



Modul Kebidanan

Peran Posyandu

dalam Pencegahan Stunting

Findy Hindratni., SST., M.Keb
Yan Sartika., SST., M.Keb
Septi Indah Permata Sari., SST., M.Keb



Modul Kebidanan
Peran Posyandu
dalam Pencegahan *Stunting*

Undang-undang Nomor 19 Tahun 2002, tentang Hak Cipta

PASAL 2

- (1) Hak cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut perundang-undangan yang berlaku.

PASAL 72

- (1) Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (Satu Juta Rupiah), atau paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (Lima Milyar Rupiah).
- (2) Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (Lima Ratus Juta Rupiah).

Modul Kebidanan
Peran Posyandu
dalam Pencegahan *Stunting*

Findy Hindratni., SST., M.Keb
Yan Sartika., SST., M.Keb
Septi Indah Permata Sari., SST., M.Keb

Penerbit
Natika Pekanbaru
2021

**Modul Kebidanan
Peran Posyandu
dalam Pencegahan *Stunting***

Penyusun:
Findy Hindratni., SST., M.Keb
Yan Sartika., SST., M.Keb
Septi Indah Permata Sari., SST., M.Keb

© Hak Cipta pada Penulis

Sampul dan Tata Letak : idastanko
Penerbit Natika, September 2020

Alamat Penerbit
Jl. Kesadaran, Pekanbaru- Riau (28281), Indonesia
e-mail: natikaprint@gmail.com

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak
sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Cetakan Pertama : September 2021

viii+40 hlm ; 14,5 x 20,5 cm

ISBN 978-623-97053-6-7

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah Swt yang memberikan Kesehatan, kesempatan dan memberikan kemampuan kepada penulis dalam pembuatan “ **Modul Pelatihan Kader**” ini sehingga bias sampai ditangan pembaca.

Penulisan modul ini merupakan ide dan gagasan atas pemenuhan penulis dalam melaksanakan tugas sebagai dosen dalam menerapkan Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu melaksanakan pengabdian Kepada Masyarakat.

Modul ini membahas tentang berbagai aspek yang berkaitan dengan pencegahan Stunting yang sangat bagus dijadikan pegangan dan bacaan kader Kesehatan dan ibu-ibu yang mempunyai bayi dan Balita untuk menambah wawasan tentang bagaimana pencegahan *Stunting*.

Harapan penulis dengan hadirnya Booklet ini dapat menambah wawasan dan menambah ilmu tentang Pencegahan Stunting.

Pekanbaru, Agustus 2021
Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
PENDAHULUAN.....	1
MATERI 1. POSYANDU	6
MATERI 2. STUNTING	12
MATERI 3. PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN IBU HAMIL	17
MATERI 4. TABLET TAMBAH DARAH IBU HAMIL	19
MATERI 5. ASI EKSKLUSIF	23
MATERI 6. TUMBUH KEMBANG	27
MATERI 7. PENDIDIKAN KESEHATAN.....	30
DAFTAR PUSTAKA	35
PROFIL PENULIS.....	39

PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Tahun 2017 prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Presentase status gizi anak berumur 0-59 bulan berdasarkan indeks BB/U di Riau pada tahun 2018 diketahui terdapat 78,1% balita dengan gizi baik. Balita yang menderita gizi buruk sebanyak 4,3%, dan balita dengan gizi kurang sebanyak 14%, serta balita dengan gizi lebih sebanyak 3,5%, sehingga dapat disimpulkan prevalensi gizi buruk balita masih berada dibawah target yang ditetapkan yaitu 1.5%. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya prevalensi gizi buruk meningkat dari 4,2% menjadi 4,3%. Sedangkan status gizi berdasarkan indeks TB/U terdapat balita sangat pendek sebanyak 10,3%, balita pendek sebanyak 17,1%, dan balita normal sebanyak 72,6%. Kampar termasuk daerah dengan masalah stunting tertinggi. Kampar berada di urutan kedua setelah Rokan Hulu yaitu sebanyak 22,92% balita yang mengalami stunting (Riskedas, 2018).

Strategi nasional percepatan pencegahan stunting adalah melalui intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif dan *enabling - environment* (lingkungan yang mendukung). Intervensi gizi spesifik menyumbang sebesar 30% dalam menurunkan kasus stunting, intervensi ini ditunjukkan kepada rumah tangga pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dilakukan oleh sektor [kesehatan](#), bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek sedangkan intervensi gizi sensitif menyumbang sebesar 70% dalam menurunkan angka stunting dilakukan oleh sektor di luar kesehatan dan sasarannya adalah masyarakat umum lingkungan yang

mendukung ditujukan untuk faktor-faktor mendasar yang berhubungan dengan status gizi seperti pemerintah, pendapatan dan kesetaraan (Rachmita, 2019).

Posyandu merupakan garda utama pelayanan kesehatan bayi dan balita di masyarakat. Sesuai dengan tujuan dibentuknya posyandu adalah untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pemberdayaan masyarakat, maka sasaran kegiatan posyandu tidak hanya anak balita saja, tetapi juga mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas. Kegiatan yang dilakukan di posyandu terfokus pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi dan pencegahan serta penanggulangan diare (Rachmita, 2019).

Peran posyandu dalam penanggulangan stunting di Indonesia sangatlah penting, khususnya upaya pencegahan stunting pada masa balita. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau stunting (Rachmita, 2019).

Balita yang dideteksi mengalami gangguan pertumbuhan tentunya segera ditindaklanjuti melalui rujukan ke fasilitas kesehatan Puskesmas/rumah sakit, atau segera mendapatkan Konseling,

Informasi dan Edukasi (KIE) terkait penatalaksanaan gangguan pertumbuhan yang dialaminya oleh petugas atau [kader](#) posyandu, dan diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Rachmita, 2019).

Anak yang berpotensi mengalami stunting, tentunya akan mendapatkan evaluasi untuk dicari faktor penyebab dan risiko. Analisis faktor penyebab tentunya memerlukan peran lintas sektor dan program, oleh karena itu balita yang memiliki potensi gangguan pertumbuhan selanjutnya akan dilakukan kunjungan rumah untuk menilai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya, termasuk faktor keluarga dan lingkungan (Rachmita, 2019).

Selain kegiatan pemantauan tumbuh kembang, juga disediakan kegiatan-kegiatan yang bersifat diseminasi informasi tentang gizi seimbang dan ASI eksklusif di posyandu, di antaranya adalah kegiatan Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu), pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), atau Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif ibu balita dalam mencegah stunting pada balitanya (Rachmita, 2019).

Keseluruhan kegiatan tersebut merupakan suatu bentuk pemberdayaan masyarakat yang merangkum pelayanan kesehatan secara *cycle of life*, dimulai dari proses kehamilan yang berkualitas, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pemberian ASI eksklusif (termasuk Inisiasi Menyusu Dini), serta pemberian MP-ASI yang adekuat. (Rachmita, 2019)

Selain itu, di posyandu terdapat kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA), yaitu layanan pencegahan dehidrasi pada balita yang mengalami diare. Bentuk layanan LROA berupa pemberian oralit, tablet zinc selama 10 hari dan edukasi tentang diare dan bahaya dehidrasi pada balita. Seperti yang sudah diketahui, bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian diare (terutama yang berulang) dengan kejadian stunting pada anak balita. (Rachmita, 2019)

Pelaksanaan posyandu yang efektif sesuai dengan petunjuk teknis tentunya akan menurunkan kejadian stunting pada balita, terutama optimalisasi di langkah IV dan V posyandu, yaitu pemberian penyuluhan kesehatan oleh kader dan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan. Namun, pencapaian indikator kinerja Posyandu di Indonesia masih belum maksimal di antaranya adalah rendahnya jumlah kunjungan balita ke Posyandu. (Rachmita, 2019).

Salah satu penyebabnya adalah kurangnya minat orangtua membawa balitanya ke posyandu, terutama di daerah perkotaan karena faktor kesibukan atau ketidaktahuan orangtua terkait kegiatan di posyandu. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu upaya revitalisasi lintas program dan sektoral dalam meningkatkan kinerja posyandu di wilayah, sehingga posyandu secara nyata dapat mendorong penanggulangan stunting di Indonesia. (Rachmita, 2019)

MATERI I

POSYANDU



POSYANDU

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Kemenkes RI, 2012)

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. (Sulistiyowatidkk, 2011)

Manfaat Penyelenggaraan Posyandu

- 1) Untuk mendukung perbaikan perilaku.
- 2) Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Mencegah penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- 4) Mendukung pelayanan Keluarga Berencana.
- 5) Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan.
(Dinas Kesehatan Aceh, 2020)

Jenjang Posyandu

Jenjang Posyandu dibagi menjadi 4 tingkatan berdasarkan tingkat perkembangan Posyandu sebagai berikut : (Sulistyowatidkk, 2011)

1. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.

2. Posyandu Madya Posyandu

Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

3. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

4. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

Kegiatan Bayi dan Balita di Posyandu

Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup: (Sulistiyowatidkk, 2011)

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan/tinggi badan

KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri BB/U

3) Penyuluhan dan konseling



Penyuluhan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader kepada ibu/keluarga balita. Penyuluhan dilakukan melalui pendekatan perorangan, sehingga bukan merupakan penyuluhan kelompok namun kader dapat melakukan penyuluhan kelompok pada hari Posyandu atau di luar hari Posyandu.

OPERASIONAL POSYANDU DI SAAT WABAH COVID – 19

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

OPERASIONAL POSYANDU DI SAAT WABAH COVID-19

POSYANDU SEBAGAI GARDA TERDEPAN MADAH PELAYANAN KESEHATAN DASAR MASYARAKAT

MEMBANTU SOSIALISASI DAN EBUKASI COVID-19 BERSAMA PETUGAS MEDIS DAN SATGAS SIAGA COVID-19

JIKA POSYANDU TIDAK MELAKUKAN PELAYANAN SAAT WABAH COVID-19

PANTAU TUMBUH KEMBANG ANAK SECARA MANDIRI DENGAN PANDUAN BUKU KIA

JIKA ANAK BUTUH PELAYANAN MEDIS, DAPAT DILAKUKAN TEMU JANJII TERLEBIH DULU

PELAKSANAAN POSYANDU DI SAAT WABAH COVID-19

- BEROPERASI ATAU TIDAKNYA POSYANDU DITERAKAN KEPADA TEBUJARAN PEMERINTAH DAERAH**
- KADER POSYANDU SEHAT DAN MENAKAI MASKER DAN SARUNG TANGAN**
- MEJA TIDAK BERDEKATAN (MINIMAL 1 METER) DAN DISEDIAKAN CAIRAN PEMBERSIH TANGAN**
- ORANG TUA BAYI DAN BALITA MEMBAWA KAIN ATAU SARUNG SENDIRI UNTUK PENIMBANGAN**
- ATUR JADWAL LAYANAN MAKSIMAL 10 ORANG DI AREA LAYANAN**
- ANAK YANG SUDAH DISUNTIK MEMUNGGU DI LUAR ATAU TEMPAT TERBUKA SEKITAR 30 MENIT SEBELUM PULANG**

Sumber: SE Mendagri no 194/177/SP/ tahun 2020

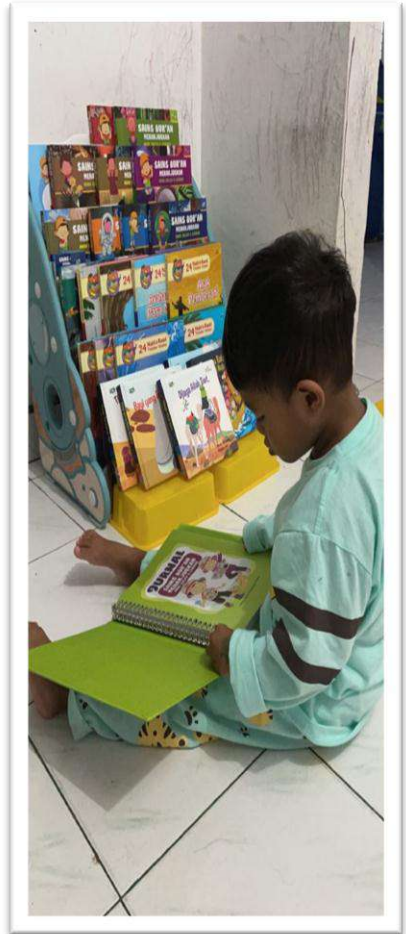
www.promkes.kemkes.go.id

Sumber : www.promkes.kemkes.go.id

MATERI II

STUNTING

Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek atau perawakan pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Umumnya disebabkan asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. (Sakti E S, 2018)



1000 hari pertama kehidupan merupakan periode kritis terjadinya Stunting



Sumber : www.kn.undip.ac.id

Dampak stunting umumnya terjadi disebabkan kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama anak. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun. Permasalahan stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia dua tahun. Awal kehamilan sampai anak berusia dua tahun (periode 1000 Hari Pertama Kehidupan) merupakan periode kritis terjadinya gangguan pertumbuhan, termasuk perawakan pendek. (Kemenkes, 2018)

Gejala stunting pada anak diantaranya : (Utama dkk, 2018)

1. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya
3. Berat badan rendah untuk anak seusianya
4. Pertumbuhan tulang tertunda



Antisipasi Stunting pada Anak dengan Cara : (Kemenkes RI, 2019)

1. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.



2. Menghindari asap rokok dan memenuhi nutrisi yang baik selama masa kehamilan antara lain dengan menu sehat seimbang, asupan zat besi, asam folat, yodium yang cukup.
3. Melakukan kunjungan secara teratur ke dokter atau pusat pelayanan kesehatan lainnya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.



- ✓ setiap bulan ketika anak anda berusia 0 sampai 12 bulan
- ✓ setiap 3 bulan ketika anak anda berusia 1 sampai 3 tahun
- ✓ setiap 6 bulan ketika anak anda berusia 3 sampai 6 tahun
- ✓ setiap tahun ketika anak anda berusia 6 sampai 18 tahun

4. Mengikuti program imunisasi terutama imunisasi dasar.



5. Memberikan ASI eksklusif sampai anak anda berusia 6 bulan dan pemberian MPASI yang memadai.



MATERI III

P E M B E R I A N M A K A N A N T A M B A H A N (P M T) I B U H A M I L



Sumber : www.docplayer.info



PMT Ibu Hamil setiap 100 gram mengandung 520 kalori. Setiap keping biskuit PMT Bumil

PMT Ibu Hamil merupakan suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada **ibu hamil** dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Pemberian makanan tambahan (PMT) bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan. PMT ditujukan kepada kelompok rawan gizi yang meliputi ibu hamil risiko KEK. (Kemkes RI, 2016)

mengandung 104 kalori. Tiap sajian PMT Bumil mengandung 520 kalori, 56 gram karbohidrat, 16 gram protein, dan 26 gram lemak. PMT Bumil mengandung 9 macam vitamin (A, B1, B2, B3, B6, B12, C, D dan E) serta 8 mineral (Asam Folat, Zat Besi, Selenium, Kalsium, Natrium, Zink, Iodium, dan Fosfor). Ketentuan pemberian PMT Bumil pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari. Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari. Pemberian PMT Bumil diberikan hingga Ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori kurang energi kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA). Apabila berat badan sudah sesuai standar, dilanjutkan dengan mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang. (Rifki M A, 2019)

MATERI IV

TABLET TAMBAH DARAH IBU HAMIL



Sumber

[:www.promkes.kemkes.go.id](http://www.promkes.kemkes.go.id)



Sumber : www.popmama.com



Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin.

Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. *Zat besi* secara alamiah didapatkan dari makanan. Jika manusia kekurangan zat besi pada menu makanan yang dikonsumsinya sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah).

Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya.

(Kemenkes, 2018)



Manfaat Zat Besi (Fe)

Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk *mioglobin*, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. (Pane, 2019)

Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi berikut ini: (Kemenkes, 2018)

- Menambah asupan nutrisi pada janin
- Mencegah anemia defisiensi zat besi
- Mencegah pendarahan saat masa persalinan
- Menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan



Sumber Makanan Dengan Kandungan Zat Besi



Sumber : www.jovee.id

Ibu hamil harus mengonsumsi makanan dengan **kandungan zat besi tinggi**, seperti biji-bijian, daging merah, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan hati. Konsumsi vitamin C yang cukup juga dapat meningkatkan proses penyerapan zat besi di dalam tubuh. (Kemenkes, 2018)

Kebutuhan Zat Besi (Fe) di Masa Kehamilan

Kebutuhan *kandungan zat besi (Fe)* pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe. (Sunarti dan Ratnasari, 2020)

Untuk perhitungan makan sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya.

Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian, kebutuhan Fe (zat besi) masih kurang pada wanita hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa **tablet Fe**. (Milah, 2019)

MATERI V

ASI EKSKLUSIF



www.ugmpress.ugm.ac.id

Kandungan ASI

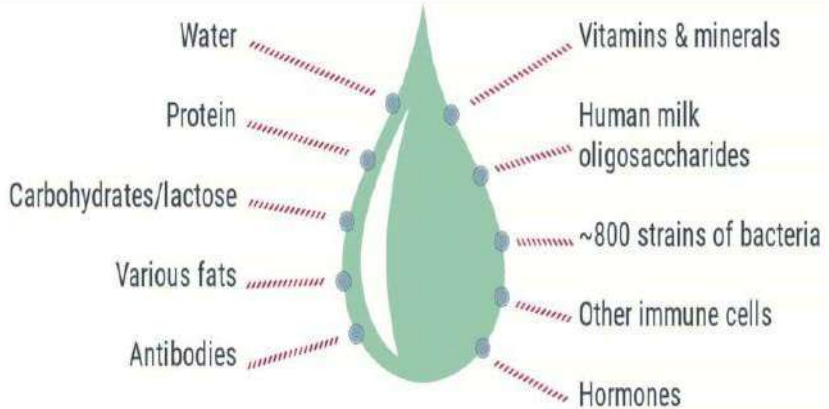
ASI mengandung banyak nutrisi, antar lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang. Komposisi ASI bersifat spesifik pada tiap ibu, berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu. (Wilda, 2019)

ASI adalah makanan paling baik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI dari ibu terhadap bayinya yang diberikan tanpa minuman dan makanan lainnya termasuk air putih atau vitamin tambahan lainnya. (Eveline dan Dien, 2013)

Breast milk composition

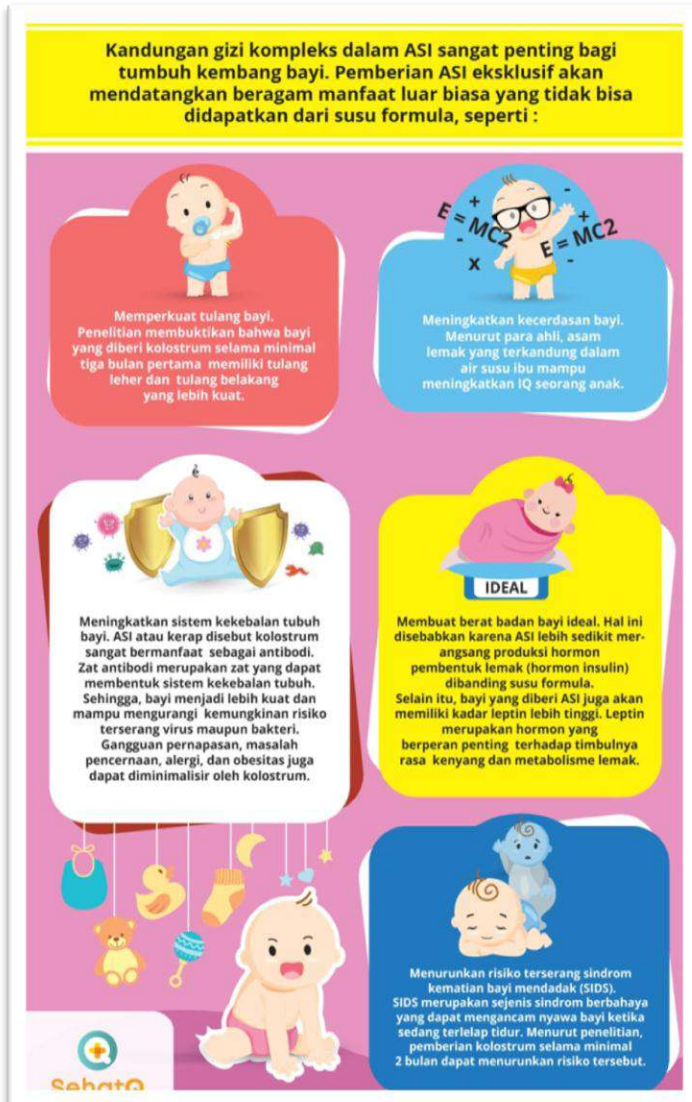
Breast milk changes to meet your growing baby's needs! These are some components:



Sumber : www.birdsnbees.co.id

Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Kandungan gizi kompleks dalam ASI sangat penting bagi tumbuh kembang bayi. Pemberian ASI eksklusif akan mendatangkan beragam manfaat luar biasa yang tidak bisa didapatkan dari susu formula, seperti :



Memperkuat tulang bayi. Penelitian membuktikan bahwa bayi yang diberi kolostrum selama minimal tiga bulan pertama memiliki tulang leher dan tulang belakang yang lebih kuat.

Meningkatkan kecerdasan bayi. Menurut para ahli, asam lemak yang terkandung dalam air susu ibu mampu meningkatkan IQ seorang anak.

Meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. ASI atau kerap disebut kolostrum sangat bermanfaat sebagai antibodi. Zat antibodi merupakan zat yang dapat membentuk sistem kekebalan tubuh. Sehingga, bayi menjadi lebih kuat dan mampu mengurangi kemungkinan risiko terserang virus maupun bakteri. Gangguan pernapasan, masalah pencernaan, alergi, dan obesitas juga dapat diminimalisir oleh kolostrum.

Membuat berat badan bayi ideal. Hal ini disebabkan karena ASI lebih sedikit merangsang produksi hormon pembentuk lemak (hormon insulin) dibanding susu formula. Selain itu, bayi yang diberi ASI juga akan memiliki kadar leptin lebih tinggi. Leptin merupakan hormon yang berperan penting terhadap timbulnya rasa kenyang dan metabolisme lemak.

Menurunkan risiko terserang sindrom kematian bayi mendadak (SIDS). SIDS merupakan sejenis sindrom berbahaya yang dapat mengancam nyawa bayi ketika sedang tertelap tidur. Menurut penelitian, pemberian kolostrum selama minimal 2 bulan dapat menurunkan risiko tersebut.

SehatQ

Sumber : www.sehatq.com

RAGAM MANFAAT PEMBERIAN ASI BAGI IBU

Metode diet yang efektif

Alat kontrasepsi alami

Mengurangi stress

Menurunkan risiko terhadap kanker



Sumber : www.twitter.com

MATERI VI

TUMBUH KEMBANG



Sumber : www.fidokids.com

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh dan dapat di ukur. Adanya penambahan sel dan pembentukan protein baru sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel di seluruh bagian tubuh (Sembiring, 2019).Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya skill (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

Pertumbuhan Fisik



Pertumbuhan fisik adalah hasil perubahan bentuk dan fungsi dari organisme.

Pertumbuhan dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu : (Mulati, 2014)

- a. Pertumbuhan janin intrauterine Periode perinatal (dari masa kehamilan 28 minggu sampai 7 hari setelah kehamilan) hasil konsepsi disiapkan untuk dilahirkan dan hidup di luar rahim. Periode ini dibagi menjadi periode mudghoh (embrio), periode janin dini, periode janin lanjut, periode kelahiran dan periode neonatus.
- b. Pertumbuhan setelah lahir meliputi berat badan, tinggi badan, kepala, gigi, jaringan lemak organ-organ tubuh. Pertumbuhan organ tubuh mengikuti polanya sendiri-sendiri. Secara umum terdapat 4 pola pertumbuhan organ yaitu :
 - 1) pola umum (general preterm)
 - 2) pola neural (Bram and head patream)
 - 3) pola limfoid (Lympoid pattern)
 - 4) pola genital (reproduktive pattern)

Perkembangan Anak



Ada 4 parameter perkembangan yaitu :
(Gumiri, 2015)

- 1) Personal Social
(kepribadian atau tingkah laku sosial)
Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- 2) Fine Motor Adaptive
(gerakan motorik halus)
Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu untuk melakukan gerakan.
- 3) Language (bahasa)
Kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.
- 4) Grass Motor
(perkembangan motorik kasar)
Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

MATERI VII

PENDIDIKAN KESEHATAN

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu : (Setyabudi, 2017)

- a. Sasaran primer (Primary Target) Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.
- b. Sasaran sekunder (Secondary Target) Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan

PENDIDIKAN KESEHATAN

pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran. (Widodo, 2014)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu :

Terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. (Nurmala dkk, 2018..)



pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

- c. Sasaran tersier (Tertiary Target) Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum

Langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan

Ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu : (Rosymida, 2018)

- a. Tahap I. Perencanaan dan pemilihan strategi
Tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan dan juga merupakan kunci penting untuk memahami kebutuhan belajar sasaran dan mengetahui sasaran atau pesan yang akan disampaikan. Tindakan perawat yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:
 - a) Review data yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat.
 - b) Cari data baru melalui wawancara, fokus grup (dialog masalah yang dirasakan).
 - c) Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.
 - d) Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.
 - e) Tulis tujuan yang spesifik, dapat dilakukan, menggunakan prioritas, dan ada jangka waktu.

- f) Kaji sumber- sumber yang tersedia (dana,sarana dan manusia)



b. Tahap II.

Memilih saluran dan materi/media. Pada tahap pertama diatas membantu untuk memilih saluran yang efektif dan matri yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Sedangkan materi yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan sasaran. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah :

- a) Identifikasi pesan dan media yang digunakan.
- b) Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru.
- c) Pilihlah saluran dan caranya.

c. Tahap III.

Mengembangkan materi dan uji coba Materi yang ada sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai

dengan sasaran dan mendapat respon atau tidak. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah:

- a) Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.
- b) Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu.

d. Tahap IV.

Implementasi Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Bekerjasama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif
- b) Pantau dan catat perkembangannya.
- c) Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan.

e. Tahap V.

Mengkaji efektifitas Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang / pendek) yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan hasil.

f. Tahap VI.

Umpan balik untuk evaluasi program Langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi pesan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan sasaran. Informasi dapat memberikan gambaran tentang kekuatan

yang telah digunakan dan memungkinkan adanya modifikasi. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengan kebutuhan.
- b) Modifikasi strategi bila tidak berhasil.
- c) Lakukan kerjasama lintas sektor dan program.
- d) Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.
- e) Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
- f) Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana; Wirjadmadi. 2013. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana
- Aritonang, Irianto. 2010. *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal*. Leutika dengan CEBios.
- Budijanto, Didik. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan. ISSN 2088 – 270 X, Semester I, 2018.
- Dinas Kesehatan Aceh. 2020. “Apa Itu Posyandu”. Diakses pada 20 Agustus 2020 melalui <https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2020/01/09/109/apa-itu-posyandu.html>
- Eveline P N dan Dien S B. 2013. “Air Susu Ibu dan Hak Bayi”. Diakses pada 20 Agustus 2020 melalui <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-hak-bayi>
- Gumiri V L, dkk. 2015. *Sistem Pakar Klarifikasi Status Perkembangan Anaj Usia Dini dengan Metode Naïve Bayes Classifier Berbasis DDST Rules*. Jurnal Rekursif, Vol.3 No.2, 107-122.
- Herlina S. 2019. *Hubungan Lingkungan Pengasuh dan Pekerjaan Ibu Terhadap Perkembangan Bayi 6-12 Bulan*. Jurnal Kesmas Asclepius, Vol.1 No.2, 136-145
- Kementerian Kesesehatan RI. 2012. *Ayo ke Posyandu Setiap Bulan*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehata Departemen Kesehatan.

- Kementerian Kesehatan. 2018. Dimana Provinsi Dengan Stunting Tertinggi 2017? <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/04/08/di-mana-provinsi-dengan-stunting-tertinggi-2017>
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. “Perbaikan Gizi Untuk Generasi Agar Mampu Menangkan Persaingan”. Diakses pada 20 Agustus 2020 melalui <https://www.kemkes.go.id/article/print/16122100005/perbaikan-gizi-untuk-generasi-agar-mampu-menangkan-persaingan.html>
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. “Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, dan Mencegah”. Diakses pada 20 Agustus 2020 melalui <https://promkes.kemkes.go.id/?p=8486>
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. “Pentingnya Konsumsi Tablet Fe Bagi Ibu Hamil”. Diakses pada 20 Agustus 2020
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. “Pencegahan Stunting Pada Anak”. Diakses pada 20 Agustus 2020 melalui <https://promkes.kemkes.go.id/pencegahan-stunting>
- Milah A S. 2019. *Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018*. Jurnal Keperawatan Galuh, Vol.1 No.1, 12-36
- Mulati E, dkk. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementarian Kesehatan RI.
- Nurmala I, dkk. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Pane M D C. 2019. “Zat Besi”. Diakses pada 20 Agustus 2020 melalui <https://www.alodokter.com/besi>

- Rachmita, Intan. 2019. Optimalisasi Peran Posyandu dalam Pencegahan Stunting di Indonesia. <http://www.kompasiana.com>
- Rifki M A. 2019. "Formula Biskuit PMT Anti Galau". Diakses pada 20 Agustus 2020 melalui <http://news.unair.ac.id/2019/09/03/formula-biskuit-pmt-anti-galau/>
- Rosymida I. 2018. _____. Diakses pada 20 Agustus 2020 melalui <http://repository.unimus.ac.id/1684/4/BAB%20II.pdf>
- Sakti, Eka S, dkk. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Saputra F, dkk. 2015. *Perbedaan Tumbuh Kembang Anak Toddler yang Diasuh Orang Tua dengan yang Dititipkan Ditempat Penitipan Anak (TPA)*. Jurnal Online Mahasiswa, Vol.2 No.2, 1123-1130
- Sembiring, Juliana Br. 2019. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Deepublish
- Setyabudi R G. 2017. *Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Komunikasi, Vol.12 No.1, 1-100.
- Soetjiningsih. 2012. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : Sagungseto.

- Sulistiyowati L S, dkk. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Sunarti dan Ratnasari E. 2020. *Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil Pre Dan Post Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Di Uptd Puskesmas Kecamatan Sananwetan Kota Blitar*. Jurnal Keperawatan Malang, Vol.5 No.1, 17-30
- Utama B S, dkk. 2018. *Warta Kesmas (Cegah Stunting Itu Penting)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Widodo B. 2014. *Pendidikan Kesehatan dan Aplikasinya Di SD/MI. Madrasah*, Vol.7 No.1, 9-100.
- Wilda. 2019. “Manfaat ASI Sebagai Investasi”. Diakses pada 20 Agustus 2020 melalui <https://ismkmi.org/2019/08/07/manfaat-asi-sebagai-investasi/>

PROFIL PENULIS



Findy Hindratni, SST.,M.Keb, lahir di Kembang Harum-Riau pada tanggal 16 Juni 1986. Riwayat pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar di SDN 013 Rengat (1998), dilanjutkan pada jenjang SLTP yaitu di SMPN 4 Rengat (2001), dan melanjutkan pada jenjang SLTA di SMAN 1 Rengat (2004). Penulis menyelesaikan kuliah DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta (2007), kemudian melanjutkan ke jenjang DIV/S1 pada Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara (2009). Penulis kemudian menempuh Pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Padjadjaran, Bandung-Jawa Barat (2014). Riwayat pekerjaan penulis dimulai pada tahun 2009-2019 menjadi dosen di Akademi Kebidanan Indragiri Rengat. Pada tahun 2019 sampai dengan sekarang menjadi Dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau.



Yan Sartika, SST.,M.Keb, lahir di Kampar pada tanggal 23 Januari 1980. Riwayat pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar di SDN 002 Batu Belah (2002), dilanjutkan pada jenjang SLTP yaitu di Pondok Pesantren Dharun Nahdo Twalib Bangkinang (2006), dan melanjutkan pada jenjang SLTA di SMAN 2 Kampar (2009). Penulis menyelesaikan kuliah DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Riau (2002), kemudian melanjutkan ke jenjang DIV/S1 pada Universitas Padjadjaran – Bandung – Jawa Barat (2005). Penulis kemudian menempuh Pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Padjadjaran – Bandung – Jawa Barat (2010). Riwayat pekerjaan penulis dimulai pada tahun 2002 sampai dengan sekarang

menjadi Dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau.



Septi Indah Permata Sari, SST.,M.Keb, lahir di Tambahsari pada tanggal 07 September 1992. Riwayat pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar di SDN 06 Wonodadi (2004), dilanjutkan pada jenjang SLTP yaitu di SMPN 1 Gadingrejo (2007), dan melanjutkan pada jenjang SLTA di SMAN 1 Gadingrejo (2010). Penulis menyelesaikan kuliah DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan A. Yani Yogyakarta (2013), kemudian melanjutkan ke jenjang DIV/S1 pada Bidan Pendidik Stikes Aisyiyah (2015). Penulis kemudian menempuh Pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Aisyiyah Yogyakarta (2018). Riwayat pekerjaan penulis dimulai pada tahun 2018-2019 menjadi dosen di Universitas Malahayati Bandar Lampung. Pada tahun 2019 sampai dengan sekarang menjadi Dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau.

ISBN 978-623-97053-6-7



9

786239

705367