

REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

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

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202200383, 4 Januari 2022

Pencipta

Nama : **Evindiyah Prita Dewi, SKM., MARS, Leni Sri Rahayu, SKM., MPH dkk**

Alamat : Jl. Akasia II No. 113 RT. 005/RW. 003, Kel. Mekarjaya, Sukmajaya, Depok, JAWA BARAT, 16411

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Evindiyah Prita Dewi, SKM., MARS, Leni Sri Rahayu, SKM., MPH dkk**

Alamat : Jl. Akasia II No. 113 RT. 005/RW. 003, Kel. Mekarjaya, Sukmajaya, Depok, JAWA BARAT, 16411

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Modul**

Judul Ciptaan : **Modul Pelatihan Kader Program Peningkatan Status Gizi Balita Melalui Penguatan Keterampilan Kader Posyandu Di Kelurahan Kebayoran Lama Selatan Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 4 September 2014, di Jakarta

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000315513

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Dr. Syarifuddin, S.T., M.H.
NIP.197112182002121001

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Evindiyah Prita Dewi, SKM., MARS	Jl. Akasia II No. 113 RT. 005/RW. 003, Kel. Mekarjaya, Sukmajaya
2	Leni Sri Rahayu, SKM., MPH	Jl. Al Baidho RT. 012/RW. 009 No. 50, Kel. Lubang Buaya, Kec. Cipayung
3	Ony Linda, SKM., M.Kes	Jl. Semangka IX No. 272 RT. 002/RW. 002, Kel. Depok Jaya, Kec. Pancoran Mas
4	Indah Kusumaningrum, STP., M.Si	Jl. Nurin No. 9 RT. 008/RW. 004, Kel. Penggilingan, Kec. Cakung

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Evindiyah Prita Dewi, SKM., MARS	Jl. Akasia II No. 113 RT. 005/RW. 003, Kel. Mekarjaya, Sukmajaya
2	Leni Sri Rahayu, SKM., MPH	Jl. Al Baidho RT. 012/RW. 009 No. 50, Kel. Lubang Buaya, Kec. Cipayung
3	Ony Linda, SKM., M.Kes	Jl. Semangka IX No. 272 RT. 002/RW. 002, Kel. Depok Jaya, Kec. Pancoran Mas
4	Indah Kusumaningrum, STP., M.Si	Jl. Nurin No. 9 RT. 008/RW. 004, Kel. Penggilingan, Kec. Cakung



MODUL PELATIHAN KADER

PROGRAM PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA MELALUI PENGUATAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU DI KELURAHAN KEBAYORAN LAMA SELATAN, KECAMATAN KEBAYORAN LAMA, JAKARTA SELATAN, 4—5 SEPTEMBER 2014



Tim Penyusun :

Pengarah : Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UHAMKA
Dr.Dra. Emma Rachmawati, M.Kes.

1. Leni Sri Rahayu, SKM, MPH
2. Evindiyah Prita Dewi, SKM, MARS
3. Ony Linda, SKM, M.Kes
4. Indah Kusumaningrum, STP, M.Si
5. Arif Setiawan, SKM, M.Kes
6. Izza Suraya, SKM, M.Epid
7. Dian Kholika Hamal, SKM, M.Kes
8. Anisa Kumala, Lc, M.Psi
9. Dewi Trihandayani, M.Psi

Kerja Sama :

Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka
(UHAMKA) Jakarta
dan
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kami haturkan kepada Allah Swt. Atas limpahan karunianya atas kesehatan dan kesempatan, hingga akhirnya kami, Tim Pengabdian Masyarakat Dosen UHAMKA berhasil menyelesaikan modul pelatihan kader untuk peningkatan kapasitas kader Posyandu.

Terima kasih atas kepercayaan Bapak Gubernur Provinsi DKI Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk bermitra dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta dalam melakukan kegiatan intervensi di Posyandu yang berada di wilayah Kelurahan Kebayoran Lama Selatan.

Tak ada gading yang tak retak. Tentunya tidak ada sesuatu yang direncanakan dan dilaksanakan oleh manusia dalam bentuk kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mohon maaf jika terdapat kekuarangan dan kesalahan dalam penuangan konsep ilmu kesehatan masyarakat di dalam modul ini. Tentunya, segala saran dan masukan kepada kami, akan kami terima dan tindak lanjuti dengan baik.

Kami berharap, program pengabdian masyarakat Tim Dosen UHAMKA yang dibantu dengan fasilitator mahasiswa pendamping, dapat berkelanjutan. Tindaklanjut rekomendasi program dapat dilanjutkan, baik oleh UHAMKA atau pun pihak lain. Harapan yang paling besar adalah rangkaian kegiatan ini dapat bermanfaat untuk peningkatan status kesehatan masyarakat di Kelurahan Kebayoran Lama Selatan. Terima kasih. *Fastabiqul Khairat.*

September 2014

Rektor Universitas UHAMKA

Prof. DR. Suyatno, M.Pd
NPD 89.0292

Tim Penyusun :

Pengarah : Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UHAMKA
Dr.Dra. Emma Rachmawati, M.Kes.

10. Leni Sri Rahayu, SKM, MPH
11. Evindiyah Prita Dewi, SKM, MARS
12. Ony Linda, SKM, M.Kes
13. Indah Kusumaningrum, STP, M.Si
14. Arif Setiawan, SKM, M.Kes
15. Izza Suraya, SKM, M.Epid
16. Dian Kholika Hamal, SKM, M.Kes
17. Anisa Kumala, Lc, M.Psi
18. Dewi Trihandayani, M.Psi

Kerja Sama :



Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka
(UHAMKA) Jakarta
dan
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	1
TIM PENYUSUN	2
DAFTAR ISI	3
I. PENDAHULUAN	4
A. Deskripsi Singkat	4
B. Tujuan Pembelajaran	4
C. Pokok Bahasan	4
D. Sub Pokok Bahasan	4
E. Peserta	5
F. Pelatih	5
G. Metode	5
H. Alat dan Bahan	5
I. Waktu	5
II. CARA MENGGUNAKAN MODUL	6
III. KEGIATAN PEMBELAJARAN	8
A. <i>Stunting</i>	8
B. Pengukuran Panjang Badan dan Tinggi Badan	8
C. Penilaian Status Gizi	9
D. Pembuatan Menu PMT	9
E. Intervensi Pemberian Makanan Tambahan	10
F. Panduan Tingkat Perkembangan Anak	10
G. Pencatatan dan Pelaporan	11
IV. LEMBAR INFORMASI	12

I. PENDAHULUAN

A. Deskripsi Singkat

Modul ini dimaksudkan untuk meningkatkan kompetensi para peserta tentang kegiatan di posyandu yang meliputi pengukuran panjang/tinggi badan balita serta penilaian status gizi menggunakan alat putar (standar WHO 2005), serta pemberian PMT dan stimulasi perkembangan untuk balita *stunting* di wilayah posyandu Kebayoran Lama Selatan.

Materi disajikan melalui pendekatan pembelajaran orang dewasa, ceramah, ungkapan pengalaman, diskusi, tanya jawab, praktikum, dan penugasan.

B. Tujuan Pembelajaran

Pelatihan para kader posyandu ini memiliki 2 (dua) tujuan yaitu umum dan khusus.

1. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah selesai berlatih peserta mampu menjelaskan dan mempraktikkan pengukuran dan penilaian status gizi, serta intervensi untuk balita *stunting*.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah selesai berlatih peserta mampu :

1. Meningkatkan pengetahuan kader tentang tumbuh kembang balita
2. Meningkatkan keterampilan kader dalam mengukur panjang/tinggi badan balita
3. Meningkatkan keterampilan kader dalam pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan balita
4. Meningkatkan keterampilan kader dalam menilai status gizi balita dengan menggunakan alat putar standar WHO 2005
5. Meningkatkan pengetahuan kader dalam menyusun program kegiatan intervensi untuk balita *stunting*, berupa pemberian PMT dan stimulasi perkembangan

C. Pokok Bahasan

Bahasan materi yang diberikan kepada kader posyandu meliputi:

1. *Stunting*
2. Pengukuran Panjang/Tinggi Badan Balita
3. Penilaian Status Gizi Balita
4. Pembuatan menu PMT
5. Teknis Pemberian PMT untuk Balita
6. Pencatatan dan Pelaporan
7. Perkembangan Balita

D. Sub Pokok Bahasan

Sub pokok bahasan dari materi yang disampaikan meliputi:

1. Definisi *Stunting*
2. Penyebab dan dampak *stunting*
3. Standar Operasional Prosedur Pengukuran antropometri (PB/TB)
4. Manfaat pengukuran antropometri
5. Cara menilai status gizi balita
6. Kategori status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB
7. Cara menggunakan alat putar status gizi
8. Pentingnya pencatatan dan pelaporan di posyandu
9. Manfaat pemberian PMT
10. Cara pembuatan/modifikasi PMT
11. Pertumbuhan dan perkembangan balita
12. Stimulasi perkembangan balita
13. Definisi dan indikator keluarga sadar gizi

E. Peserta

Peserta dalam pelatihan ini adalah kader Posyandu di wilayah Kelurahan Kebayoran Lama Selatan, Jakarta Selatan dan mahasiswa Fikes UHAMKA (pendamping kader).

F. Pelatih

Staf pengajar Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan (Fikes) dan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (UHAMKA) Jakarta adalah pelatih kader posyandu.

G. Metode

Beberapa metode yang dipakai dalam kegiatan ini antara lain:

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Curah Pendapat (ungkapan pengalaman)
4. Praktikum
5. Penugasan
6. Tanya jawab

H. Alat dan Bahan

H.1 Alat

1. Modul
2. Spidol
3. Papan tulis
4. LCD
5. Alat Ukur Panjang Badan dan tinggi badan multifungsi
6. Peralatan Memasak
7. Timbangan makanan
8. Lembar penugasan

H.2 Bahan

1. ikan
2. tapioka
3. Gula pasir
4. Tepung panir
5. Coklat bubuk
6. Telur ayam
7. Ubi
8. Ampas kacang hijau
9. Kacang hijau
10. Tempe
11. Wortel
12. Buncis
13. Daging ayam
14. susu
15. teri
16. Agar-agar

I. Waktu

Waktu pelaksanaan sebanyak 2 (dua) hari dengan perincian sebagai berikut:

- a. Hari ke-1: 3 sesi x 100 menit = 300 menit
- b. Hari ke-2: 3 sesi x 100 menit = 300 menit

II. PENGGUNAAN MODUL

Modul Pelatihan Kader disusun sedemikian rupa sehingga dapat melayani kegiatan belajar secara individu dan memudahkan setiap peserta untuk menguasai unit pembelajaran secara sistematis dan bertahap, guna mencapai tujuan pembelajaran. Dengan demikian, melalui bimbingan pelatih/ fasilitator, modul ini digunakan secara bertahap sesuai urutan atau langkah kegiatan sehingga tujuan pembelajaran dapat tercapai.

Beberapa alat peraga digunakan untuk mempermudah peserta mencapai tujuan pembelajaran, seperti:

1. **Alat Putar Status Gizi**, merupakan visualisasi Tabel status gizi berdasarkan kondisi berat badan dan tinggi badan seseorang. Melalui alat ini akan memudahkan kita untuk menilai status gizi seseorang dengan lebih cepat.

Gambar alat:



2. **Microtoise**, merupakan alat untuk mengukur tinggi badan dengan ketelitian 0,1 cm yang digunakan untuk usia 2 tahun ke atas. Microtoise digunakan untuk mengukur tinggi badan seseorang dengan posisi berdiri.

Gambar alat:



3. **Panjang/Tinggi Badan Multifungsi**, merupakan alat untuk mengukur panjang badan (usia 0--2 tahun) atau digunakan untuk mengukur tinggi badan dengan posisi tidur.

Gambar alat:



Posisi alat saat mengukur
Panjang Badan

4. **Contoh Menu PMT**, beberapa modifikasi menu untuk PMT akan dipraktikkan pada pelatihan ini, seluruh peserta dapat mengikuti langsung proses pembuatan PMT.



Kaki Naga



Siomay



Kroket tempe



Puding ubi ungu



Nugget



Brownis ampas kc hijau



Cookies ampas kc hijau

Terkait dengan proses pembelajaran yang baik maka pada modul ini dilengkapi evaluasi awal dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan sebelum dimulainya pemberian materi. Evaluasi awal ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kemampuan peserta dan selanjutnya metode praktikum untuk meningkatkan keterampilan kader dan mahasiswa terutama untuk melakukan pengukuran dan penilaian status gizi. Evaluasi akhir dilaksanakan setelah semua materi pelatihan selesai diberikan. Hasil evaluasi akhir dengan evaluasi awal dibandingkan, hal ini untuk mengetahui bahwa proses pembelajaran mencapai tujuan pembelajaran atau tidak, serta memberikan umpan balik terhadap perencanaan proses belajar.

III. KEGIATAN PEMBELAJARAN

1. *Stunting*

- a. Judul Pokok Bahasan : *Stunting* dan dampaknya terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak
 - 1) Tujuan Pembelajaran Khusus :
 - a. Meningkatkan pengetahuan peserta tentang *stunting*
 - b. Meningkatkan pengetahuan peserta tentang dampak *stunting*
 - c. Meningkatkan pengetahuan peserta tentang faktor-faktor penyebab *stunting*
 - 2) Sub Pokok Bahasan
 - a. Definisi *stunting*
 - b. Dampak *stunting*
 - c. Penyebab *stunting*
 - d. Penatalaksanaan *stunting*
 - 3) Waktu : 2 x 50 menit
 - 4) Langkah Kerja:

No	Langkah Kerja Melatih	Metode	Alat dan Bahan	Waktu (Menit)
1.	Perkenalan			5
2.	Branstorming definisi <i>stunting</i>	Diskusi dan tanya jawab	Papan tulis & spidol	10
3.	Penjelasan materi dampak dan penyebab <i>stunting</i>	Ceramah	LCD	70
4.	Diskusi	Diskusi		10
5.	Evaluasi dan penutup	Tanya jawab		5

2. Pengukuran Panjang Badan dan Tinggi Badan

- a. Judul Pokok Bahasan: Pengukuran Panjang Badan dan Tinggi Badan
 - 1) Tujuan Pembelajaran Khusus:
 - a. Meningkatnya keterampilan dalam mengukur panjang badan
 - b. Meningkatnya keterampilan dalam mengukur tinggi badan
 - c. Memahami pentingnya melakukan pengukuran antropometri sesuai SOP
 - 2) Sub Pokok Bahasan:
 - a. Persiapan Alat
 - b. Langkah-langkah melakukan pengukuran panjang badan
 - c. Langkah-langkah melakukan pengukuran tinggi badan
 - 3) Waktu: 200 menit
- b. Langkah Kerja:

No	Langkah Kerja Melatih	Metode	Alat dan Bahan	Waktu (Menit)
1.	<i>Brainstorming</i> tentang pengukuran antropometri	Diskusi Tanya jawab	Papan tulis & spidol	10
2.	Penjelasan langkah-langkah melakukan pengukuran panjang badan	Ceramah tanya jawab	LCD Hand out	60
3.	Penjelasan langkah-langkah melakukan pengukuran tinggi badan	Ceramah	LCD Hand out	30
4.	Praktikum pengukuran panjang badan dan tinggi badan	Peragaan diskusi tanya jawab	Alat ukur status gizi	100

3. Penilaian Status Gizi

- a. Judul Pokok Bahasan: Penilaian Status Gizi
- 4) Tujuan Pembelajaran Khusus:
 - a. Memahami definisi status gizi
 - b. Memahami klasifikasi status gizi
 - c. Memahami dampak negatif status gizi kurang dan lebih
 - 5) Sub Pokok Bahasan:
 - a. Definisi status gizi
 - b. Klasifikasi status gizi
 - c. Dampak negatif status gizi kurang dan lebih
 - 6) Waktu: 200 menit
- b. Langkah Kerja:

No	Langkah Kerja Melatih	Metode	Alat dan Bahan	Waktu (Menit)
1.	<i>Brainstorming</i> tentang definisi status gizi	Diskusi Tanya jawab	Papan tulis & spidol	10
2.	Penjelasan klasifikasi penilaian status gizi	Ceramah tanya jawab	LCD Hand out	60
3.	Penjelasan dampak negatif gizi kurang dan lebih	Ceramah	LCD Hand out	30
4.	Praktikum pengukuran status gizi	Peragaan diskusi tanya jawab	Alat ukur status gizi	100

4. Pembuatan Menu PMT

- a. Judul Pokok Bahasan:
- 1) Tujuan Pembelajaran Khusus:
Setelah melakukan pelatihan peserta dapat mempraktikkan pembuatan PMT di posyandu
 - 2) Sub Pokok Bahasan:
 - a. Jenis menu PMT yang telah dimodifikasi
 - b. Bahan makanan yang digunakan untuk menu PMT
 - c. Alat-alat yang digunakan untuk pembuatan menu PMT
 - d. Prosedur pembuatan menu PMT
 - e. Praktikum pembuatan menu PMT
 - 3) Waktu : 3 x 50 menit = 150 menit
- b. Langkah Kerja:

No	Langkah Kerja Melatih	Metode	Alat dan Bahan	Waktu (Menit)
1.	Menjelaskan menu PMT yang akan dipraktikkan	Ceramah	LCD dan handout	5
2.	Menjelaskan bahan –bahan yang digunakan untuk pembuatan PMT	Ceramah	LCD dan handout	10
3.	Menjelaskan alat2 yang digunakan untuk pembuatan menu PMT	Ceramah	LCD dan handout	10
4.	Praktikum pembuatan 7 jenis menu PMT (seluruh peserta pelatihan)	Praktik	Bahan makanan, alat masak (lab)	125

5. Intervensi Pemberian PMT

a. Judul Pokok Bahasan: Teknis Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Anak Usia 12--23 Bulan (Baduta)

1) Tujuan Pembelajaran Khusus:

- a. Meningkatkan pemahaman kader tentang manfaat PMT
- b. Meningkatkan pemahaman kader tentang evaluasi PMT
- c. Meningkatkan pemahaman kader tentang pencatatan kegiatan PMT

2) Sub Pokok Bahasan:

I. Teknis Pelaksanaan PMT

- a. Pemberian PMT
- b. Jumlah dan Jenis PMT
- c. Distribusi PMT
- d. Kontrol PMT

II. Evaluasi PMT

3) Waktu : 2 x 50 menit

b. Langkah Kerja:

No	Langkah Kerja Melatih	Metode	Alat dan Bahan	Waktu (Menit)
1.	<i>Brainstorming</i> tentang PMT anak baduta	Diskusi Tanya jawab	Whiteboard & spidol	10
2.	Penjelasan materi teknis PMT anak baduta	ceramah	LCD, Hand out	60
3.	Evaluasi & diskusi	Diskusi tanya jawab	Whiteboard & spidol	30

6. Panduan Tingkat Perkembangan Anak

a. Judul Pokok Bahasan : *Tahapan-tahapan perkembangan anak usia 0-6 tahun*

1) Tujuan Pembelajaran Khusus :

- a. Meningkatkan pengetahuan peserta tentang perkembangan
- b. Meningkatkan pengetahuan peserta tentang tahapan-tahapan perkembangan berdasarkan umur
- c. Meningkatkan pengetahuan peserta tentang beberapa jenis stimulasi untuk meningkatkan perkembangan anak

2) Sub Pokok Bahasan

- e. Tahapan perkembangan anak usia 0-<12 bulan
- f. Tahapan perkembangan anak usia 12 bulan - < 3 tahun
- g. Tahapan perkembangan anak usia 3 – <4 tahun
- h. Tahapan perkembangan anaka usia 4-6 tahun

3) Waktu : 2 x 50 menit

4) Langkah Kerja:

No	Langkah Kerja Melatih	Metode	Alat dan Bahan	Waktu (Menit)
1.	Perkenalan			5
2.	Menanyakan perkembangan anak yang peserta ketahui	Diskusi dan tanya jawab	Papan tulis & spidol	10
3.	Penjelasan materi tahapan perkembangan anak sesuai usia	Ceramah	LCD	70
4.	Diskusi	Diskusi		10
5.	Evaluasi dan penutup	Tanya jawab		5

7. Pencatatan dan Pelaporan Hasil Penimbangan BB dan Pengukuran TB/PB Bayi dan Balita

a. Judul Pokok Bahasan: Pencatatan dan Pelaporan Hasil Penimbangan BB dan Pengukuran TB/PB Bayi dan Balita

4) Tujuan Pembelajaran Khusus:

- d. Meningkatkan pengetahuan Kader Posyandu mengenai pencatatan hasil penimbangan BB dan pengukuran TB/PB bayi dan balita.
- e. Meningkatkan pengetahuan Kader Posyandu mengenai pelaporan hasil penimbangan BB dan pengukuran TB/PB bayi dan balita
- f. Meningkatkan ketrampilan Kader Posyandu dalam melakukan pencatatan hasil penimbangan BB dan pengukuran TB/PB bayi dan balita.
- g. Meningkatkan ketrampilan Kader Posyandu dalam melakukan pelaporan hasil penimbangan BB dan pengukuran TB/PB bayi dan balita.

5) Sub Pokok Bahasan:

- a. Sistem pencatatan dan pelaporan
- b. Manfaat pencatatan dan pelaporan
- c. Cara pengisian form pencatatan dan pelaporan

6) Waktu : 2 x 50 menit

b. Langkah Kerja:

No.	Langkah Kerja Melatih	Metode	Alat dan Bahan	Waktu (Menit)
1.	<i>Brainstorming</i> tentang kegiatan pencatatan dan pelaporan yang biasa dilakukan oleh kader posyandu	Diskusi Tanya jawab	Papan tulis & spidol	10
2.	Penjelasan materi penguatan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan posyandu	ceramah	LCD Hand oiut	75
3.	Evaluasi & diskusi	Diskusi tanya jawab	Papan tulis spidol	15

IV. LEMBAR INFORMASI

Lembar Informasi 1

STUNTING DAN DAMPAKNYA TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

Oleh : Leni Sri Rahayu

Stunting (tubuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi yang kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali (Henningham dan McGregor, 2005). *Stunting* didiagnosis melalui pemeriksaan antropometrik. *Stunting* yang sedang menunjukkan tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2SD dibawah nilai median berdasarkan baku standar WHO 2005, dan nilai dibawah -3SD menunjukkan keadaan yang parah / *severe stunting* (Depkes, 2007).

Kronisnya masalah gizi kurang pada balita di Indonesia ditunjukkan dengan tingginya prevalensi anak balita yang pendek (*stunting* <-2 SD). Tabel 3 menunjukkan prevalensi anak balita *stunting* dari tahun 1991 sampai dengan 2007 dari beberapa survei. Masih sekitar 30-40% anak balita di Indonesia tergolong pendek.

Tabel 1. Prevalensi *Stunting* dari berbagai survei :

Survei	Prevalensi
Survei Indonesia bagian Timur (IBT), 4 propinsi, 1991	44,5%
Survei vitamin A, 15 propinsi, 1992	41,4%
Survei Kesehatan Ibu dan Anak (SKIA), 1995	45,9%
Survei Jaring Pengaman Sosial (JPS)	43,8%
Survei Masalah Gizi mikro, 7 propinsi, 2006	36,3%
Riskesdas, 2007	36,8%
Riskesdas, 2010	35,6%
Riskesdas 2013	37,2%

Sumber : Atmarita & Falah (2004) ; Depkes (2007); Depkes (2010); Kemenkes 2013

Dari data NSS/HKI, tinggi badan rata-rata anak balita di Indonesia pada umumnya mendekati rujukan hanya sampai dengan usia 5-6 bulan, kemudian perbedaan tinggi badan menjadi melebar setelah usia 6 bulan, baik pada anak laki-laki maupun perempuan (Gambar 2). Kondisinya sama dari tahun 1999 sampai dengan tahun 2002. Tinggi badan rata-rata tersebut di atas diperoleh berdasarkan pengukuran tinggi badan di wilayah pedesaan provinsi Sumatera Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Lombok (NTB), dan Sulawesi Selatan yang dilakukan HKI pada tahun 1999 sampai dengan 2002.

I. Faktor Risiko *Stunting*

Etiologi *stunting* sangat luas. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dapat disimpulkan sebagai berikut : 1) heredo-constitutional (jenis kelamin, ras, kelainan kongenital, faktor genetik dan sebagainya), 2) ekologi (prenatal, maternal, aktifitas fisik, nutrisi, iklim, sosial ekonomi, dan sebagainya), 3) endokrin, dan 4) penyakit (Rukman, 1986)

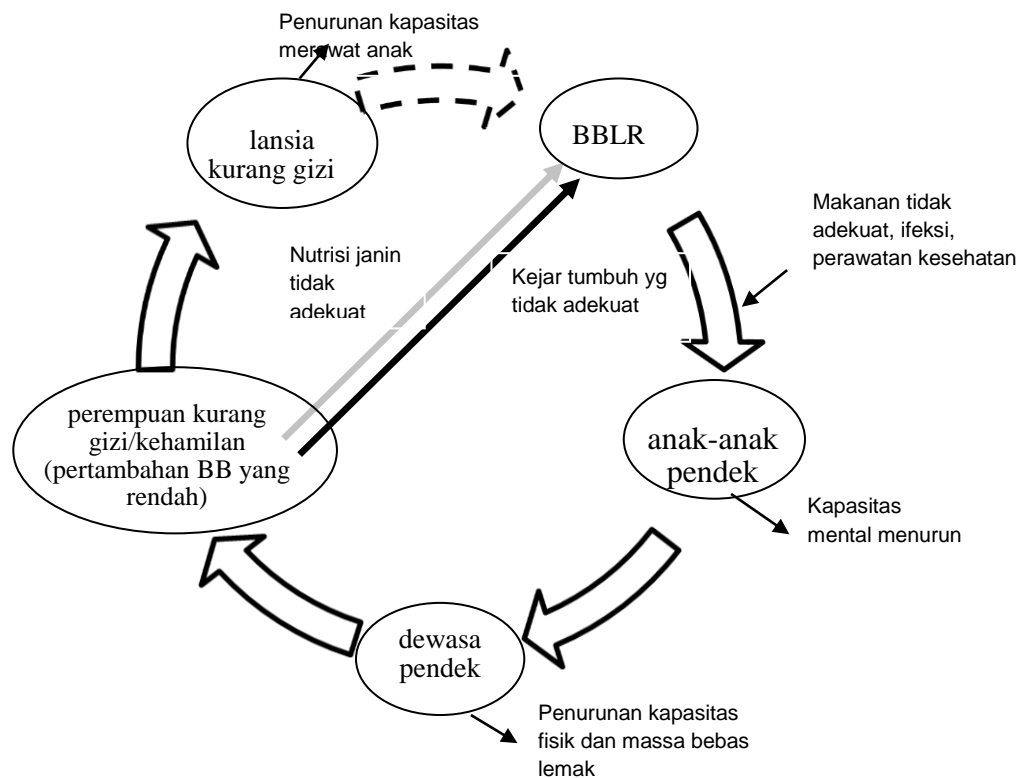
Gangguan gizi pada awal kehidupan (dalam kandungan), saat sensitif terhadap tumbuh-kembang, menyebabkan adaptasi salah dari janin berupa respon metabolik yang kompleks terhadap interaksi gen-gizi (disebut programming) di mana terjadi perubahan menetap dari struktur, fisiologi dan metabolisme endokrin (Endang, 2007).

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi oleh kondisinya saat janin dalam kandungan. Akan tetapi perlu diingat bahwa keadaan kesehatan dan status gizi ibu

hamil ditentukan juga jauh sebelumnya, yaitu pada saat remaja atau usia sekolah. Demikian seterusnya status gizi remaja atau usia sekolah ditentukan juga pada kondisi kesehatan dan gizi pada saat lahir dan balita.

Ilmu pengetahuan mutakhir menunjukkan bahwa status gizi antar generasi dalam daur kehidupan ini saling terkait. Pada Gambar 3 menunjukkan konsekuensi lahir dengan gizi kurang berlanjut ke tahap dewasa. Kondisi berat badan lahir rendah memiliki risiko untuk mengalami *stunting* pada masa anak-anak. Selanjutnya remaja yang bertubuh pendek pada umumnya akan tumbuh menjadi dewasa yang pendek pula. Seorang perempuan dewasa yang pendek meningkatkan peluang untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Salah satu alternatif memotong siklus hayati kekurangan gizi adalah jatuh pada mata rantai status gizi dan kesehatan ibu hamil yang merupakan faktor penentu kesehatan dan gizi generasi selanjutnya. Oleh karena itu, penting sekali untuk mencegah kurang gizi pada masa janin. Intervensi gizi pada masa kehamilan dapat memperbaiki komposisi dan ukuran tubuh pada masa remaja dan dewasa kelak (Saragih *et al.*, 2007).



Gambar 1. Gizi dalam Daur Kehidupan

Adopsi dari ACC/SCN (2000): 4th Report on the world nutrition situation (Allen & Gillespie, 2001).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi keluarga yaitu pendidikan, pekerjaan dan pendapatan orang tua merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak (Ramli *et al.*, 2009; Pongou *et al.*, 2006). Pemberian ASI dan pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini juga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak (Adair & Guilkey, 1997). Prediktor terkuat terjadinya *stunting* pada usia 12 bulan adalah berat badan lahir rendah (Espo, M *et al.*, 2002).

Suatu program intervensi di Peru yang meliputi paket program gizi, kesehatan, hygiene, dan stimulasi telah berhasil menurunkan angka *stunting* sebesar 17,2 %. Pada awal program ditemukan prevalensi *stunting* sebesar 54,1% dan menjadi 36,9% setelah program berjalan selama 4 tahun. Intervensi yang dilakukan berupa promosi tentang pertumbuhan dan perkembangan, pengawasan pada saat prenatal, pemberian ASI Eksklusif, pemberian makanan anak sampai usia 2 tahun, pengawasan kejadian defisiensi vitamin A dan Fe, sampai kesehatan diri dan keluarga (Lechtig, *et al*, 2009).

Faktor-faktor penurunan prevalensi *stunting* di Brazil 1996-2007 menunjukkan bahwa dua pertiga dari penurunan tersebut berhubungan dengan perbaikan dalam bidang pendidikan ibu, daya beli keluarga, kesehatan ibu dan anak, dan perbaikan sanitasi serta penyediaan air bersih (Monteiro *et al.*, 2010).

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Asia memiliki prevalensi berat lahir rendah (BBLR) lebih tinggi dibandingkan benua lain. BBLR didefinisikan sebagai berat kurang dari 2500 gram saat lahir. Lebih dari 50% anak-anak kurang gizi di Asia diduga disebabkan karena BBLR. Kejadian BBLR sangat terkait dengan kondisi ibu yang kurang gizi. Sekitar 60% ibu di Asia Selatan dan 40% ibu di Asia Tenggara mengalami *underweight* yaitu berat badan kurang dari 45 kg. Empat puluh persen dari ibu yang mengalami *underweight* tersebut memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5, dan 15% diantaranya mengalami *stunted* dengan tinggi badan kurang dari 145 cm (Allen & Gillespie, 2001).

Sebuah penelitian yang dilakukan di daerah Tanjungsari, Jawa Barat menyatakan bahwa pertumbuhan bayi BBLR tidak menunjukkan percepatan pertumbuhan (*catch up growth*) seperti yang terjadi di negara maju. Persentil ke 50 dari kurva pertumbuhan BBLR tetap berada di bawah garis persentil ke 50 kurva pertumbuhan bayi berat lahir normal selama waktu pengamatan 2 tahun (Alisjahbana *et al.*, 1995).

Berat saat lahir merupakan prediktor kuat untuk ukuran tubuh anak selanjutnya. Sebagian besar bayi dengan BBLR mengalami gangguan pertumbuhan pada masa kanak-kanak. Di negara-negara Asia, seperti Bangladesh, RRC, India, Pakistan, Filipina dan Sri Lanka, kejadian BBLR dapat memprediksi keadaan gizi anak pada masa prasekolah. Sebuah kesimpulan dari 12 studi yang telah dilakukan mengungkapkan pertumbuhan bayi IUGR mengalami kegagalan pertumbuhan pada dua tahun pertama. Pada usia 17 sampai 19 tahun, pria dan wanita yang lahir IUGR-BBLR memiliki tinggi badan 5 cm lebih pendek dan berat badan 5 kg lebih rendah dibandingkan dengan anak yang lahir normal (Allen & Gillespie, 2001).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat (Rusmil, 2006). *Growth spurt* (pacu tumbuh) anak perempuan menjadi lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki yaitu pada umur 8 tahun, sedangkan anak laki-laki baru pada umur sekitar 10 tahun. Tetapi pertumbuhan anak perempuan lebih cepat berhenti daripada anak laki-laki. Anak perempuan umur 18 tahun sudah tidak tumbuh lagi, sedangkan anak laki-laki baru berhenti tumbuh pada umur 20 tahun (Soetjingsih, 1995).

Dari berbagai penelitian banyak menunjukkan bahwa pada usia balita anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak perempuan. Penelitian di 10 negara bagian sub-Saharan Africa menunjukkan perbedaan bermakna nilai *z-score* antara anak laki-laki dan perempuan, dimana anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dengan COR 1,18. Prevalensi

stunting pada anak laki-laki juga lebih tinggi 4% dibandingkan dengan anak perempuan (Wamani *et al.*, 2007).

Rata-rata nilai *z-score* berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) anak laki-laki pada usia 12 bulan mengalami penurunan sebesar 0,13 SD. Berbeda dengan anak perempuan yang tidak mengalami perubahan (Grjibovski, 2004).

c. Tinggi Badan Orang Tua

Penelitian yang dilakukan oleh Smith memperlihatkan bahwa perlambatan dalam pertumbuhan yang ditemukan setelah 3-6 bulan kehidupan pada banyak bayi dapat mencerminkan faktor pertumbuhan genetik yang diturunkan oleh orang tuanya (Smith *et al.*, 1976). Penelitian yang bertujuan untuk melihat faktor risiko terjadinya pertumbuhan yang lambat pada anak baru masuk sekolah di Amerika Latin, ditemukan faktor genetik yaitu tinggi badan ayah dan tinggi badan ibu sedikitnya memberikan dampak terhadap laju pertumbuhan anak, selain riwayat malnutrisi, panjang badan lahir dan kondisi rumah yang tidak higienis sebagai faktor risiko utama (Amigo *et al.*, 2001).

Faktor konstitusional sebagai determinan *stunting* adalah tinggi badan ibu, jenis kelamin dan berat badan lahir (Adair & Guilkey, 1997). Tinggi badan orang tua sebagai penyebab terjadinya perawakan pendek pada anak ditemukan sebanyak 58,6% (Strufaldi *et al.*, 2005).

Tinggi badan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan tinggi badan anak. Penelitian di Kazakhstan menunjukkan bahwa tinggi badan anak berhubungan dengan berat badan lahir, kadar haemoglobin, jenis kelamin, tinggi badan ibu dan tingkat pendidikan ibu (Dangour *et al.*, 2002). Pada penelitian yang dilakukan pada anak balita (12-60 bulan) oleh Hizni *et al.* (2010), ayah yang memiliki tinggi badan ≤ 160 cm berisiko 1,52 kali mempunyai anak yang *stunted*, sedangkan ibu dengan tinggi badan ≤ 150 cm memiliki risiko 2,17 untuk memiliki anak yang *stunted*.

Tanner *et al.* (1970) menemukan saat berumur 4 tahun tinggi badan ibu dan ayah berkorelasi dengan tinggi badan anak perempuan (r=0,44 dan r=0,40) dan laki-laki (r=0,41 dan r=0,45). Subramanian *et al.* (2009) menemukan peningkatan 1 cm tinggi badan ayah dan ibu mengakibatkan penurunan risiko *stunting* (RR= 0,98 dan 0,97). Pada anak dengan tinggi badan ayah dan ibu yang < 145 cm mempunyai risiko untuk mengalami *stunting* sebesar 1,7 dan 1,9 kali dibandingkan dengan orang tua yang memiliki tinggi badan ≥ 160 cm.

Setiap anak mempunyai potensi tinggi genetik. Potensi ini dapat dihitung berdasarkan tinggi kedua orang tuanya, yaitu (Rukman, 1986; Soetjiningsih, 1995):

$$(TB \text{ ibu} + 13 \text{ cm}) + TB \text{ ayah}$$

$$\text{Potensi genetik anak laki-laki} = \frac{\text{---} \pm 8,5 \text{ cm}}{2}$$

$$\text{Potensi genetik anak perempuan} = \frac{(TB \text{ ayah} - 13 \text{ cm}) + TB \text{ ibu}}{2} \pm 8,5 \text{ cm}$$

Secara genetik anak mempunyai tinggi akhir sesuai dengan perhitungan tersebut.

d. Faktor Gizi

WHO telah mengidentifikasi kekurangan zink sebagai risiko utama bagi kesehatan anak dan berhubungan dengan angka morbiditas akibat diare, ISPA dan malaria yang mengakibatkan 0,8 juta kematian anak per tahun. Tingkat *stunting* yang tinggi dianggap sebagai indikasi dari kekurangan zink diantara anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun. (Fontaine, 2008).

Pemberian suplementasi mikronutrien dapat menyebabkan perbedaan pertumbuhan pada anak-anak. Intervensi pemberian zink selama 2 tahun dapat meningkatkan tinggi badan sekitar 2,5 cm atau Z-skor sebesar 0,3. (Usfar, *et al.*, 2009).

suplementasi zink dapat mengurangi episode diare sekitar 14 %. Peningkatan kejadian diare pada anak sebelum 24 bulan dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Pada usia 2 tahun pertama penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kejadian *stunting* adalah diare dan penyakit pernafasan (Adair & Guilkey, 1996). Manfaat utama pemberian ASI Eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ASI Eksklusif 3 bulan adalah pengurangan yang signifikan risiko kejadian infeksi gastrointestinal (Kramer *et al.*,2003).

Pada hasil studi yang dilakukan pada anak umur 0-59 bulan menunjukkan pada keluarga yang mengkonsumsi tinggi sumber hewani dan rendah sereal memiliki prevalensi *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang mengkonsumsi lebih banyak sumber sereal (Sari *et al.*, 2010). Hal tersebut dapat disebabkan karena dalam sereal terdapat kandungan pitat yang cukup tinggi, yang dapat menghambat terjadinya absorpsi zink. Sehingga anak-anak yang menerima asupan pitat yang lebih tinggi perlu mengkonsumsi lebih banyak zink setiap hari guna memenuhi kebutuhan fisiologis (Fontaine, 2008).

Pemberian suplementasi vitamin A dosis tinggi pada anak usia 6-48 bulan di Jawa, Indonesia menunjukkan peningkatan tinggi badan 0,16 cm setiap 4 bulan (Hadi *et al.*,2000).

e. Sosial Ekonomi

Beberapa hal yang juga sebagai penyebab timbulnya masalah gizi yang mempengaruhi pertumbuhan seseorang adalah faktor sosial ekonomi yang meliputi : pendidikan orang tua, pekerjaan dan pendapatan, teknologi, budaya dan lain lain. Tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan kondisi tempat tinggal yang tidak sehat dan menyebabkan rendahnya asupan zat gizi yang akan mengganggu laju pertumbuhan.

Tingkat pendidikan ayah dan ibu merupakan determinan yang kuat terhadap kejadian *stunting* pada anak di Indonesia dan Bangladesh. Di Indonesia, faktor lain yang berhubungan dengan *stunting* pada anak, selain tingkat pendidikan adalah pemberian suplemen vitamin A, iodisasi garam, imunisasi lengkap, dan sanitasi yang baik (Semba *et al.*, 2008). Pada anak yang berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki tinggi badan 0,5 cm lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah (Dangour *et al.*, 2002)

Berdasarkan penelitian Norliani *et al.*,(2005), tingkat pendidikan ayah dan ibu mempunyai risiko 2,1 dan 3,4 kali lebih besar memiliki anak yang *stunted* pada usia sekolah. Sedangkan pada studi yang dilakukan di daerah Maluku Utara menunjukkan bahwa pendapatan yang rendah, frekuensi makan yang kurang atau sama dengan 2 kali perhari, jenis kelamin laki-laki merupakan risiko terjadinya *stunting* pada usia 0-23 bulan (Ramli *et al.*,2009).

2. Dampak Stunting

a. Rendahnya Kemampuan Kognitif

Beberapa riset telah menunjukkan keadaan gizi kurang dalam awal usia kanak-kanak yaitu *stunting* sedang dan berat, *underweight* dan *wasting* merupakan salah satu kondisi gizi utama yang berkaitan dengan perkembangan anak, kemampuan kognitif dan afektif orang dewasa. Anak-anak yang bertubuh pendek (*stunted*) terus menunjukkan kemampuan yang lebih buruk dalam fungsi kognisi yang beragam dan prestasi sekolah yang lebih buruk jika dibandingkan dengan anak-anak yang bertubuh normal hingga usia 12 tahun. Mereka juga memiliki masalah perilaku, lebih terhambat dan kurang perhatian serta lebih menunjukkan gangguan tingkah laku (Henningham & McGregor, 2005).

Anak yang *stunted* ketika bayi dan pada usia 2 tahun memiliki *score test* lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak *stunted*. *Severe stunting* pada usia 2 tahun memiliki hubungan yang signifikan dengan rendahnya kecerdasan kognitif (Adair &

Guilkey, 1999). Penelitian lain menunjukkan *stunting* pada balita berhubungan dengan keterlambatan perkembangan bahasa dan motorik halus (Hizni *et al.*, 2010).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa *stunting* yang terjadi pada usia 36 bulan pertama biasanya disertai dengan efek jangka panjang. Pengukuran tinggi badan serta lingkaran kepala pada usia antara 9-24 bulan, dan pengukuran lingkaran kepala yang dilakukan 2 tahun kemudian dapat memprediksi nilai IQ pada usia 11 tahun (Henningham & McGregor, 2005).

b. Penyakit Degeneratif dan Obesitas

Anak *stunted* memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit kronik, seperti obesitas dan mengalami gangguan intoleransi glukosa. Sebuah penelitian yang dilakukan pada anak-anak di Brazil menunjukkan *stunting* berhubungan dengan oksidasi lemak dan penyimpanan lemak tubuh. *Stunting* juga dapat meningkatkan risiko kejadian hipertensi. Sebuah studi di Jamaika, Gaskin *et al* menemukan *stunting* yang terjadi pada usia 2 tahun pertama berhubungan dengan tekanan darah sistolik pada usia 7-8 tahun (Branca & Ferrari, 2002).

Sebuah survey yang dilakukan di Rusia, Brazil, Republik Afrika Selatan dan Cina pada anak usia 3-6 tahun dan 7-9 tahun menunjukkan hubungan yang signifikan antara *overweight* dan *stunting* di semua negara. Pada penelitian tersebut ditemukan rasio risiko kejadian *overweight* pada anak *stunted* berkisar antara 1,7 sampai 7,8 (Popkin *et al.*, 1996). Beberapa alasan yang mungkin menyebabkan hubungan tersebut adalah lambatnya pertumbuhan dan perubahan respon hormonal dengan rendahnya asupan makanan. Anak *stunted* memiliki massa otot yang rendah sehingga terjadi penurunan kecepatan metabolisme basal dan aktifitas fisik (Barac-Nieto, 1984).

Daftar Pustaka

- Adair, L.S & Guilkey, D.K. (1997) Age-Specific Determinants of Stunting in Filipino Children. *J.Nutr*, 127, pp.314-320.
- Allen, L.H. & Gillespie, S.R. (2001) *What Works? A Review of The Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*. ACC/SC and Asian Development Bank, Manila.
- Atmarita & Falah, S.T. (2004) Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII*, 17-19 Mei 2004. Jakarta.
- Branca, F. & Ferrari, M. (2002) Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome. INRAN (National Institute for Food Nutrition Research), Rome, Italy, *Ann Nutr Metab*, 46 suppl 1, pp. 8-17.
- Depkes (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional*. Badan Penelitian dan Pengembangan. Departemen Kesehatan RI
- Endang, L.A. (2007) Gizi Ibu dan Kesehatan Reproduksi. In: Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Fakultas kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, pp.231-258.
- Kramer, M.S., Guo Tong., Platt, W.R., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Collet, J.P., Shapiro, S., Chalmers, B., Hodnett, E., Vanilovich, I., Mezen, I., Ducruet, T., Shishko, G., Bogdanovich, N. (2003) Infant Growth and Health Outcomes Associated with 3 Compared with 6 mo of Exclusive Breastfeeding. *Am J Clin Nutr*, 78, pp.291-295.
- Popkin, B.M., Richard, M.K., Montiero, C.A.(1996) Stunting is Associated with Overweight in Children That are Undergoing the Nutrition Transition. *The Journal of Nutrition*. 126, pp. 3009-3016.

Lembar Informasi 2

Pengukuran Panjang Badan dan Tinggi Badan

Oleh : Dian Khalika Hamal & Arif Setiawan

Pengukuran Tinggi Badan anak yang sudah bisa berdiri menggunakan alat ukur Microtoise

A. Persiapan alat

1. Letakkan microtoise di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang tegak lurus
2. Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol (anda harus berlutut untuk melihat angka nol ini sehingga anda harus dibantu seseorang untuk menahan ujung atas meteran pengukur). Prosedur ini sangat penting untuk memastikan pengukuran yang akurat
3. Pakukan/ tempelkan ujung pita meteran pada dinding, pastikan kestabilan alat tersebut
4. Tarik kepala microtoise ke atas sampai ke paku dan pengukuran tinggi badan siap dilakukan

B. Pelaksanaan pengukuran tinggi badan

1. Sebelum memposisikan balita untuk berdiri di bawah microtoise, terlebih dahulu mintalah ibu si balita untuk melepaskan sepatu si balita dan melepaskan hiasan atau dandan rambut yang mungkin dapat mempengaruhi hasil pengukuran TB balita.
2. Posisikan balita berdiri tegak lurus di bawah microtoise membelakangi dinding, mintalah bantuan ibu si balita untuk berlutut di sebelah kanan balita
3. Berlututlah anda dengan lutut sebelah kanan di sebelah kiri balita tersebut. Ini akan memberikan kesempatan maksimum kepada anda untuk bergerak.
4. Tempatkan kedua kaki si balita secara merata dan bersamaan di tengah-tengah dan menempel dinding. Tempatkan tangan kanan ibu balita sedikit di atas mata kaki si balita pada ujung tulang kering, tangan kiri pada lutut si balita. Pastikan kaki si balita lurus dengan tumit dan betis menempel di dinding.
5. Posisikan kepala balita berada di bawah alat geser microtoise, mintalah si balita untuk memandang lurus ke arah depan. Dengan tangan kiri anda peganglah dagu si balita. Pastikan bahu si balita rata, dengan tangan di samping, dan kepala, tulang bahu dan pantat menempel di dinding.
6. Posisikan balita tegak bebas, bagian belakang kepala, tulang belikat, pantat dan tumit menempel ke dinding
7. Dengan tangan kanan anda, tarik dan turunkan kepala microtoise sampai puncak kepala balita, pastikan anda menekan rambut si balita. Jika posisi si balita sudah betul, baca angka pada jendela baca, mata pembaca harus sejajar dengan garis merah. Angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar.
8. Catatlah hasil pengukuran tinggi badan pada kartu status



Prosedur Pengukuran Panjang/Tinggi Badan dengan Alat Tinggi Badan Multifungsi

A. Untuk Anak Usia ≤ 2 Tahun (Posisi Tidur)

1. Pilih lantai/meja yang rata
2. Posisi pengukur/panel statis tempat menempelkan kepala anak berada di sebelah kiri pengukur
3. Pasang tumpuan alat ukur agar alat geser dapat bergerak bebas
4. Baringkan dan posisikan anak terlentang di atas permukaan keras yang rata.
5. Mintalah ibu si anak untuk berdiri/berlutut di sebelah alat ukur menghadap alat ukur tepat di bagian kepala si anak agar anak lebih tenang
6. Kedua tangan ibu si anak memegang kepala si anak dari kedua arah telinganya dengan menggunakan tangan secara nyaman dan lurus, tempelkan kepala si anak ke bagian atas papan ukur (statis) sehingga anak dapat memandang lurus ke arah depan. Kepala ibu lurus dengan kepala si anak, agar anak tetap tenang.
7. Tempatkan tangan kiri anda di ujung tulang kering si anak (sedikit di atas sendi mata kaki) atau pada lututnya. Tekanlah dengan kuat ke arah permukaan keras.
8. Dengan menggunakan tangan kanan anda, geser alat pengukur ke arah telapak kaki anak. Pastikan telapak kaki anak tegak menempel pada alat geser
9. Jika posisi anak sudah betul, baca skala panjang badan dan catat hasil pengukuran panjang badan pada kartu status.



B. Untuk Anak Usia > 2 Tahun (Posisi Berdiri)

1. Cari lantai yang rata, tempatkan alat ukur tegak pada lantai tersebut
2. Untuk mencegah alat geser meluncur bebas ke bawah kaitkan tali antara ujung atas alat ukur dan alat geser
3. Anak-anak balita, usia sekolah, remaja dan dewasa naik ke atas alat tumpuan pengukur
4. Kaki rapat dan menempel pada alat ukur
5. Badan tegak menempel ke dinding alat ukur
6. Pandangan lurus ke depan dan gerakkan alat geser sampai menempel di bagian tengah kepala
7. Baca skala tinggi badan tepat di garis merah yang terdapat pada jendela baca

Latihan Soal

1. Microtoise, alat pengukur TB (tinggi badan), sebaiknya digunakan pada anak yang
 - a. Belum dapat berdiri
 - b. Usia 1 tahun keatas
 - c. Usia 2 tahun keatas
 - d. Tidak bisa diam
2. Ketika hendak mengukur TB balita dengan menggunakan microtoise, hendaknya menggantung/memasang alat tersebut pada ketinggian meter dari lantai.
 - a. 0,5
 - b. 1
 - b. 1,5
 - d. 2
3. Tingkat ketelitian microtoise sebesar cm
 - a. 0,1
 - b. 0,10
 - b. 1
 - d. 10
4. Posisi yang benar pada balita ketika diukur TB dengan alat microtoise
 - a. Posisikan balita berdiri tegak lurus di bawah microtoise menghadap dinding
 - b. Posisikan balita berdiri tegak lurus di bawah microtoise membelakangi dinding
 - c. Posisikan balita tegak bebas, bagian belakang kepala, tulang belikat, pantat dan tumit menghadap ke dinding
 - d. Alas kaki dan topi boleh dipakai anak
5. Sebaiknya alas lantai pada pengukuran TB dalam kondisi
 - a. Rata dan datar
 - b. Dekat dengan dinding
 - c. Menggunakan alas kaki
 - d. Bersih
6. Posisi yang salah ketika mengukur panjang badan adalah
 - a. Posisi pengukur (panel tempat menempelkan kepala anak) berada di sebelah kiri pengukur
 - b. Balita dapat diletakkan pada lantai/meja yang rata
 - c. Kepala lurus dan menempel pada bagian siku yang dapat digeser
 - d. Telapak kaki anak harus tegak menempel pada alat geser
7. Alat Pengukur Tinggi Badan Multifungsi dapat digunakan untuk mengukur
 - a. Tinggi badan anak usia diatas 2 tahun saja
 - b. Panjang badan anak usia dibawah 2 tahun saja
 - c. Tinggi badan anak yang dapat berdiri
 - d. Tinggi badan dan panjang badan sesuai kondisi dan usia anak tersebut
8. Pengukuran TB atau panjang badan sebaiknya dilakukan Sekali
 - a. 1 (satu) bulan
 - b. 2 (dua) bulan
 - c. 6 (enam) bulan
 - d. 1 (satu) tahun

Lembar Informasi 3

PENILAIAN STATUS GIZI DENGAN ANTOPOMETRI BERDASARKAN STANDAR WHO 2005

Oleh : Izza Suraya

A. Parameter Antropometri

Terdapat beberapa parameter antropometri yang digunakan dalam penilaian status gizi. Parameter tersebut adalah sebagai berikut :

a) Umur

Umur memegang peranan penting dalam penilaian status gizi. Kesalahan dalam pencatatan umur dapat menyebabkan kesalahan dalam mengklasifikasikan status gizi anak yang bersangkutan. Kesalahan yang seringkali terjadi antara lain :

1. Subjek cenderung menggenapkan umur anak yang bersangkutan atau memilih angka yang mudah disebutkan seperti 1 tahun ; 1,5 tahun; atau 2 tahun.
2. Subjek melakukan kesalahan dalam menyebutkan umur . Contoh : umur sesungguhnya adalah 1 tahun namun subjek menyebutkan umur anak adalah 2 tahun.

Oleh karena itu, perhitungan umur perlu dilakukan dengan cermat dengan cara berikut:

1. Menanyakan tanggal lahir anak yang bersangkutan. Jika diperlukan dapat dikonfirmasi melalui surat lahir anak.
2. Jika orang tua tidak mengetahui tanggal lahir anak, catatan kelahiran anak dapat didasarkan pada kejadian-kejadian lokal seperti lebaran, kebanjiran, tahun baru, dan lain sebagainya.
3. Cara lain yang dapat digunakan adalah : membandingkan umur anak yang bersangkutan dengan anak dalam lingkungannya.
4. Jika tanggal lahir tidak dapat diketahui dengan tepat sedangkan bulan dan tahun dapat diketahui, maka tanggal lahir anak tersebut dapat ditentukan tanggal 15 bulan yang bersangkutan.

Setelah tanggal lahir diketahui, umur dapat dihitung dalam bulan penuh. Contoh : umur 4 bulan 5 hari, dihitung 4 bulan (Depkes, 2004).

b) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun (Supraisa, 2002).

c) Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita (Supraisa, 2002).

B. Indeks Antropometri

a) Berat Badan Menurut Umur (BB/ U)

Indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) memberikan penilaian tentang perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan. Indeks ini paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

b) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur) menggambarkan status gizi masa lalu (Supraisa, 2002). Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun.

c) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan . Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi saat ini tanpa bergantung pada umur. Indeks ini juga dapat mengkategorikan subjek ke dalam gemuk, normal, dan kurus (Supraisa, 2002).

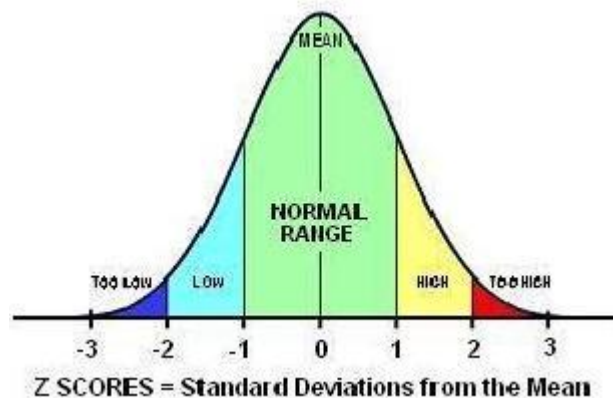
Pengkategorian status gizi seorang anak diperlukan standar. Oleh karena itu, saat ini, penilaian status gizi anak di Indonesia didasarkan pada standar WHO tahun 2005 yang diberi nama Baku Rujukan 2005 yang dilandasi oleh MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). MGRS memperlihatkan bagaimana pertumbuhan anak dapat dicapai apabila memenuhi syarat-syarat seperti pemberian makan, imunisasi, dan pola asuh selama sakit. Standar ini dapat digunakan diseluruh dunia karena hasil penelitian terkait menunjukkan bahwa anak-anak dari negara manapun akan tumbuh sama apabila gizi, kesehatan , dan kebutuhan asuhannya dipenuhi (Ridian, 2012).

C. Klasifikasi Data Antropometri Berdasarkan Z-score Who 2005

Nilai *Z-score* atau standar deviasi unit digunakan untuk menilai seberapa jauh penyimpangan subjek dari angka median. Perhitungan *Z-score* berbeda untuk populasi yang distribusinya normal atau tidak normal.

Di dalam distribusi normal, sebagian besar nilai berada di kelompok tengah dan distribusi pengukuran berada di sekitar median yang berbentuk lonceng. Sedangkan *score* -1 dan +1 mempunyai jarak yang sama dari angka median (0) dan jarak dari angka median ke +1 *z-score* adalah setengah dari jarak +2 *z-score*.

Gambar 1. Gambaran Z-score dalam distribusi normal



diunduh dari : <http://www.appliedneurotherapy.com/qeeg>

Penghitungan *Z-score* tersebut diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR). Atau dengan menggunakan rumus :

$$Z - score = \frac{(NIS - NMBR)}{NSBR}$$

Nilai *Z-score* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan tabel *z-score* WHO 2005 (tabel *z-score* terlampir). Kemudian berdasarkan rujukan WHO-NCHS, status gizi anak dapat dikalsifikasikan seperti pada tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1 Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U,TB/U, BB/TB Standar Baku Antropometri WHO 2005

No	Indeks	Batas Pengelompokan	Status Gizi
1	BB/U (0-60 bulan)	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Gizi buruk/ <i>Severely underweight</i> Gizi kurang/ <i>Underweight</i> Gizi baik Gizi lebih/ <i>Overweight</i>
2	PB/U atau TB/U (0-60 bulan)	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Pendek/ <i>Severely stunted</i> Pendek/ <i>Stunted</i> Normal Tinggi
3	BB/PB atau BB/TB (0-60 bulan)	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Kurus/ <i>Severely wasted</i> Kurus/ <i>wasted</i> Normal Gemuk

Sumber : Kemenkes, 2010 yang merujuk pada WHO 2005

Dari tiga kategori indeks diatas, seseorang dapat dikelompokan menjadi kelompok rendah di indeks yang satu sementara normal di indeks yang lain. Kontradiksi ini dapat diselesaikan dengan menggunakan gambar dibawah ini :

Gambar 2. Hubungan Antara Klasifikasi “Rendah”, “Normal”, dan “Tinggi” Terhadap Indeks BB/U.TB/U, dan BB/TB dengan cut-off pada 2 SD di atas dan di bawah median

Berdasarkan gambar di atas, maka klasifikasi status gizi dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

Tabel 2. Interpretasi Status Gizi Berdasarkan Tiga Indeks Antropometri (BB/U,TB/U, BB/TB Dengan Standar Baku Antropometri WHO 2005)

No	Indeks yang digunakan			Interpretasi
	BB/U	TB/U	BB/TB	
11	Rendah	Rendah	Normal	Normal, dulu kurang gizi
17	Rendah	Tinggi	Rendah	Sekarang kurang ++/buruk
16	Rendah	Normal	Rendah	Sekarang kurang +
9	Normal	Normal	Normal	Normal
14	Normal	Tinggi	Rendah	Sekarang kurang
1	Normal	Rendah	Tinggi	Sekarang lebih, dulu kurang
7	Tinggi	Tinggi	Normal	Tinggi, normal
2	Tinggi	Rendah	Tinggi	Obesitas
4	Tinggi	Normal	Tinggi	Sekarang lebih, belum obesitas

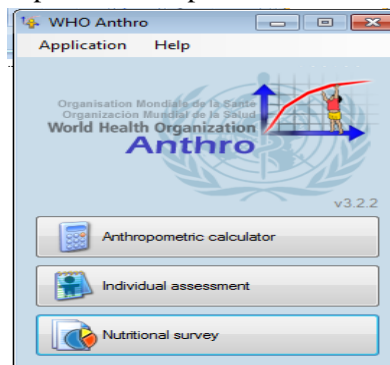
Keterangan : untuk ketiga indeks (BB/U,TB/U, BB/TB) :
 Rendah : < -2 SD Standar Baku Antropometri WHO 2005
 Normal : -2 s/d +2 SD Standar Baku Antropometri WHO 2005
 Tinggi : > + 2 SD Standar Baku Antropometri WHO 2005

Sumber : World Health Organization, 1983
 Sumber: World Health Organization, 1983

D. Aplikasi Penghitungan Antropometri

Penghitungan data antropometri dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi yang telah dibuat oleh WHO seperti berikut :

Gambar 3. Aplikasi Antropometri WHO 2005



Diunduh dari : World Health Organization, 2014

Namun aplikasi tersebut tidak dapat digunakan untuk mengkategorikan status gizi subjek. Software pengolahan data seperti SAS, STATA, atau SPSS diperlukan untuk melakukan analisis lebih lanjut.

Untuk menyederhanakan proses klasifikasi status gizi tersebut, kita dapat menggunakan alat putar yang dibuat oleh dosen Fikes UHAMKA, Cara penggunaannya sebagai berikut :

1. Sesuaikan tabel dengan jenis kelamin balita



2. Putar lembar berbentuk bulat berwarna hijau toska sesuai dengan umur balita



3. Lihat berat badan dan tinggi badan ideal pada usia balita tersebut



Setelah umur dan jenis kelamin sesuai dengan balita yang akan diukur, maka angka yang tertera (angka yang terlihat) berat dan tinggi badan yang ideal bagi balita tersebut. Jika hasil ukur berat dan tinggi badan balita kurang dari nilai yang tertera, maka balita dinilai kurang gizi. Sementara jika hasil ukur balita melebihi nilai yang tertera, maka balita dinilai gizi lebih.

F. Contoh Soal

1. Diketahui seorang anak laki-laki berusia 1 tahun 2 bulan 10 hari dengan berat badan 7,4 kg dengan panjang badan 70 cm. Bagaimana nilai status gizi dari balita tersebut?
2. Diketahui seorang anak perempuan yang lahir pada tanggal 22 Agustus 2013 dengan berat badan saat ini adalah 7,8 kg dengan panjang badan saat ini adalah 69,9 cm. Bagaimana nilai status gizi dari balita tersebut?

Daftar Pustaka

Aridian, Rian Saputra. “Rujukan WHO 2005” Style Sheet. http://riansaputraridian.blogspot.com/rujukan_who_2005 (20 Agustus 2014)

Kementerian Kesehatan RI “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak” Style Sheet. <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/11/buku-sk-antropometri-2010.pdf> (20 Agustus 2014)

Supriasa, I Dewa Nyoman, dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC, 2001.

World Health Organization. Measuring Change in Nutritional Status. Geneva: WHO, 1983.

Lembar Informasi 4

Pembuatan Menu PMT untuk Balita
Oleh : Indah Kusumaningrum

Berikut beberapa contoh menu PMT untuk balita

1. Nugget Ikan



Bahan:

a. Bahan Nugget :

1. Ikanpatin 150 g
2. Ayamgiling 200 g
3. Telur 1 btr
4. Wortel 60 g
5. Garamsck
6. Gulasck
7. Bawangmerahsck
8. Bawangputihsck
9. Ladasck
10. Esbatu sck
11. Minyak
kelapa 500 ml

b. Bahan Untuk panir :

1. Tepungterigu 50 g
2. Tepungpanir 50 g
3. Telur 1.5 btr
4. Garamsck
5. Lada sck
6. Gula sck

Cara Membuat Nugget :

1. Ayam dan ikan yang sudah difillet kemudian di giling menggunakan food processor (Selama menggiling ayam dan ikan tambahkan es batu dan garam)
2. Kemudian tambahkan bumbu seperti lada, garam, dan gula. Setelah ditambahkan masukan tepung sagu dan telur hingga tercampur rata.
3. Kemudian siapkan cetakan yang sudah di lapisi minyak kemudian ditaruh plastic
4. Masukan semua bahan kedalam cetakan, ratakan. Kemudian kukus kurang lebih selama 20 menit.
5. Angkat, potong sesuai dengan keinginan,
6. Panir : Potongan nugget di balur tepung, kemudian dicelupkan telur setelah itu di balur dengan tepung roti. Nugget siap di goreng.

Untuk 10 porsi

Kandungan zat gizi per porsi:

Energi : 300 kkal
Protein : 24,3 g
Lemak : 221g
KH : 149 g

1. Kaki Nagga

Bahan:

1. Wortel 100 g
2. Daging ayam filet 200 g
3. Ikan patin filet 112 g
4. Garam secukupnya
5. Lada secukupnya
6. Gula secukupnya
7. Bawang merah 1 btr
- U 8. Bawang putih 2 siung
9. Air es 100 m
10. Tepung sagu 120 g
11. Tepung panir 80 g
12. Telur 3 butir
13. Tepung terigu 60 g
14. Minyak 50

Kandungan zat gizi per porsi:

Energi : 300 kkal
Protein : 22,3 g
Lemak : 18,8g
KH : 21,6 g



Cara Membuat:

1. Ayam dan ikan yang sudah difilet kemudian di giling menggunakan food processor (Selama menggiling ayam dan ikan tambahkan es batu dan garam)
2. Kemudian tambahkan bumbu seperti lada, garam, dan gula. Setelah ditambahkan masukan tepung sagu dan telur hingga tercampur rata.
3. Kemudian siapkan cetakan yang sudah di lapisi minyak kemudian ditaruh plastic
4. Masukan semua bahan kedalam cetakan, ratakan. Kemudian kukus kurang lebih selama 20 menit.
5. Angkat, potong sesuai dengan keinginan,
6. Panir :Potongan nugget di balur tepung, kemudian dicelupkan telur setelah itu di balur dengan tepung roti. Nugget siap di goreng

Untuk 4 porsi

3. Brownies Ampas kacang Hijau

**Kandungan zat gizi per porsi:**

Energi : 300 kkal
Protein : 9,3 g
Lemak : 24,8g
KH : 43 g

Bahan:

1. Tepung mocaf 75 g
2. Tepung terigu 25 g
3. Gula pasir 100 g
4. Ampas sari kacang hijau 50 g
5. Ikan teri medan tawar 30 g
6. Margarine 100 g
7. Telur ayam 165 g
8. Tepung susu skim 40 g
9. Coklat blok 80 g
10. Coklat bubuk 14 g
11. SP 1/2 sdm
12. Baking powder 1 g

Cara Membuat:

1. Telur, gula dan Sp dicampur kemudian di mixer sampai mengembang.
2. Coklat blok dan margarine dipanaskan hingga mencair. Kemudian dinginkan.
3. Tepung mocaf, tepung terigu, coklat bubuk dan baking powder dicampur menjadi satu.
4. Tambahkan tepung kedalam adonan telur yang telah mengembang tadi sedikit demi sedikit hingga tercampur rata.
5. Tuangkan coklat blok yang sudah dicairkan tadi kedalam adonan tersebut. Campur hingga rata.
6. Masukkan dalam cetakan brownis.
7. Panggang hingga adonan brownies matang.

Untuk 6 porsi

4. Puding Ubi Ungu



Kandungan zat gizi per porsi:

Energi : 300 kkal
Protein : 7,7
Lemak : 8,8g
KH : 86 g

Bahan:

1. Ubi ungu 450 g
2. Gula pasir putih 180 g
3. Air 700 ml
4. Santan 200 ml
5. Susu kental manis 10 ml
6. Garam secukupnya
7. Vanilli 2 bks
8. Agar – agar putih 1,5 bks
9. Telur 1 btr
10. Kacang hijau 50 g

Cara Membuat:

1. Ubi ungu yang sudah dipilih dicuci dengan air yang mengalir sampai bersih. Kemudian bahan dibersihkan dari kotoran dengan cara di gosok dengan tangan sampai kotoran lepas dari bahan.
2. Siapkan kukusan , masukan ubi yang sudah di bersihkan ke dalam kukusan , masak hingga empuk sekitar 20 menit .
3. Setelah ubi matang tiriskan , kemudian kupas kulitnya, dan hancurkan kasar dengan sendok .
4. Lalu siapkan blender , kemudian masukan ubi yang sudah dihancurkan kedalam blender, masukan pula santan, telur, air, dan gula pasir. Blender bersama sampai halus
5. Siapkan panci lalu masukan hasil bahan yang sudah diblender dan agar – agar. Aduk dan masak dengan api sedang sampai mendidih.
6. Rebus kacang hijau sampai empuk, kemudian blender dan masukan kedalam bahan yang lain.
7. Setelah mendidih angkat dinginkan sebentar lalu tuang kedalam cetakan agar – agar.
8. Setelah masukan kedalam cetakan , tunggu hingga dingin lalu masukan kedalam kulkas sampai dingin .
9. Puding ubi ungu kacang hijau siap disajikan.

Untuk 6 porsi

5. Cokies Kacang Hijau



Bahan:

1. tepung mokaf 75 g
2. tepung terigu 33 g
3. gula 60 g
4. ampas kacang hijau 50 g
5. ikan teri medan tawar 30 g
6. margarine 50 g
7. mentega 25 g
8. kuning telur 27,5 g
9. putih telur 13 g
10. susu bubuk full cream 50 g
11. vanili ½ sdt
12. soda kue ½ sdt

Cara Membuat:

1. Rendam ikan asin dengan air panas, lalu goreng ikan teri tersebut tanpa menggunakan minyak setelah itu haluskan.
2. Campur margarin, mentega, gulapasir, soda kue, vanili, kuning telur dan putih telur. Aduk semua bahan tersebut dengan hand mixer sampai terlihat agak mengembang.
3. Setelah itu masukan tepung mokaf dan tepung terigu, susu bubuk, kacang hijau, dan bubuk ikan teri.
4. Aduk semuanya dengan menggunakan
5. tangan. Jika sudah teraduk dengan rata siapkan wadah dan gelas adonan tersebut lalu cetak sesuai selera.
6. Panggang dengan oven panas 150 derajat Celsius selama 15-20 menit.
7. Setelah matang sajikan dengan garnish sesuai selera.

Untuk 3 porsi

Kandungan zat gizi per porsi:

Energi : 300 kkal
Protein : 6,23 g
Lemak : 18,3 g
KH : 101 g

6. Siomay

Bahan:

1. daging ikan patin 350 g
2. tepung sagu 105 g
3. telur 1 btr
4. bawang merah 2 siung
5. bawang putih 3 siung
6. daun bawang 30 g
7. lada bubuk ½ sdt
8. gula halus ½ sdt
9. Garam secukupnya
10. Kulit siomay
11. Minyak goreng 10 g

Untuk 7 porsi

Kandungan zat gizi per porsi:

Energi : 300 kkal
Protein : 11,37 g
Lemak : 13,25 g
KH : 36.51 g



Cara Membuat:

1. Iris tipis bawang putih dan merah lalu goreng hingga harum.
2. Campurkan semua bahan (kecuali daun bawang) termasuk bawang merah dan bawang putih yang telah di goreng haluskan semua bahan tersebut dengan food prosesor.
3. Potong tipis daun bawang dan masuk kedalam adonan tersebut.
4. Siapkan kulit siomay.
5. Letakkan adonan di atas kulit siomay dan bentuk dengan rapi.
6. Sambil menunggu adonan di cetak dengan kulit siomay, masak air dalam dandang.
7. Setelah air yang didalam dandang mendidih kukus siomay sekitar 30-35 menit.
8. Angkat lalu hidangkan.
9. Goreng dengan cara deep fraying (semua makanan tercelup dalam minyak).

Lembar Informasi 5

Teknis Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Anak Usia 12--23 Bulan di Kel. Kebayoran Lama Selatan, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan Tahun 2014

Oleh : Ony Linda

I. Teknis Pelaksanaan PMT

Setelah melakukan skrining di setiap posyandu yang ada di kel. Kebayoran Lama Selatan, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan dan diskusi dengan perwakilan kader tiap posyandu, maka ditetapkan sebanyak 36 anak usia 12--23 bulan (baduta) kategori *stunting* dipilih untuk diberikan intervensi berupa PMT.

a. Pemberian PMT

PMT akan diberikan kepada baduta setiap hari berturut turut selama 3 (tiga) bulan dimulai hari Senin 17 Nov 2014

b. Jumlah dan Jenis PMT

Sebanyak 7 (tujuh) macam PMT yang telah didisain dengan komposisi zat gizi berupa 300 kkal energi dan 6--10 gram protein diberikan kepada baduta dengan variasi menu yang telah disepakati sebelumnya. Variasi pemberian dapat berubah sesuai dengan kondisi di lapangan. Adapun terdiri dari:

1. *pudding*,
2. *brownis*,
3. *biscuit + susu*,
4. *frozen food*: kroket tempe,
5. *frozen food*: siomay,
6. *frozen food*: kaki naga,
7. *frozen food*: nugget

c. Distribusi PMT

Dropping PMT dilaksanakan seminggu sekali oleh Pendamping Kader Posyandu (PKP) ke masing-masing kader yang telah ditunjuk

d. Kontrol PMT

Pengawasan pemberian PMT dilakukan oleh PKP minimal seminggu sekali melalui kader yang memberikan PMT. Sedangkan kader melakukan kontrolnya kepada orangtua baduta penerima PMT setiap hari

II. Evaluasi PMT

Keberhasilan program PMT dapat dinilai dari perubahan berat dan tinggi badan baduta yang diukur minimal 2 kali sebulan oleh PKP (lampiran 1)

Penunjang analisis keberhasilan PMT dapat dilihat melalui informasi *progress report* penerimaan PMT (lampiran 2), wawancara dengan kader posyandu (lampiran 3), dan wawancara dengan orangtua baduta (lampiran 4)

Lampiran 3

Kuesioner Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Anak Usia 12--23 Bulan (Baduta) di Kel. Kebayoran Lama Selatan, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan Tahun 2014 (untuk Kader Posyandu)

Nama kader : _____
Usia : _____ tahun
Alamat : _____
Posyandu : _____

1. Apakah pelaksanaan PMT kepada baduta di wilayah ibu berjalan sesuai rencana?
.....
.....
.....
2. Adakah kesulitan yang ibu temui dalam distribusi PMT ke baduta?
.....
.....
.....
3. Adakah kesulitan yang ibu temui dalam menghadapi orangtua baduta?
.....
.....
.....
4. Adakah kesulitan yang ibu temui dalam mengukur antropometri baduta?
.....
.....
.....
5. Apa saran ibu untuk perbaikan program ini di masa mendatang?
.....
.....
.....

terimakasih

Lampiran 4

Kuesioner Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Anak Usia 12--23 Bulan (Baduta) di Kel. Kebayoran Lama Selatan, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan Tahun 2014 (untuk orangtua baduta)

Nama ibu : _____
Usia : _____ tahun
Alamat : _____
Nama baduta : _____
Jenis kelamin : L/P
Tanggal lahir : _____

1. Bagaimana perasaan ibu ketika anaknya dipilih untuk mendapatkan PMT?
.....
.....
.....
2. Adakah kesulitan yang ibu temui dalam memberikan PMT ke anaknya?
.....
.....
.....
3. Adakah kesulitan yang ibu temui dalam menghadapi kader posyandu?
.....
.....
.....
4. Adakah kesulitan yang ibu temui dalam menghadapi PKP?
.....
.....
.....
5. Apa saran ibu untuk perbaikan program ini di masa mendatang?
.....
.....
.....

terimakasih

Lembar Informasi 6

Panduan Tingkat Perkembangan Anak

Oleh : Anisa Kumala dan Dewi Trihandayani

Perkembangan dan pertumbuhan merupakan hal yang niscaya terjadi pada setiap individu. Pertumbuhan lebih sering diartikan dan dikonotasikan dalam aspek fisik, sementara perkembangan lazimnya merujuk pada perkembangan mental dan emosional pada anak atau individu. Tingkat pencapaian perkembangan menggambarkan perkembangan yang diharapkan dicapai anak pada rentang usia tertentu, baik dari aspek pemahaman nilai-nilai spiritual keagamaan dan moral, aspek fisik, aspek kognitif dan bahasa, serta aspek sosial-emosional.

Perkembangan anak berlangsung secara berkesinambungan yang berarti bahwa tingkat perkembangan yang dicapai pada suatu tahap diharapkan meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif pada tahap selanjutnya. Walaupun setiap anak adalah unik, karena perkembangan anak berbeda satu sama lain yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, namun demikian, perkembangan anak tetap mengikuti pola yang umum. Agar anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal, dibutuhkan keterlibatan orang tua dan orang dewasa untuk memberikan rangsangan yang bersifat menyeluruh dan terpadu yang meliputi pendidikan, pengasuhan, kesehatan, gizi, dan perlindungan yang diberikan secara konsisten melalui pembiasaan.

Tingkat perkembangan yang dicapai merupakan aktualisasi potensi semua aspek perkembangan yang diharapkan dapat dicapai anak pada setiap tahap perkembangannya. Pada anak-anak normal, tingkat pertumbuhan fisik dan usia senantiasa diiringi dengan pencapaian perkembangan pada tingkat tertentu yang diharapkan. Namun pada anak-anak dengan perkembangan yang kurang normal, kemungkinan akan terjadi hambatan pada perkembangan sehingga tingkat pencapaian perkembangannya tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Berikut ini adalah standar tingkat pencapaian perkembangan berisi kaidah perkembangan anak usia dini sejak lahir sampai dengan usia enam tahun :

1. Tingkat Pencapaian Perkembangan Kelompok Usia 0 – < 12 Bulan

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan			
	< 3 bulan	3 – < 6 bulan	6 – < 9 bulan	9 – <12 bulan
I. Nilai-nilai Agama dan Moral	*)	*)	*)	*)
II. Motorik				
A. Motorik Kasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Refleks menggenggam benda yang menyentuh telapak tangan. 2. Menegakkan kepala saat ditelungkupka 3. Tengkurap. 4. Berguling ke kanan dan ke kiri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meraih benda di depannya. 2. Tengkurap dengan dada diangkat dan kedua tangan menopang. 3. Duduk dengan bantuan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melempar benda yang dipegang 2. Merangkak ke segala arah. 3. Duduk tanpa bantuan. 4. Berdiri dengan bantuan. 5. Bertepuk tangan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menarik benda yang terjangkau. 2. Berjalan dengan berpegangan. 3. Berjalan beberapa langkah tanpa bantuan. 4. Melakukan gerak menendang bola.
B. Motorik Halus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memainkan jari tangan dan kaki. 2. Memegang benda dengan lima jari. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasukkan benda ke dalam mulut. 2. Memindahkan mainan dari satu tangan ke tangan yang lain 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memegang benda dengan ibu jari dan jari telunjuk (menjumput) 2. Meremas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggaruk kepala. 2. Memegang benda kecil atau tipis (misal: potongan buah atau biskuit). 3. Memukul-mukul atau mengetukngetuk mainan

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan			
	< 3 bulan	3 – < 6 bulan	6 – < 9 bulan	9 – <12 bulan
III. Kognitif				
A. Mengenali apa yang diinginkan	1. Membedakan apa yang diinginkan (ASI atau dot).	1. Memperhatikan permainan yang diinginkan.	1. Mengamati benda yang bergerak.	1. Mulai memahami perintah sederhana.
B. Menunjukkan reaksi atas rangsangan.	1. Berhenti menangis setelah keinginannya terpenuhi (misal: setelah digendong atau diberi susu).	1. Mengulurkan kedua tangan untuk digendong.	1. Berpaling kearah sumber suara. 2. Mengamati benda yang dipegang kemudian dijatuhkan.	1. Menunjukkan reaksi saat namanya dipanggil. 2. Mencoba mencari benda yang disembunyikan 3. Mencoba membuka/melepas benda yang tertutup.
IV. Bahasa				
Mengeluarkan suara untuk menyatakan keinginan atau sebagai reaksi atas rangsangan	1. Menangis. 2. Berteriak. 3. Bergumam.	1. Memperhatikan/mendengarkan ucapan orang. 2. Mengoceh. 3. Tertawa kepada orang yang mengajak berkomunikasi.	1. Mulai menirukan ucapan. 2. Mere spons permainan cilukba. 3. Menunjuk benda dengan mengucapkan satu kata.	1. Mengucapkan dua kata untuk menyatakan keinginan. 2. Menyatakan penolakan. 3. Menyebut nama benda atau binatang (pus untuk kucing; oti untuk roti)
V. Sosial emosional				

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan			
	< 3 bulan	3 – < 6 bulan	6 – < 9 bulan	9 – <12 bulan
Menunjukkan respons emosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menatap dan tersenyum. 2. Menangis untuk mengekspresikan ketidaknyamanan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merespons dengan gerakan tangan dan kaki. 2. Menangis apabila tidak mendapatkanyan g diinginkan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengulurkan tangan atau menolak untuk diangkat (digendong). 2. Menunjuk sesuatu yang diinginkan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menempelkan kepala bila merasa nyaman dalam pelukan (gendongan) atau meronta kalau merasa tidak nyaman. 2. Menyatakan keinginan dengan berbagai gerakan tubuh dan ungkapan kata-kata sederhana 3. Meniru cara menyatakan perasaan sayang dengan memeluk.

2. Tingkat Pencapaian Perkembangan Kelompok Usia 12 – < 24 Bulan

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan	
	12 – < 18 bulan	18 – < 24 bulan
I. Motorik		
A. Motorik Kasar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan sendiri. 2. Naik tangga atau tempat yang lebih tinggi dengan merangkak. 3. Menendang bola ke arah depan. 4. Berdiri dengan satu kaki selama satu detik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melompat di tempat. 2. Naik tangga atau tempat yang lebih tinggi dengan berpegangan. 3. Berjalan mundur beberapa langkah. 4. Menarik benda yang tidak terlalu berat (kursi kecil).
B. Motorik Halus.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memegang alat tulis. 2. Membuat coretan bebas. 3. Menyusun menara dengan tiga balok. 4. Memegang gelas dengan dua tangan. 5. Menumpahkan benda- benda dari wadah dan memasukkannya kembali. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meniru garis vertikal atau horisontal. 2. Memasukkan benda ke dalam wadah yang sesuai. 3. Membalik halaman buku walaupun belum sempurna. 4. Menyobek kertas.
II. Kognitif		
A. Mengenal pengetahuan umum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebut beberapa nama benda. 2. Menanyakan nama benda yang belum dikenal. 3. Mengenal beberapa warna primer (merah, biru, kuning). 4. Menyebut nama sendiri dan orang-orang yang dikenal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempergunakan alat permainan dengan cara semaunya seperti balok dipukul-pukul. 2. Mulai memahami gambar wajah orang. 3. Mulai memahami prinsip milik orang lain seperti: milik saya, milik kamu.
B. Mengenal konsep ukuran dan bilangan.	Membedakan ukuran benda (besar-kecil).	Membilang sampai lima.

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan	
	12 – < 18 bulan	18 – < 24 bulan
III. Bahasa		
A. Menerima Bahasa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjuk bagian tubuh yang ditanyakan. 2. Memahami tema cerita pendek. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menaruh perhatian pada gambar-gambar dalam buku. 2. Menggunakan kata-kata sederhana untuk menyatakan keingintahuan.
B. Mengungkapkan Bahasa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merespons pertanyaan dengan jawaban “Ya atau Tidak” 2. Mengucapkan kalimat yang terdiri atas dua kata 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan reaksi marah apabila merasa terganggu, seperti permainannya diambil. 2. Menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap orang yang baru dikenal
C. Sosial-Emosional Menunjukkan respon emosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan dengan kalimat pendek. 2. Menyanyikan lagu sederhana 3. Bermain bersama teman tetapi sibuk dengan mainannya sendiri. Memperhatikan/mengamati teman-temannya yang beraktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengekspresikan berbagai reaksi emosi (senang, marah, takut, kecewa). 2. Menunjukkan reaksi menerima atau menolak kehadiran orang lain. 3. Bermain bersama teman dengan mainan yang sama. Berekspresi dalam bermain peran (pura-pura).

3. Tingkat Pencapaian Perkembangan Kelompok Usia 2 – <4 Tahun

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan	
	2 –<3 tahun	3 – <4 tahun
I. Nilai-nilai Agama dan Moral		
Merespons hal-hal yang terkait dengan nilai agama dan moral.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai meniru gerakan berdoa/sembahyang sesuai dengan agamanya. 2. Mulai meniru doa pendek sesuai dengan agamanya. Mulai memahami kapan mengucapkan salam, terima kasih, maaf, dsb. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai memahami pengertian perilaku yang berlawanan meskipun belum selalu dilakukan seperti pemahaman perilaku baik-buruk, benar-salah, sopan-tidak sopan. 2. Mulai memahami arti kasihan dan sayang kepada ciptaan Tuhan.
II. Motorik		
Motorik Kasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan sambil berjinjit. 2. Melompat ke depan dan ke belakang dengan dua kaki. 3. Melempar dan menangkap bola. 4. Menari mengikuti irama. 5. Naik-turun tangga atau tempat yang lebih tinggi/rendah dengan berpegangan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berlari sambil membawa sesuatu yang ringan (bola). 2. Naik-turun tangga atau tempat yang lebih tinggi dengan kaki bergantian. 3. Meniti di atas papan yang cukup lebar. 4. Melompat turun dari ketinggian kurang lebih 20 cm (di bawah tinggi lutut anak). 5. Meniru gerakan senam sederhana seperti menirukan gerakan pohon, kelinci melompat).

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan	
	2 – <3 tahun	3 – <4 tahun
Motorik Halus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meremas kertas atau kain dengan menggerakkan lima jari. 2. Melipat kertas meskipun belum rapi/lurus. 3. Menggunting kertas tanpa pola. 4. Koordinasi jari tangan cukup baik untuk memegang benda pipih seperti sikat gigi, sendok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menuang air, pasir, atau bijibijian ke dalam tempat penampung (mangkuk, ember). 2. Memasukkan benda kecil ke dalam botol (potongan lidi, kerikil, biji-bijian). 3. Meronce manik-manik yang tidak terlalu kecil dengan benang yang agak kaku. 4. Menggunting kertas mengikuti pola garis lurus.
III. Kognitif		
A. Mengenal pengetahuan umum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebut bagian-bagian suatu gambar seperti gambar wajah orang, mobil, binatang, dsb. 2. Mengenal bagian-bagian tubuh (lima bagian). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami perbedaan antara dua hal dari jenis yang sama seperti membedakan antara buah rambutan dan pisang; perbedaan antara ayam dan kucing.
B. Mengenal konsep ukuran, bentuk dan pola	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menempatkan benda dalam urutan ukuran (paling kecilpaling besar). 2. Mulai mengikuti pola tepuk tangan. 3. Mengenal konsep banyak dan sedikit 	
C. Mengungkapkan Bahasa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hafal beberapa lagu anak sederhana. 2. Memahami cerita/dongeng sederhana. 3. Memahami perintah sederhana seperti letakkan mainan di atas meja, ambil mainan dari dalam kotak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pura-pura membaca cerita bergambar dalam buku dengan kata-kata sendiri. 2. Mulai memahami dua perintah yang diberikan bersamaan contoh: ambil mainan di atas meja lalu berikan kepada ibu pengasuh atau pendidik

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan	
	2 – <3 tahun	3 – <4 tahun
IV. Sosial emosional		
Mampu mengendalikan emosi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai menunjukkan sikap berbagi, membantu, bekerja bersama. 2. Menyatakan perasaan terhadap anak lain (suka dengan teman karena baik hati, tidak suka karena nakal, dsb.) 3. Berbagi peran dalam suatu permainan (menjadi dokter, perawat, pasien, penjaga toko atau pembeli). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai bisa melakukan buang air kecil tanpa bantuan. 2. Bersabar menunggu giliran. 3. Mulai menunjukkan sikap toleran sehingga dapat bekerja dalam kelompok. 4. Mulai menghargai orang lain. 5. Bereaksi terhadap hal-hal yang dianggap tidak benar (marah apabila diganggu atau diperlakukan berbeda). 6. Mulai menunjukkan ekspresi menyesal ketika melakukan kesalahan.
V. Bahasa		
Menerima Bahasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai bisa mengungkapkan ketika ingin buang air kecil dan buang air besar. 2. Mulai memahami hak orang lain (harus antri, menunggu giliran). 3. Menggunakan kata tanya dengan tepat (apa, siapa, bagaimana, mengapa, dimana). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai menyatakan keinginan dengan mengucapkan kalimat sederhana (saya ingin main bola) 2. Mulai menceritakan pengalaman yang dialami dengan cerita sederhana.

4. Tingkat Pencapaian Perkembangan Kelompok Usia 4 – ≤ 6 Tahun

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan	
	Usia 4 - <5 tahun	Usia 5 - ≤6 tahun
I. Nilai-nilai Agama dan Moral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal Tuhan melalui agama yang dianutnya. 2. Meniru gerakan beribadah. 3. Mengucapkan doa sebelum dan/atau sesudah melakukan sesuatu. 4. Mengenal perilaku baik/sopan dan buruk. 5. Membiasakan diri berperilaku baik. 6. Mengucapkan salam dan membalas salam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal agama yang dianut. 2. Membiasakan diri beribadah. 3. Memahami perilaku mulia (jujur, penolong, sopan, hormat, dsb). 4. Membedakan perilaku baik dan buruk. 5. Mengenal ritual dan hari besar agama. 6. Menghormati agama orang lain.
II. Fisik		
A. Motorik Kasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menirukan gerakan binatang, pohon tertiuip angin, pesawat terbang, dsb. 2. Melakukan gerakan menggantung (bergelayut). 3. Melakukan gerakan melompat, meloncat, dan berlari secara terkoordinasi 4. Melempar sesuatu secara terarah 5. Menangkap sesuatu secara tepat 6. Melakukan gerakan antisipasi 7. Menendang sesuatu secara terarah 8. Memanfaatkan alat permainan di luar kelas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan gerakan tubuh secara terkoordinasi untuk melatih kelenturan, keseimbangan, dan kelincahan. 2. Melakukan koordinasi gerakan kaki-tangan-kepala dalam menirukan tarian atau senam. 3. Melakukan permainan fisik dengan aturan. 4. Terampil menggunakan tangan kanan dan kiri. 5. Melakukan kegiatan kebersihan diri

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan	
	Usia 4 - <5 tahun	Usia 5 - ≤6 tahun
B. Motorik Halus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat garis vertikal, horizontal, lengkung kiri/kanan, miring kiri/kanan, dan lingkaran. 2. Menjiplak bentuk. 3. Mengkoordinasikan mata dan tangan untuk melakukan gerakan yang rumit. 4. Melakukan gerakan manipulatif untuk menghasilkan suatu bentuk dengan menggunakan berbagai media. 5. Mengekspresikan diri dengan berkarya seni menggunakan berbagai media. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggambar sesuai gagasannya. 2. Meniru bentuk. 3. Melakukan eksplorasi dengan berbagai media dan kegiatan. 4. Menggunakan alat tulis dengan benar. 5. Menggunting sesuai dengan pola. 6. Menempel gambar dengan tepat. 7. Mengekspresikan diri melalui gerakan menggambar secara detail.
C. Kesehatan Fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kesesuaian antara usia dengan berat badan. 2. Memiliki kesesuaian antara usia dengan tinggi badan. 3. Memiliki kesesuaian antara tinggi dengan berat badan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kesesuaian antara usia dengan berat badan. 2. Memiliki kesesuaian antara usia dengan tinggi badan. 3. Memiliki kesesuaian antara tinggi dengan berat badan

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan	
	Usia 4 - <5 tahun	Usia 5 - ≤6 tahun
III. Kognitif		
A. Pengetahuan umum dan sains	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal benda berdasarkan fungsi (pisau untuk memotong, pensil untuk menulis). 2. Menggunakan benda-benda sebagai permainan simbolik (kursi sebagai mobil). 3. Mengenal gejala sebabakibat yang terkait dengan dirinya. 4. Mengenal konsep sederhana dalam kehidupan sehari-hari (gerimis, hujan, gelap, terang, temaram, dsb). 5. Mengkreasikan sesuatu sesuai dengan idenya sendiri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengklasifikasi benda berdasarkan fungsi. 2. Menunjukkan aktivitas yang bersifat eksploratif dan menyelidik (seperti: apa yang terjadi ketika air ditumpahkan). 3. Menyusun perencanaan kegiatan yang akan dilakukan. 4. Mengenal sebab-akibat tentang lingkungannya (angin bertiup menyebabkan daun bergerak, air dapat menyebabkan sesuatu menjadi basah.) 5. Menunjukkan inisiatif dalam memilih tema permainan (seperti: “ayo kita bermain pura-pura seperti burung”). 6. Memecahkan masalah sederhana dalam kehidupan sehari-hari.
B. Konsep bentuk, warna, ukuran dan pola	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengklasifikasikan benda berdasarkan bentuk atau warna atau ukuran. 2. Mengklasiifikasikan benda ke dalam kelompok yang sama atau kelompok yang sejenis atau kelompok yang berpasangan dengan 2 variasi. 3. Mengenal pola AB-AB dan ABC-ABC. 4. Mengurutkan benda berdasarkan 5 seriasi ukuran atau warna. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal perbedaan berdasarkan ukuran: “lebih dari”; “kurang dari”; dan “paling/ter”. 2. Mengklasifikasikan benda berdasarkan warna, bentuk, dan ukuran (3 variasi) 3. Mengklasifikasikan benda yang lebih banyak ke dalam kelompok yang sama atau kelompok yang sejenis, atau kelompok berpasangan yang lebih dari 2 variasi. 4. Mengenal pola ABCDABCD. 5. Mengurutkan benda berdasarkan ukuran dari paling kecil ke paling besar atau sebaliknya.

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan	
	Usia 4 - <5 tahun	Usia 5 - ≤6 tahun
C. Konsep bilangan, lambang bilangan dan huruf	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui konsep banyak dan sedikit. 2. Membilang banyak benda satu sampai sepuluh. 3. Mengenal konsep bilangan. 4. Mengenal lambang bilangan. 5. Mengenal lambang huruf. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan lambang bilangan 1-10. 2. Mencocokkan bilangan dengan lambang bilangan. 3. Mengenal berbagai macam lambang huruf vokal dan konsonan.
III. Bahasa		
A. Menerima bahasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak perkataan orang lain (bahasa ibu atau bahasa lainnya). 2. Mengerti dua perintah yang diberikan bersamaan. 3. Memahami cerita yang dibacakan 4. Mengenal perbendaharaan kata mengenai kata sifat (nakal, pelit, baik hati, berani, baik, jelek, dsb.). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengerti beberapa perintah secara bersamaan. 2. Mengulang kalimat yang lebih kompleks. 3. Memahami aturan dalam suatu permainan.
B. Mengungkapkan Bahasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengulang kalimat sederhana. 2. Menjawab pertanyaan sederhana. 3. Mengungkapkan perasaan dengan kata sifat (baik, senang, nakal, pelit, baik hati, berani, baik, jelek, dsb.). 4. Menyebutkan kata-kata yang dikenal. 5. Mengutarakan pendapat kepada orang lain. 6. Menyatakan alasan terhadap sesuatu yang diinginkan atau tidaksetujuan. 7. Menceritakan kembali cerita/dongeng yang pernah didengar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan yang lebih kompleks. 2. Menyebutkan kelompok gambar yang memiliki bunyi yang sama. 3. Berkomunikasi secara lisan, memiliki perbendaharaan kata, serta mengenal simbol-simbol untuk persiapan membaca, menulis dan berhitung. 4. Menyusun kalimat sederhana dalam struktur lengkap (pokok kali mat-predikat-keterangan). 5. Memiliki lebih banyak katakata untuk mengekspresikan ide pada orang lain. 6. Melanjutkan sebagian cerita/dongeng yang telah diperdengarkan.

Lingkup Perkembangan	Tingkat Pencapaian Perkembangan	
	Usia 4 - <5 tahun	Usia 5 - ≤6 tahun
C. Keaksaraan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal simbol-simbol. 2. Mengenal suara-suara hewan/benda yang ada di sekitarnya. 3. Membuat coretan yang bermakna. 4. Meniru huruf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan simbol-simbol huruf yang dikenal. 2. Mengenal suara huruf awal dari nama benda-benda yang ada di sekitarnya. 3. Menyebutkan kelompok gambar yang memiliki bunyi/huruf awal yang sama. 4. Memahami hubungan antara bunyi dan bentuk huruf. 5. Membaca nama sendiri. 6. Menuliskan nama sendiri 7. Bangga terhadap hasil karya sendiri. 8. Menghargai keunggulan orang lain.
D. Sosial emosional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap mandiri dalam memilih kegiatan. 2. Mau berbagi, menolong, dan membantu teman. 3. Menunjukkan antusiasme dalam melakukan permainan kompetitif secara positif. 4. Mengendalikan perasaan. 5. Menaati aturan yang berlaku dalam suatu permainan. 6. Menunjukkan rasa percaya diri. 7. Menjaga diri sendiri dari lingkungannya. 8. Menghargai orang lain 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersikap kooperatif dengan teman. 2. Menunjukkan sikap toleran. 3. Mengekspresikan emosi yang sesuai dengan kondisi yang ada (senang-sedih-antusias dsb.) 4. Mengenal tata krama dan sopan santun sesuai dengan nilai sosial budaya setempat. 5. Memahami peraturan dan disiplin. 6. Menunjukkan rasa empati. 5. Memiliki sikap gigih (tidak mudah menyerah)

Lembar Informasi 7

Pencatatan dan Pelaporan Hasil Penimbangan BB dan Pengukuran TB/PB Bayi dan Balita

Oleh : Evindiyah Prita Dewi

Posyandu adalah Pos Pelayanan Terpadu yang berada di tingkat masyarakat, serta digerakan oleh dan untuk masyarakat. Peran masyarakat biasanya diwakili oleh Kader Posyandu. Dalam pelaksanaannya Kader Posyandu dibantu oleh tenaga kesehatan yang ditunjuk oleh Puskesmas, seperti Bidan Desa atau Perawat. Sasaran pelayanan Posyandu adalah ibu hamil, ibu nifas dan menyusui, bayi dan balita, serta Pasangan Usia Subur (PUS).

Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil terdiri dari penimbangan Berat Badan (BB), pengukuran Tinggi Badan (TB) dan tekanan darah, pemantauan status gizinya dengan LLA (Lingkar Lengan Atas), pemberian tablet besi dan imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemeriksaan fundus uteri serta penyuluhan. Untuk ibu nifas dan menyusui disediakan pelayanan KB pasca persalinan, penyuluhan kesehatan mengenai ASI Eksklusif, gizi, dan perawatan payudara, pemberian kapsul vitamin A, serta pemeriksaan kesehatan umum. Bayi dan balita mendapatkan pelayanan penimbangan BB dan pengukuran TB atau PB (Panjang Badan), penyuluhan dan konseling pertumbuhan, serta pemeriksaan kesehatan. Khusus untuk bayi ditambah dengan pelayanan imunisasi dasar. Kemudian untuk PUS, disediakan pelayanan Keluarga Berencana.

Semua kegiatan, pelayanan serta perkembangan Posyandu harus dicatat di dalam format pencatatan khusus yang sudah disediakan oleh Puskesmas. Data-data yang dihimpun oleh Kader, selanjutnya dianalisa secara sederhana dan kemudian dilaporkan ke Puskesmas. Kegiatan pencatatan dan pelaporan Posyandu terkenal dengan nama Sistem Informasi Posyandu (SIP).

Sistem Informasi Posyandu adalah seperangkat alat penyusunan data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan, kondisi dan perkembangan yang terjadi di setiap Posyandu. Macam-macam format SIP, yaitu:

1. Register ibu hamil dan nifas di wilayah kerja Posyandu:
Berisi daftar ibu hamil dan ibu nifas, catatan umur kehamilan, pemberian tablet besi, imunisasi, pemberian kapsul yodium, pemeriksaan kehamilan, risiko kehamilan, tanggal dan penolong kelahiran, data bayi yang hidup dan meninggal, serta data ibu meninggal di wilayah kerja Posyandu.
2. Register bayi dan balita di wilayah kerja Posyandu:
Berisi catatan pemberian tablet besi, vitamin A, pemberian oralit, tanggal imunisasi, dan tanggal bayi meninggal di wilayah kerja Posyandu tersebut.
3. Register WUS dan PUS di wilayah kerja Posyandu:
Berisi daftar wanita dan suami-istri usia produktif yang memiliki kemungkinan mempunyai anak (hamil).
4. Data Posyandu:
Berisi catatan jumlah pengunjung (bayi, balita, WUS, PUS serta ibu hamil dan menyusui), serta jumlah petugas yang hadir (kader Posyandu, kader PKK, PKB/PLKB, paramedis dan sebagainya).
5. Data hasil kegiatan Posyandu:
Berisi catatan jumlah ibu hamil yang diperiksa dan mendapat tablet tambah darah, jumlah ibu menyusui, peserta KB ulang yang dilayani, penimbangan balita, semua balita yang punya KMS (K), balita yang timbangannya naik dan yang di Bawah Garis Merah (BGM), balita yang mendapat vitamin A, KMS yang dikeluarkan (dibagikan), balita yang mendapat sirup besi, dan imunisasi (DPT,

Polio, Campak, Hepatitis B) serta balita yang menderita diare.

Pada tahun 2012, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof.DR. HAMKA bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta melakukan Program Pengabdian Masyarakat. Tujuan program ini adalah peningkatan status gizi balita melalui pemberdayaan Kader Posyandu. Dari hasil evaluasi terhadap data penimbangan BB dan pengukuran PB/TB balita yang dikumpulkan dan dicatat oleh Kader, ternyata banyak data yang tidak bisa ditelusuri, karena tidak adanya nomer panggil atau nomer identitas untuk masing-masing balita. Untuk Tahun 2014 ini, kami melanjutkan dan mengembangkan program tahun 2012. Di tahun ini, kami mencoba mengembangkan format laporan agar datanya bisa dikohort.

Berikut adalah alur pencatatan dan pelaporan data penimbangan bayi dan balita di Posyandu:



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2012 (a).

Keterangan:

1. Meja 1: Ibu mendaftarkan bayi dan/atau balitanya di meja 1. Kader Posyandu akan mencatat nama bayi dan/atau balita di buku register posyandu.
2. Meja 2: dari meja 1, ibu membawa bayi dan/atau balita untuk ditimbang berat badannya dan diukur panjang/tinggi badannya di meja2.
3. Meja 3: di meja ini, hasil penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan dicatat di KMS dan buku Kohort Status Gizi.

Di Meja 3 inilah Kader Posyandu melakukan pencatatan hasil penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan balita. Di halaman berikutnya adalah format laporan untuk data bayi dan balita, serta hasil penimbangan bayi dan balita.

Register 2. Hasil Penimbangan Bayi dan Balita (0-59 Bulan)

Nama Posyandu :

RW: :

Kelurahan Kebayoran Lama Selatan, Kecamatan Kebayoran Lama, Jakarta Selatan

No.	No. Panggil	Nama Balita	Tgl Lahir	Nama Ibu	BB TB	BULAN PENIMBANGAN											
						Nov'14	Des'14	Jan'15	Peb'15	Mar'14	Apr'15	Mei'15	Jun'15	Jul'15	Agus'15	Sept'14	Okt'14
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
					BB												
					TB												
					BB												
					TB												
					BB												
					TB												
					BB												
					TB												
					BB												
					TB												

Keterangan

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan, 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan, 2012 (a). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan, 2012 (b). *Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan