :

- 1) Bagi Ibu
 - a. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum;
 - b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jaman dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan;
 - c. Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI;
 - d. Dapat melakukan proses persalinan secara aman.
- 2) Bagi Janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

4. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Pemeriksaan kehamilan/ANC (Antenatal Care) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut Saifudin (2007, dalam Ai Yeyeh & Yulianti, 2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut : 1) Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu); 2) minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14 – 28 minggu); 3) minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal 1-1-2 yaitu paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester pertama, paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester kedua, dan paling sedikit dua kali kunjungan dalam trimester ketiga (Kemenkes, 2012). Selain untuk ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

1) Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

K1/ kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan. Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada antenatal care adalah sebagai berikut :

- a. Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan;
- b. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas;

- c. Mengenali dan mengobati penyakit- penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin;
- d. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak;
- e. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi.

Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali factor resiko ibu dan janin. Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- a. Kegiatan fisik yang dapat dilakukan dalam batas normal;
- b. Kebersihan pribadi khususnya daerah genitalia, karena selama kehamilan akan terjadi peningkatan secret di vagina;
- c. Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi;
- d. Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan;
- e. Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaannya.

2) Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II antara lain :

- a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya;
- b. Penapisan pre-eklamsi gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan;
- c. Mengulang perencanaan persalinan.

3) Kunjungan 3 dan 4/ K3 dan K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- a. Mengenali adanya kelainan letak janin;
- b. Memantapkan rencana persalinan;
- c. Mengenali tanda-tanda persalinan.

5. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyo (2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Timbang Berat Badan (T1)
Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat bada normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.
- 2) Ukur Tekanan darah (T2)
Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.
- 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)
Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.
- 4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013).
- 5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)
Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman Clostridium Tetani ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1 (Bartini, 2012).
- 6) Pemeriksaan Hb (T6)
- 7) Pemeriksaan VDRL (T7)
- 8) Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)
- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)
- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)
Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.
- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
- 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- 14) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14).

6. Tempat Pelayanan ANC

Menurut Prasetyawati(2011), pelayanan ANC bisa diperoleh di :

- 1) Klinik bersalin;
- 2) Rumah Sakit Bersalin;
- 3) Dokter Umum dan Puskesmas;
- 4) Organisasi Sukarela;
- 5) Bidan;
- 6) Perawatan mandiri

7. Tenaga Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC

Dalam pelayanan antenatal juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan pelayanan antenatal yang berlaku (Kemenkes RI, 2010).



BAB IV

BALITA

A. Asi Eksklusif

1. Definisi Asi Eksklusif

ASI Eksklusif adalah makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI Eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk ataupun makanan tambahan lain yang diberikan saat bayi baru lahir sampai berumur 6 bulan.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2000). Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih.

2. Manfaat ASI Eksklusif

Menyusui bayi dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. Beberapa manfaat ASI sebagai berikut :

- Untuk Bayi

Ketika bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang terbaik untuk bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi, ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, pemberian ASI dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya. Hal ini akan berpengaruh terhadap keamanan emosinya di masa depan, apabila bayi sakit, ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi karena mudah dicerna dan dapat mempercepat penyembuhan, pada bayi prematur, ASI dapat menaikkan berat badan secara cepat dan mempercepat pertumbuhan sel otak, tingkat

kecerdasan bayi yang diberi ASI lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI (Roesli, 2000).

- Untuk Ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan, lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui, menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan botol dan mensterilkannya, ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI lebih murah dari pada susu formula, ASI selalu steril dan bebas kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emotional (Dwi Sunar, 2009).

- Untuk Keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya, jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu tersedia setiap saat, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian (Roesli, 2005).

- Untuk Masyarakat dan Negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya, bayi sehat membuat negara lebih sehat, penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak karena dapat menurunkan angka kematian, ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus di produksi (Dwi Sunar, 2009).

3. Keunggulan ASI daripada Susu Formula

Perbedaan	ASI	Susu Formula
Komposisi	ASI mengandung zat-zat gizi, antara lain: faktor pembentuk sel-sel otak, terutama DHA, dalam kadar tinggi. ASI juga mengandung whey (protein utama dari susu yang berbentuk cair) lebih banyak daripada kasein (protein utama dari susu yang berbentuk	Tidak seluruh zat gizi yang terkandung di dalamnya dapat diserap oleh tubuh bayi. Misalnya, protein susu sapi tidak mudah diserap karena mengandung lebih

	gumpalan) dengan perbandingan 65:35.	banyak casein. Perbandingan whey: casein susu sapi adalah 20:80.
Nutrisi	Mengandung imunoglobulin dan kaya akan DHA (asam lemak tidak polar yang berikat banyak) yang dapat membantu bayi menahan infeksi serta membantu perkembangan otak dan selaput mata.	Protein yang dikandung oleh susu formula berguna bagi bayi lembu tapi kegunaan bagi manusia sangat terbatas lagipula imunoglobulin dan gizi yang ditambah di susu formula yang telah disterilkan bisa berkurang ataupun hilang.
Pencernaan	Protein ASI adalah sejenis protein yang lebih mudah dicerna selain itu ada sejenis unsur lemak ASI yang mudah diserap dan digunakan oleh bayi. Unsur elektronik dan zat besi yang dikandung ASI lebih rendah dari susu formula tetapi daya serap dan guna lebih tinggi yang dapat memperkecil beban ginjal bayi. Selain itu ASI mudah dicerna bayi karena mengandung enzim-enzim yang dapat membantu proses pencernaan antara lain lipase (untuk menguraikan lemak), amilase (untuk menguraikan karbohidrat) dan protease (untuk menguraikan protein).	Tidak mudah dicerna: serangkaian proses produksi di pabrik mengakibatkan enzim-enzim pencernaan tidak berfungsi. Akibatnya lebih banyak sisa pencernaan yang dihasilkan dari proses metabolisme yang membuat ginjal bayi harus bekerja keras. Susu formula tidak mengandung posporlipid ditambah mengandung protein yang tidak mudah dicerna yang bisa membentuk sepotong susu yang membeku sehingga berhenti di perut lebih lama oleh karena itu taji bayi lebih kental dan keras yang dapat menyebabkan susah BAB dan membuat bayi tidak nyaman.
Kebutuhan	Dapat memajukan pendirian hubungan ibu dan anak. ASI adalah makanan bayi, dapat memenuhi kebutuhan bayi, memberikan rasa aman kepada bayi yang dapat mendorong kemampuan adaptasi bayi.	Kekurangan menghisap payudara: mudah menolak ASI yang menyebabkan kesusahan bayi menyesuaikan diri atau makan terlalu banyak,

		tidak sesuai dengan prinsip kebutuhan.
Ekonomi	Lebih murah: menghemat biaya alat-alat, makanan, dll yang berhubungan dengan pemeliharaan, mengurangi beban perekonomian keluarga.	Biaya lebih mahal: karena menggunakan alat, makanan, pelayanan kesehatan, dll. Untuk memelihara sapi. Biaya ini sangat subjektif yang menjadi beban keluarga.
Kebersihan	ASI boleh langsung diminum jadi bias menghindari penyucian botol susu yang tidak benar ataupun hal kebersihan lain yang disebabkan oleh penyucian tangan yang tidak bersih oleh ibu. Dapat menghindari bahaya karena pembuatan dan penyimpanan susu yang tidak benar.	Polusi dan infeksi: pertumbuhan bakteri di dalam makanan buatan sangat cepat apalagi di dalam botol susu yang hangat biarpun makanan yang dimakan bayi adalah makanan bersih akan tetapi karena tidak mengandung anti infeksi, bayi akan mudah mencret atau kena penularan lainnya.
Ekonomis	Tidak perlu disterilkan atau lebih mudah dibawa keluar, lebih mudah diminum, minuman yang paling segar dan suhu minuman yang paling tepat untuk bayi.	Penyusuan susu formula dan alat yang cukup untuk menyeduh susu.
Penampilan	Bayi mesti menggerakkan mulut untuk menghisap ASI, hal ini dapat membuat gigi bayi menjadi kuat dan wajah menjadi cantik.	Penyusuan susu formula dengan botol susu akan mengakibatkan penyedotan yang tidak puas lalu menyedot terus yang dapat menambah beban ginjal dan kemungkinan menjadi gemuk.
Pencegahan	Bagi bayi yang beralergi, ASI dapat menghindari alergi karena susu formula seperti mencret, muntah, infeksi saluran pernapasan, asma, bintik-bintik, pertumbuhan terganggu dan gejala lainnya.	Bagi bayi yang alergiterhadap susu formula tidak dapat menghindari mencret, muntah, infeksi saluran napas, asma, kemerahan, pertumbuhan terganggu dan gejala lainnya yang disebabkan oleh susu formula.

Kebaikan bagi ibu	Dapat membantu kontraksi rahim ibu, lebih lambat datang bulan sehabis melahirkan sehingga dapat ber-KB alami. Selain itu dapat menghabiskan kalori yang berguna untuk pengembalian postur tubuh ibu. Berdasarkan biodata statistik, ibu yang menyusui ASI lebih rendah kemungkinan menderita kanker payudara, kanker rahim dan keropos tulang.	Tidak dapat membantu kontraksi rahim yang dapat membantu pengembalian tubuh ibu jadi rahim perlu dielus sendiri oleh ibu. Tidak dapat memperlambat waktu datang bulan yang dapat menghasilkan cara KB alami. Berdasarkan biodata statistik, ibu yang menyusui susu formula lebih tinggi kemungkinan menderita kanker payudara.
-------------------	--	--

4. Cara Pemberian ASI yang Benar

- Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
- Perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting
- Duduk dan berbaring dengan santai.
- Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu.
- Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

5. Cara Menyimpan ASI yang Benar

- Masukkan ASI dalam kantong plastik polietilen (misal plastik gula); atau wadah plastik untuk makanan atau yang bisa dimasukkan dalam microwave, wadah melamin, gelas, cangkir keramik.
- Jangan masukkan dalam gelas plastik minuman kemasan maupun plastik styrofoam.
- Beri tanggal dan jam pada masing-masing wadah.
- Batas waktu ASI:
 - ✓ Di udara terbuka/bebas 6-8 jam
 - ✓ Di lemari es (4°C) 24 jam
 - ✓ Di lemari pendingin/beku (- 18 °C) 6 bulan
- Jika hendak dibekukan, masukkan dulu dalam refrigerator selama semalam, baru masukkan ke freezer (bagian kulkas untuk membekukan makanan).
- Gunakan sebelum batas maksimal yang diijinkan. ASI yang telah didinginkan bila akan dipakai tidak boleh direbus, karena kualitasnya akan menurun yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, atau dapat pula direndam di dalam wadah yang

telah berisi air panas. Memberikan ASI perah dengan menggunakan sendok.

B. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses perubahan dari asupan susu menuju ke makanan semi padat. Hal ini dilakukan karena bayi membutuhkan lebih banyak gizi. Bayi juga ingin berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk cairan semi padat dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke belakang (Indiarti and Eka Sukaca Bertiani, 2015).

Makanan pendamping ASI merupakan makanan bayi kedua yang menyertai dengan pemberian ASI. Makanan Pendamping ASI diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk sari buah, buah segar, bubur kental, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat. Alasan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan karena umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usai ini (Chomaria, 2013). (Ii, 2015)

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang, Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi. (Ii, n.d.)

Pola Pemberian Makanan
Tambahan Pendamping ASI

Umur (bulan)	Macam makanan	Frekuensi makan dalam sehari
6-9	Asi	SeseringMungkin
	Buah	2 kali
	Bubur susu	2 kali
	Nasi tim saring	1 kali
9-12	Asi	SeseringMungkin
	Buah	2 kali
	Bubur susu	2 kali
	Nasi tim saring	1 kali
13-24	Asi	2 kali
	Makanan seperti orang dewasa,Termaksud telur dan kuning telurnya dan jeruk	Sesering Mungkin 4-5 kali

3. Prinsip Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI diberikan pada anak yang berusia 6-24 bulan secara berangsur-angsur untuk mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelan serta menerima macam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa. Pemberian MP-ASI harus bertahap dan bervariasi, mulai dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembik dan akhirnya makanan padat. (Ii, n.d.)

Memasuki usia enam bulan bayi telah siap menerima makanan bukan cair, karena gigi sudah tumbuh dan lidah tidak lagi menolak makanan setengah padat. Di samping itu, lambung juga telah baik mencerna zat tepung. Menjelang usia sembilan bulan bayi telah pandai menggunakan tangan untuk memasukkan benda ke dalam mulut. Karena itu jelaslah, bahwa pada saat tersebut bayi siap mengkonsumsi makanan (setengah padat).

Prinsip Pemberian MP-ASI

Komponen	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan
Jenis	1 jenis bahandasar (6 bulan) 2 jenis bahandasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahandasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semicair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semipadat	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa di genggam	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari
Porsi setiap Makan	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	½ mangkok kecil atau setara dengan 125ml	¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml
ASI	Sesukabayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi

4. Jenis MP-ASI

Peningkatan tekstur, frekuensi dan porsi makanan secara bertahap seiring dengan pertumbuhan anak antara 6 sampai 24 bulan, maka sesuaikan tekstur. Kebutuhan gizi tersebut terdiri dari:

a. Jenis MP-ASI Usia 6 – 9 bulan

Jenis makanan yang tepat untuk usia ini adalah

- 1) Sumber karbohidrat bermanfaat sebagai penghasil energi. Misalnya beras, beras merah, kentang dapat diberikan sebagai makanan pokok. Sebaiknya tidak memberikan ubi jalar karena proses penguraian ubi di dalam saluran pencernaan akan menghasilkan gas.
- 2) Sumber Protein, misalnya daging, ikan, telur, tahu, tempe, atau kacang. Pilihlah daging ternak yang mengandung lemak, daging ikan tanpa duri, serta daging ayam tanpa tulang dan kulit. Berikan dalam bentuk cincang atau giling. Kebutuhan protein juga dapat dipenuhi dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang, tahu, tempe.
- 3) Sumber lemak, misalnya minyak sayur, santan, margarin atau mentega. Pilih jenis lemak atau minyak yang banyak mengandung asam lemak tak jenuh, misalnya minyak jagung, minyak wijen dan minyak bunga matahari.
- 4) Sumber vitamin dan mineral, misalnya sayuran dan buah. Sayuran yang bisa diberikan antara lain bayam, brokoli, labu kuning, buncis, jagung manis.

b. Jenis MP-ASI Usia 9 – 12 bulan

Berikan makanan selingan 1 kali sehari, pilihlah makanan selinganyang bernilai gizi tinggi seperti bubur kacang ijo, buah. Usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihan terjamin.

Berikan jenis makanan yang bervariasi guna memenuhi kebutuhan gizi, yaitu :

- 1) Sumber karbohidrat, misalnya bubur, nasi tim, kentang, biskuit aneka jenis bubur sereal khusus bayi, aneka jenis roti gandum.
- 2) Sumber protein dapat berupa pure alam tekstur yang lebih kasar. Berbagai sumber protein misalnya daging sapi tanpa lemak, daging ayam, ikan, telur, tahu, tempe atau kacang-kacangan.(Ii, n.d.)

5. Hubungan Pola Pemberian MP – ASI dengan Status Gizi

Gangguan gizi pada usia bayi dan anak anak pada umumnya disebabkan oleh mutu dan pola pemberian makanan yang kurang baik. Gangguan gizi yang berakibat pada gangguan pertumbuhan anak disebabkan karena kekurangan gizi pada masa janin, tidak taat terhadap pemberian ASI eksklusif, terlalu dini memberikan makanan pendamping ASI (MP – ASI) dan umumnya tidak cukup mengandung energi dan zat gizi lainnya. Disamping itu ditinjau dari pola pengasuhan makanan anak oleh ibu, masih banyak ditemukan ibu-ibu anak yang memberikan makanan prelaktal atau memberikan MP – ASI terlalu dini dan bahkan ada yang terlalu lambat, serta jumlah dan kualitas zat gizi MP – ASI yang diberikan sering tidak memadai.

Penyebab gangguan pertumbuhan anak-anak antara lain pemberian MP ASI yang kurang benar dan tidak tepat serta kurang memenuhi syarat gizi baik macam maupun jumlahnya pada anak usia 6- 23 bulan merupakan saat periode pertumbuhan kritis karena pada kelompok ini gangguan tumbuh mulai terlihat, oleh karena itu masa ini perlu. Penyebab gangguan pertumbuhan anak-anak antara lain pemberian MP ASI yang kurang benar dan tidak tepat serta kurang memenuhi syarat gizi baik macam maupun jumlahnya pada anak usia 6- 23 bulan merupakan saat periode pertumbuhan kritis karena pada kelompok ini gangguan tumbuh mulai terlihat, oleh karena itu masa ini perlu mendapatkan perhatian khusus yang lebih baik.

Pengetahuan dan perilaku ibu yang memiliki anak tentang pemberian makanan pendamping ASI memegang peranan yang sangat penting. Selain penyakit infeksi, status gizi juga dipengaruhi secara langsung oleh mutu dan jumlah asupan gizi. Seorang anak masih sangat tergantung pada pengasuhnya, karena itu pengasuh harus mempunyai pengetahuan, informasi, dan keterampilan yang tepat tentang pemberian makanan sehingga mampu menggunakan sumber daya yang tersedia disekitarnya. Status gizi yang kurang pada saat anak berusia dua tahun berkontribusi 44% terhadap terjadinya prestasi verbal yang rendah dan berkontribusi 80% terhadap prestasi numerik yang rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa usia dua tahun merupakan usia yang sangat krusial dalam perkembangan jaringan otak manusia.

Pemberian MP - ASI dini terbukti berpengaruh pada gangguan penambahan berat bayi walaupun setelah dikontrol oleh faktor lainnya. Gangguan pertumbuhan berat bayi akibat pengaruh pemberian MP - ASI dini terjadi sejak bayi berumur 2 tahun dan berlanjut pada interval umur berikutnya. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena pemberian MP - ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya penyediaan pangan, tetapi dengan pendekatan yang lebih komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu, umur pertama kali pemberian ASI sangat penting dalam menentukan status gizi bayi. Makanan prelaktal maupun MP - ASI dini mengakibatkan kesehatan bayi menjadi rapuh. Secara nyata, hal ini terbukti dengan terjadinya gagal tumbuh (growth faltering) yang terus kontinyu terjadi sejak umur 3 bulan sampai anak umur 18 bulan.

Makanan pendamping ASI (MP - ASI) dini dan makanan prelaktal

akan berisiko diare dan infeksi (ISPA) pada bayi. Dengan terjadinya infeksi, tubuh akan mengalami demam sehingga kebutuhan zat gizi dan energi semakin meningkat sedangkan asupan makanan akan menurun yang berdampak pada penurunan daya tahan tubuh. Dengan pemberian MP - ASI dini maka konsumsi energi zat gizi dari ASI akan menurun yang berdampak pada kegagalan pertumbuhan bayi dan anak.(Ii, n.d.)

C. PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

1. KEBUTUHAN GIZI BAYI UMUR 0 - 6 BULAN Kebutuhan gizi pada bayi usia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif)



- Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- Jangan beri makanan/ minuman selain ASI
- Susui bayi sesering mungkin
- Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- Jika bayi tidur lebih dari 3 jam hentikan lalu susui



- Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya

- Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian.
- Dukungan suami dan keluarga penting dalam

2. PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI BAYI 6-12 BULAN



1. Anak harus mulai dikenalkan dan diberi makanan pendamping ASI sejak umur 6 bulan.
2. Makanan utama adalah makanan padat yang diberikan secara bertahap (bentuk, jumlah dan frekuensi), lihat pada tabel.
3. ASI diberikan sampai anak usia 2 tahun.

MP-ASI yang baik:

1. Padat energi, protein dan zat gizi mikro (zat besi, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat).
2. Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
3. Mudah ditelan dan disukai anak. 4. Tersedia lokal dan harga terjangkau.

UMUR	BENTUK MAKANAN	BERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK SETIAP KALI MAKAN
6 - 9 Bulan	- ASI - Makanan lumat (bubur dan makanan keluarga yang dilumatkan)	- Teruskan pemberian ASI sesering mungkin - Makanan lumat 2-3 kali sehari - Makanan selingan 1-2 kali sehari (buah, biskuit)	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan, tingkatkan perlahan sampai 1/2 mangkuk berukuran 250 ml



- Terus berikan ASI.
- Berikan MP-ASI yang lebih padat. Contohnya bubur nasi, nasi tim dan nasi lembek.

UMUR	BENTUK MAKANAN	BERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK SETIAP KALI MAKAN
9 - 12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - ASI - Makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak. - Makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan di antara waktu makan lengkap. 	<ul style="list-style-type: none"> - Teruskan pemberian ASI - Makanan lembek 3-4 kali sehari - Makanan selingan 1-2 kali sehari. 	1/2 sampai dengan 3/4 mangkuk berukuran 250 ml

CARA PEMBERIAN MP-ASI

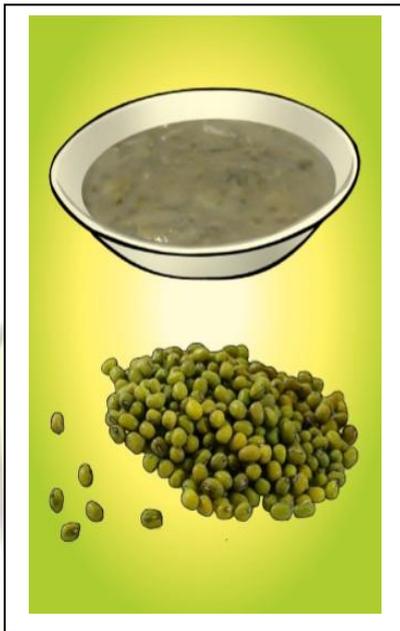


1. ASI tetap diberikan, kemudian MPASI.
2. Berikan aneka makanan yang terdiri dari:
 - Makanan pokok; seperti nasi, ubi, sagu.
 - Lauk hewani; ikan, telur, hati ayam, daging.
 - Lauk nabati; tempe, tahu, kacang-kacangan.
 - Sayur dan buah-buahan.
 - Beri makanan selingan 2 kali sehari. Contohnya bubur kacang hijau, pisang, biskuit, kue tradisional, dan kue lain.
3. Utamakan memberikan MPASI dari bahan makanan lokal, jika menggunakan MPASI buatan pabrik, baca cara pakainya dan perhatikan tanggal kadaluwarsa
4. Ajari anak makan sendiri dengan sendok.
5. Ajari juga minum sendiri dengan gelas.
6. Perhatikan kebersihan makanan.

CARA MEMBUAT MP-ASI UNTUK ANAK USIA 6-9 BULAN

Jangan menggunakan peralatan dari plastik dan melamin!

Bubur Sumsum Kacang Hijau



Bahan:

- 15 gr (1,5 sdm) tepung beras.
- 10 gr (1 sdm) kacang hijau, rebus, haluskan.
- 75 cc (1/3 gelas belimbing) santan encer.
- 20 gr daun bayam, iris halus.

Cara membuat:

1. Rebus kacang hijau dan daun bayam, saring dengan saringan atau blender halus, sisihkan.
2. Campurkan sedikit air dengan tepung beras hingga larut, tambahkan santan, masak di atas api kecil hingga matang.
3. Tambahkan hasil saringan no. 1, aduk rata.

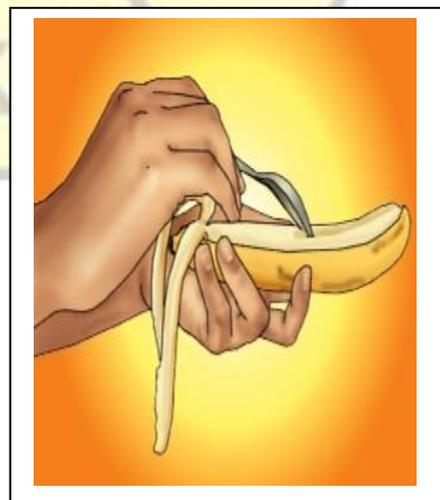
PISANG LUMAT HALUS (contoh selingan)

Bahan:

- Pisang masak 1 buah.

Cara membuat:

1. Cuci kulit pisang sampai bersih
2. Kupas kulitnya separuh
3. Keroklah pisang dengan sendok kecil
4. Segera berikan kerokan pisang kepada bayi



CARA MEMBUAT MP-ASI UNTUK ANAK USIA 9-12 BULAN

Jangan menggunakan peralatan dari plastik dan melamin!

Nasi Tim Bayam Saos Pepaya dari menu keluarga (MP-ASI Lengkap)



Bahan:

1. 1/2 gelas nasi
2. 1 potong sedang tempe goreng tanpa garam
3. 2 sdm bayam bening dan wortel 1 sdt minyak kelapa 75 cc (1/3 gelas belimbing) air kaldu/kuah sayur
4. 1/2 potong sedang pepaya dihaluskan

Cara membuat:

1. Masukkan nasi aron, ikan, tempe, minyak kelapa ke dalam mangkok tim.
2. Tambahkan air kaldu, tim hingga matang.
3. Masukkan kangkung dan tomat, tim hingga matang. 4. Angkat, sajikan dengan saos pepaya.

Nasi Tim Kacang Merah (MP-ASI sederhana)

Bahan:

- 50 gr nasi aron
- 20 gr (2 sdm) kacang merah, tumbuk kasar
- 25 gr labu siam, iris tipis
- 1 sdt minyak kelapa

Dapat ditambahkan daun bawang, seledri, bawang bombay



Cara membuat:

1. Letakkan nasi aron, kacang merah dan air dalam wadah tim.
2. Tambahkan minyak kelapa, tim hingga matang.
3. Tambahkan labu siam, tim hingga matang. 4. Siap dihidangkan

D. Status Gizi Balita

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam memenuhi nutrisi untuk anak yang dapat dilihat dari berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga diidentikkan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient ke dalam tubuh.(Darmawan, 2019).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

UNICEF (1988) menyatakan bahwa gizi kurang dipengaruhi oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi kondisi kurang gizi adalah :

1) Asupan makan yang tidak seimbang

Makan makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, dalam pelajaran ilmu gizi biasa disebut trigunamakanan yaitu, makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan dalam pemenuhan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi makan makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Tubuh manusia memerlukan sejumlah pangan dan gizi secara tetap, sesuai dengan standar kecukupan gizi, namun kebutuhan tersebut tidak selalu dapat terpenuhi. Pada penduduk yang miskin tidak mendapatkan pangan dan gizi dalam jumlah yang cukup akan menyebabkan menderita lapar pangan dan gizi, sehingga akan mengalami kurang gizi.

2) Penyakit Infeksi

Menurut Scrimshaw et al. (1959) dalam Supriasa et al. (2001) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi. Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen bersifat sangat dinamis. Mikroba sebagai makhluk hidup memiliki cara bertahan hidup dengan berkembang biak pada suatu reservoir yang cocok dan mampu mencari reservoir lainnya yang baru dengan cara menyebar atau berpindah.

Penyebaran mikroba patogen ini tentunya sangat merugikan bagi orang-orang yang dalam kondisi sehat, lebih-lebih bagi orang-orang yang sedang dalam keadaan sakit. Orang yang sehat akan menjadi sakit dan orang yang sedang sakit akan memperoleh tambahan beban dari penyebaran mikroba patogen ini sehingga memperburuk status gizinya pula.

Penyebab tidak langsung dari kejadian kurang gizi adalah :

1) Ketersediaan pangan

Menurut Sinaga, dkk tahun 2012 ketersediaan pangan rumah tangga adalah kemampuan rumah tangga untuk memenuhi kecukupan pangan anggotanya dari waktu ke waktu agar dapat hidup sehat dan mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Faktor pendapatan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan pola konsumsi rumah tangga. Pendapatan yang semakin tinggi menunjukkan daya beli yang semakin meningkat, dan semakin meningkat pula akses terhadap pangan yang berkualitas lebih baik. Apabila sebuah keluarga mempunyai tingkat pendapatan yang rendah maka pola konsumsi makan keluarga pun menjadi kurang, terlebih jika ada balita di dalamnya karena balita membutuhkan asupan makan yang cukup untuk pertumbuhannya.

2) Pola asuh

Dalam masa pengasuhan, lingkungan pertama yang berhubungan dengan anak adalah orang tuanya. Anak tumbuh dan berkembang di bawah asuhan dan perawatan orang tua oleh karena itu orang tua merupakan dasar pertama bagi pembentukan pribadi anak. Melalui orang tua, anak beradaptasi dengan lingkungannya untuk mengenal dunia sekitarnya serta pola pergaulan hidup yang berlaku dilingkungannya. Dengan demikian dasar pengembangan dari seorang individu telah diletakkan oleh orang tua melalui praktek pengasuhan anak sejak ia masih bayi (Lubis, 2008). Agar pola hidup anak bisa sesuai dengan standar kesehatan, disamping harus mengatur pola makan yang benar juga tak kalah pentingnya mengatur pola asuh yang benar pula. Pola asuh yang benar bisa ditempuh dengan memberikan perhatian yang penuh serta kasih sayang pada anak, memberinya waktu yang cukup untuk menikmati kebersamaan dengan seluruh anggota keluarga.

3) Sanitasi

Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin

tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2000). Semakin buruk sanitasi di suatu lingkungan maka seorang anak akan semakin mudah untuk terserang penyakit.

3. Dampak Kurang Gizi/Gizi Buruk Balita

Di samping dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang/gizi buruk juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan, karena tumbuh kembang otak 80 % terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. (Darmawan, 2019).

4. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah penafsiran informasi yang diperoleh dari berbagai cara penilaian, yakni antropometri, konsumsi makanan, laboratorium dan klinik. Informasi digunakan untuk menetapkan status kesehatan individu atau kelompok masyarakat yang berkaitan dengan konsumsi dan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh. Cara penilaian status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri. Antropometri digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energy (Supriasa, dkk., 2001: 36). Di bawah ini adalah pengkategorian status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB. (Darmawan, 2019)

Kategori Status Gizi dengan didasarkan pada nilai Z-nya dari Standar Deviasinya WHO-NCHS

No	Indeks Yang Dipakai	Batasan Z score	Kategori Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD	Gizi Buruk
		-3 s/d <-2 SD	Gizi Kurang
		-2 s/d +2 SD	Gizi Baik
		> +2 SD	Gizi Lebih
2	TB/U	< -3 SD	Sangat Pendek
		-3 s/d <-2 SD	Pendek
		-2 s/d +2 SD	Pendek
		> +2 SD	Normal Tinggi

3	BB/TB	< -3 SD	Sangat
		-3 s/d <-2 SD	Kurus Kurus
		-2 s/d +2 SD	Normal
		> +2 SD	Gemuk

Indeks antropometri mempunyai keunggulan dan kelemahan. Indeks BB/TB mempunyai keunggulan dapat membedakan proporsi tubuh (gemuk dan kurus) dan kelemahannya membutuhkan 2 macam alat ukur dan pengukuran relatif lebih lama. Indeks BB/U mempunyai keunggulan antara lain baik untuk mengukur status gizi akut/kronis karena berat badan dapat berfluktuasi dan sensitif terhadap perubahan. Kelemahannya adalah umur sulit ditafsirkan secara tepat terutama di daerah terpencil dimana pencatatan kelahiran tidak dilaksanakan dengan baik. (Darmawan, 2019)

E. Gizi Buruk Pada Balita (Underweight)

1. Pengertian

Gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Balita disebut gizi buruk apabila indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) kurang dari -3 SD (Kemenkes, 2011). Gizi buruk (*severe malnutrition*) adalah suatu istilah teknis yang umumnya dipakai oleh kalangan gizi, kesehatan dan kedokteran. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. (Universitas Muhammadiyah Semarang, 2013).

2. Faktor Penyebab Gizi Buruk

WHO menyebutkan bahwa banyak faktor dapat menyebabkan gizi buruk, yang sebagian besar berhubungan dengan pola makan yang buruk, infeksi berat dan berulang terutama pada populasi yang kurang mampu. Diet yang tidak memadai, dan penyakit infeksi terkait erat dengan standar umum hidup, kondisi lingkungan, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan dan perawatan kesehatan (WHO, 2012). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Universitas Muhammadiyah Semarang, 2013).

a. Konsumsi zat gizi

Konsumsi zat gizi yang kurang dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan dan keterlambatan perkembangan otak serta dapat pula terjadinya penurunan atau

rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit. Selain itu faktor kurangnya asupan makanan disebabkan oleh ketersediaan pangan, nafsu makan anak, gangguan sistem pencernaan serta penyakit infeksi yang diderita.

b. Penyakit infeksi

Infeksi dan kekurangan gizi selalu berhubungan erat. Infeksi pada anak-anak yang malnutrisi sebagian besar disebabkan kerusakan fungsi kekebalan tubuh, produksi kekebalan tubuh yang terbatas dan atau kapasitas fungsional berkurang dari semua komponen seluler dari sistem kekebalan tubuh pada penderita malnutrisi.

c. Pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan

Seorang ibu merupakan sosok yang menjadi tumpuan dalam mengelola makan keluarga. pengetahuan ibu tentang gizi balita merupakan segala bentuk informasi yang dimiliki oleh ibu mengenai zat makanan yang dibutuhkan bagi tubuh balita dan kemampuan ibu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita (Nainggolan J dan Zuraida R, 2010).

d. Pendidikan ibu

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (Ihsan M. Hiswani, Jemadi, 2012). Pendidikan ibu yang relatif rendah akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya (Oktavianis, 2016)

e. Pola asuh anak

Pola asuh anak merupakan praktek pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatan (Siti M, 2015). Pola asuh makan adalah praktik-praktik pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Pola asuh yang baik dari ibu akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita

sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi dan begitu sebaliknya.

f. Sanitasi

Sanitasi lingkungan termasuk faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi. Gizi buruk dan infeksi kedua – duanya bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Upaya penurunan angka kejadian penyakit bayi dan balita dapat diusahakan dengan menciptakan sanitasi lingkungan yang sehat, yang pada akhirnya akan memperbaiki status gizinya.

g. Tingkat pendapatan

Tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi balita (Mulyana DW, 2013). Keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah, memungkinkan konsumsi pangan dan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini mempengaruhi status gizi pada anak balita. Balita yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendapatan kurang memiliki risiko 4 kali lebih besar menderita status gizi kurang dibanding dengan balita yang memiliki orang tua dengan tingkat pendapatan cukup (Persulesy V, 2013).

h. Ketersediaan pangan

Kemiskinan dan ketahanan pangan merupakan penyebab tidak langsung terjadinya status gizi kurang atau buruk (Roehadi S, 2013). Masalah gizi yang muncul sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, salah satunya timbul akibat masalah ketahanan pangan ditingkat rumahtangga, yaitu kemampuan rumahtangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya.

i. Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga berperan dalam status gizi seseorang. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi. apabila anggota keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang, asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung karena dapat menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambat pertumbuhan pada anak, oleh sebab itu jumlah anak merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita (Faradevi R, 2017).j. Sosial budaya Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi. Sehingga hal tersebut dapat menimbulkan masalah gizi buruk (Arifn Z, 2015).

3. Klasifikasi Gizi Buruk

Gizi buruk berdasarkan gejala klinisnya dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Marasmus

Marasmus terjadi disebabkan asupan kalori yang tidak cukup. Marasmus sering sekali terjadi pada bayi di bawah 12 bulan. Pada kasus marasmus, anak terlihat kurus kering sehingga wajah seperti orangtua, kulit keriput, cengeng dan rewel meskipun setelah makan, perut cekung, rambut tipis, jarang dan kusam, tulang iga tampak jelas dan pantat kendur dan keriput (baggy pant).



b. Kwashiorkor



Kwashiorkor adalah salah satu bentuk malnutrisi protein yang berat disebabkan oleh asupan karbohidrat yang normal atau tinggi namun asupan protein yang tidak adekuat (Liansyah TM, 2015). Beberapa tanda khusus dari kwashiorkor adalah: rambut berubah menjadi warna kemerahan atau abu-abu, menipis dan mudah rontok, apabila rambut keriting menjadi lurus, kulit tampak pucat dan biasanya disertai anemia, terjadi dispigmentasi dikarenakan habisnya cadangan energi atau protein. Pada kulit yang terdapat dispigmentasi akan tampak pucat, Sering terjadi dermatitis

(radang pada kulit), terjadi pembengkakan, terutama pada kaki dan tungkai bawah sehingga balita terlihat gemuk. Pembengkakan yang terjadi disebabkan oleh akumulasi cairan yang berlebihan. Balita memiliki selera yang berubah-ubah dan mudah terkena gangguan pencernaan. (Universitas Muhammadiyah Semarang, 2013)

c. Marasmus-Kwashiorkor

Memperlihatkan gejala campuran antara marasmus dan kwashiorkor. Makanan sehari-hari tidak cukup mengandung protein dan energi untuk pertumbuhan normal. Pada penderita berat badan dibawah 60% dari normal memperlihatkan tanda-tanda kwashiorkor seperti edema, kelainan rambut, kelainan kulit serta kelainan biokimia. (Universitas Muhammadiyah Semarang, 2013)

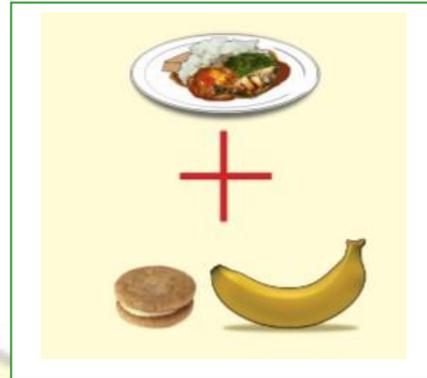
PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI ANAK 1-6 TAHUN



UMUR	BENTUK MAKANAN	BERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK SETIAP KALI MAKAN
12 - 24 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Makanan keluarga - Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan - ASI 	<ul style="list-style-type: none"> - Makanan keluarga 3-4 kali sehari - Makanan selingan 1-2 kali sehari - Teruskan pemberian ASI 	<ul style="list-style-type: none"> - 3/4 sampai dengan 1 mangkuk ukuran 250 ml - 1 potong kecil ikan/daging/ayam/telur - 1 potong kecil tempe/tahu atau 1 sdm kacang-kacangan - 1/4 gelas sayur - 1 potong buah - 1/2 gelas bubur/ 1 potong kue/ 1 potong buah

DI ATAS UMUR 2 TAHUN

1. Lanjutkan beri makan makanan orang dewasa.
2. Tambahkan porsi menjadi 1 piring.
3. Beri makanan selingan 2 kali sehari.
4. Jangan berikan makanan manis sebelum waktu makan, sebab bisa mengurangi nafsu makan.



F. Kelebihan Gizi Pada Balita (Obesitas)

Obesitas terjadi karena ketidak-seimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi (energy expenditures), sehingga terjadi kelebihan energi yang selanjutnya disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Kelebihan energi tersebut dapat disebabkan oleh asupan energi yang tinggi atau keluaran energi yang rendah. Asupan energi tinggi disebabkan oleh konsumsi makanan yang berlebihan, sedangkan keluaran energi rendah disebabkan oleh rendahnya metabolisme tubuh, aktivitas fisis, dan efek termogenesis makanan yang ditentukan oleh komposisi makanan.

Prinsip tata laksana gizi lebih dan obesitas pada anak adalah menerapkan pola makan yang benar, aktivitas fisis yang benar, dan modifikasi perilaku dengan orangtua sebagai panutan. Tujuan tata laksana gizi lebih dan obesitas pada anak harus disesuaikan dengan usia dan perkembangan anak, penurunan berat badan mencapai 20% di atas berat badan ideal, serta pola makan dan aktivitas fisis yang sehat dapat diterapkan jangka panjang untuk mempertahankan berat badan tetapi tidak menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

1. Pola makan yang benar

Pemberian diet seimbang sesuai requirement daily allowances (RDA) merupakan prinsip pengaturan diet pada anak gemuk karena anak masih bertumbuh dan berkembang dengan metode food rules, yaitu: 30, 36, 61, 621. Terjadwal dengan pola makan besar 3x/hari dan camilan 2x/hari yang terjadwal (camilan diutamakan dalam bentuk buah segar), diberikan air putih di antara jadwal makan utama dan camilan, serta lama makan 30 menit/kali.

2. Lingkungan netral dengan cara tidak memaksa anak untuk mengonsumsi makanan tertentu dan jumlah makanan ditentukan oleh anak
3. Prosedur dilakukan dengan pemberian makan sesuai dengan kebutuhan kalori yang diperoleh dari hasil perkalian antara kebutuhan kalori berdasarkan RDA menurut height age dengan berat badan ideal menurut tinggi badan

Langkah awal yang dilakukan adalah menumbuhkan

motivasi anak untuk ingin menurunkan berat badan setelah anak mengetahui berat badan ideal yang disesuaikan dengan tinggi badannya, diikuti dengan membuat kesepakatan bersama berapa target penurunan berat badan yang dikehendaki. Sebagai alternatif pilihan jenis makanan dapat menggunakan the traffic light diet dan satuan bahan makanan penukar (Lampiran 3-4). The traffic light diet^{64,65} terdiri dari green food yaitu makanan rendah kalori (<20 kalori per porsi) dan lemak yang boleh dikonsumsi bebas, yellow food artinya makanan rendah lemak namun dengan kandungan kalori sedang yang boleh dimakan namun terbatas, dan red food yaitu mengandung lemak dan kalori tinggi agar tidak dimakan atau hanya sekali dalam seminggu.^{63,66}

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan kalori dengan metode food rules, yaitu:²⁹

- Kalori yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan normal. Pengurangan kalori berkisar 200–500 kalori sehari dengan target penurunan berat badan 0,5 kg per minggu. Penurunan berat badan ditargetkan sampai mencapai kira-kira 20% di atas berat badan ideal atau cukup dipertahankan agar tidak bertambah karena pertumbuhan linier masih berlangsung.

Diet seimbang dengan komposisi karbohidrat 50-60%, lemak 30%, dan protein cukup untuk tumbuh kembang normal (15-20%). Bentuk dan jenis makanan harus dapat diterima anak, serta tidak dipaksa mengonsumsi makanan yang tidak disukai. Diet tinggi serat dapat membantu pengaturan berat badan melalui jalur intrinsik, hormonal dan colonic. Ketiga mekanisme tersebut selain menurunkan asupan makanan akibat efek serat yang cepat mengenyangkan (meskipun kandungan energinya rendah) serta mengurangi rasa lapar, juga meningkatkan oksidasi lemak sehingga mengurangi jumlah lemak yang disimpan. Pada anak di atas 2 tahun dianjurkan pemberian serat dengan rumus (umur dalam tahun + 5) g per hari.

2. Pola aktivitas fisis yang benar

Pola aktivitas yang benar pada anak dan remaja obes dilakukan dengan melakukan latihan dan meningkatkan aktivitas harian karena aktivitas fisis berpengaruh terhadap penggunaan energi. Peningkatan aktivitas pada anak gemuk dapat menurunkan napsu makan dan meningkatkan laju metabolisme. Latihan aerobik teratur yang dikombinasikan dengan pengurangan energi akan menghasilkan penurunan berat badan yang lebih besar dibandingkan hanya dengan diet saja. Ilyas EI⁶⁹ menyatakan bahwa latihan fisis yang diberikan pada anak disesuaikan dengan tingkat perkembangan motorik, kemampuan fisis, dan umurnya. Pada anak berusia 6-12 tahun atau usia sekolah lebih tepat untuk memulai latihan fisis dengan keterampilan otot seperti bersepeda, berenang, menari, karate, senam, sepak bola, dan basket, sedangkan anak di atas usia 10 tahun lebih menyukai olahraga dalam bentuk kelompok.

Aktivitas sehari-hari dioptimalkan seperti berjalan kaki atau bersepeda ke sekolah, menempati kamar tingkat agar naik dan turun tangga,

mengurangi lama menonton televisi atau bermain games komputer, dan menganjurkan bermain di luar rumah.¹⁰ Penelitian di Semarang⁷⁰ yang melakukan intervensi konseling diet National Cholesterol Education Program (NCEP) step II dan olahraga intensitas sedang sampai vigorous seperti lari 20 menit ditambah bulu tangkis, senam, lempar tangkap bola, lari ABC dengan frekuensi 3 kali seminggu dan durasi 40 menit/sesi selama 12 minggu pada remaja usia 12-14 tahun dapat menurunkan berat badan sebesar 2,5 kg. Diet NCEP step II yang dianjurkan di dalam penelitian tersebut terdiri dari lemak $\leq 30\%$ total kalori, asam lemak jenuh $< 7\%$ total kalori, dan kolesterol < 200 mg/hari.

3. Modifikasi Perilaku

Tata laksana diet dan latihan fisis merupakan komponen yang efektif untuk pengobatan, serta menjadi perhatian paling besar bagi ahli fisiologi untuk memperoleh perubahan makan dan aktivitas perilakunya. Oleh karena prioritas utama adalah perubahan perilaku, maka perlu menghadirkan peran orangtua sebagai komponen intervensi.⁶⁴ Beberapa cara perubahan perilaku berdasarkan metode food rules diantaranya adalah:

- a. Pengawasan sendiri terhadap berat badan, masukan makanan, dan aktivitas fisis, serta mencatat perkembangannya
- b. Kontrol terhadap rangsangan/stimulus, misalnya pada saat menonton televisi diusahakan untuk tidak makan karena menonton televisi dapat menjadi pencetus makan. Orangtua diharapkan dapat meniadakan semua stimulus di sekitar anak yang dapat merangsang keinginan untuk makan
- c. Mengubah perilaku makan, misalnya belajar mengontrol porsi dan jenis makanan yang dikonsumsi, serta mengurangi makanan camilan
- d. Penghargaan, yaitu orangtua dianjurkan untuk memberikan dorongan, pujian terhadap keberhasilan atau perilaku sehat yang diperlihatkan anaknya, misalnya makan makanan menu baru yang sesuai dengan program gizi yang diberikan, berat badan turun, dan mau melakukan olahraga
- e. Pengendalian diri, misalnya dapat mengatasi masalah apabila menghadapi rencana bepergian atau pertemuan sosial yang memberikan risiko untuk makan terlalu banyak, yaitu dengan memilih makanan yang berkalori rendah atau mengimbangnya dengan melakukan latihan tambahan untuk membakar energi.

BAB V

REMAJA

A. Gizi Remaja

1. Pengertian

Menurut Sarwono (2010) remaja sebagai periode transisi antarmasa kanak-kanak ke masa dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau seseorang yang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah tidur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya. Remaja adalah individu yang sedang mengalami perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. (Darmawan, 2019)

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh. Status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh. Status gizi dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, status gizi normal, dan status gizi lebih. (Darmawan, 2019)

2. Prinsip Gizi Pada Remaja

Remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada usia remaja banyak perubahan yang terjadi, sehingga mempengaruhi komposisi tubuh, perubahan itu berlangsung sangat cepat baik pertumbuhan tinggi maupun berat badanya. Remaja sering merasa lapar dan sering juga tidak memikirkan jenis makanan yang mereka makan asalkan mengenyangkan.

Rentang usia pertumbuhan remaja biasanya yaitu:

- a. Anak laki-laki usia 10-13 tahun
- b. Anak perempuan usia 9-15 tahun

Rentang usia di atas tidak selalu sama pada masing-masing individu, ada yang berlangsung cepat dan ada yang berlangsung lambat bergantung pada kecepatan aktivitas hormonal mereka. Semakin cepat pertumbuhan dapat mempengaruhi aktivitas fisik mereka sehingga juga berpengaruh pada asupan gizi yang mereka butuhkan. Untuk itu status gizi remaja harus dinilai secara perorangan, baik secara klinis, antropometri, maupun secara psikososial. (Darmawan, 2019)

3. Gangguan Gizi pada Remaja

Ada tiga alasan mengapa remaja dikategorikan rentan terhadap masalah gizi. Pertama percepatan pertumbuhan dan

perkembangan memerlukan energi lebih banyak. Kedua perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan menurut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Berbagai faktor yang memicu terjadinya gangguan gizi pada usia remaja antara lain:

a. Kebiasaan makan yang buruk

Kebiasaan makan yang buruk yang berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang juga tidak baik sudah tertanam sejak kecil dan akan terus terjadi pada usia remaja.

b. Pemahaman gizi yang keliru di tubuh yang langsing sering menjadi Hidangan bagi para remaja terutama wanita remaja.

Hal itu sering menjadi penyebab masalah, karena untuk melihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru, sehingga kebutuhan gizi mereka tak terpenuhi.

c. Kesukaan yang berlebihan terhadap makan tertentu

Kesukaan yang berlebihan pada makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Keadaan seperti itu biasanya terkait dengan “ mode” yang tengah marak dikalangan remaja. Kebiasaan itu kemudian menjalar ke remaja-remaja di berbagai negara lain termasuk Indonesia.

d. Promosi yang berlebihan melalui media masa

Usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat tertarik padahal-hal baru, kondisi tersebut dimanfaatkan oleh pengusaha makanan untuk mempromosikan produk mereka dengan cara yang sangat mempengaruhi remaja.²¹ Masuknya produk-produk makanan baru yang berasal dari negaralain secara bebas mempengaruhi kebiasaan makan para remaja. Jenis- jenis makanan siap santap (fast food) yang berasal dari negara barat disebut hot dog, pizza, hamburger, fried chicken. Berbagai jenis makanan berupa kripik (junk food) sering dianggap sebagai lambang kehidupan modern oleh remaja pada berbagai jenis fast food itu mengandung kadar lemak jenuh dan kolestrol yang tinggi disamping kadar garam dimana zat-zat gizi itu memicu terjadinya berbagai penyakit kardiovaskuler pada usia muda.(Ruslie, n.d.)

B. Anemia Pada Remaja

1. Pengertian

Masalah nutrisi utama pada remaja adalah defisiensi mikronutrien, khususnya anemia defisiensi zat besi, dan masalah malnutrisi, baik gizi kurangsertaperawakanpendekmaupungizilebihsampaibesitasayang keduanya seringkali berkaitan dengan perilikumakan.(Zidni et al., 2018).

Anemia merupakan suatu keadaan di mana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari normal. Kadar hemoglobin normal pada laki-laki adalah 14 – 18 gram % dan eritrosit 4,5 – 5,5 juta/mm³ sedangkan pada perempuan hemoglobin normal adalah 12 – 16 gram % dengan eritrosit 3,5 – 4,5 juta/mm³.(Irdiana & Nindya, 2017).

2. Penyebab

Remaja putri lebih mudah mengalami anemia disebabkan oleh :

- Pertama, umumnya lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit dibandingkan dengan makanan hewani sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh.
- Kedua, remaja putri biasanya ingin tampil langsing sehingga membatasi asupan makan.
- Ketiga, setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feces.
- Keempat, setiap bulan remaja putri mengalami haid, dimana kehilangan zat besi ± 1,3 mg perhari sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak daripada laki-laki.(Zidni et al., 2018)

3. Dampak

Anemia pada remaja dapat membawa dampak kurang baik bagi remaja, anemia yang terjadi dapat menyebabkan :

- Menurunnya kesehatan reproduksi,
- Perkembangan motorik, mental, kecerdasan terhambat,
- Menurunnya prestasi belajar, tingkat kebugaran menurun,
- Tidak tercapainya tinggi badan maksimal (Andriani M. dan Wirjatmadi B, 2013).

4. Pencegahan

Terdapat empat upaya untuk mencegah anemia yaitu :

- Pertama, mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan dari bahan nabati (kacang-kacangan, tempe) dan sayuran berwarna hijau tua.
- Kedua, banyak mengonsumsi makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi yaitu: jambu, jeruk, tomat, dan nanas.
- Ketiga, minum satu tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat sedang haid.
- Keempat, bila merasakan tanda dan gejala anemia segera konsultasi ke dokter untuk diberikan pengobatan.

DAFTAR REFERENSI

- & Wolfman, L. S. B. A. (2013). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Darmawan, D. (2019). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Emilia. (2014). *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Usia Kandungan 4-5 Bulan Terhadap Berat Badan Bayi Lahir*. 4–27.
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/135/jtptunimus-gdl-emilianaay-6720-3-babii.pdf>
- Ii, B. A. B. (n.d.). *Bab ii tinjauan pustaka*.
- Ii, B. A. B. (2015). *No Title*.
- Irdiana, W., & Nindya, T. S. (2017). *Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Siswi SMAN 3 Surabaya Correlation between the Habit of Eating Breakfast, Nutrient Intake and Nutritional Status of Female Students in SMAN 3 Surabaya*. 227–235. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i3.2017>.
- Nurwahyuni, M. (2017). Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Upaya Melakukan Pencegahan Bahaya Dalam Kehamilan di Puskesmas Candilama Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 7–27.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rosidah;. (2018). Bab Ii Landasan Teori. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 8–24. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ruslie, R. H. (n.d.). *ANALISIS REGRESI LOGISTIK UNTUK FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI*. 62–72.
- Universitas Muhammadiyah Semarang. (2013). Gizi Buruk. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Zidni, I., Waryana, W., Sitasari, A., Sitasari, A., & Aritonang, I. (2018). *Media Aplikasi Mobile "Stop Anemia" Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Dan Sikap Dalam Mencegah Anemia Pada Remaja Putri Di* 11–30.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/545/>
- INDONESIA. Kementerian Kesehatan RI Buku Kesehatan Ibu dan Anak Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency), 1997
- REKOMENDASI IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA Diagnosis, Tata Laksanaan Pencegahan Obesitas pada Anak dan Remaja, 2014