

Kapita Selekta

TPK HEBAT

(Tim Pendamping Keluarga Yang Handal, Berempati dan Bersahabat)
Pembelajaran Berbasis Masalah Tahun 2024



KEMENTERIAN KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN KELUARGA/
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL

2024

Kapita Selekta

TPK HEBAT

(Tim Pendamping Keluarga Yang Handal, Berempati dan Bersahabat)
Pembelajaran Berbasis Masalah Tahun 2024

Tim Penyusun

Pelindung:

Dr. Wihaji, S.Ag, M.Pd
(Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/
Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional)

Pengarah:

Ratu Ayu Isyana Bagoes Oka, S.Sos
(Wakil Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/
Wakil Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional)

Wakil Pengarah:

Nopian Andusti, SE, MT
(Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga, BKKBN)

Penanggung Jawab:

dr. Irma Ardiana, MAPS
(Direktur Bina Keluarga Balita dan Anak)

Editor:

1. dr. Irma Ardiana, MAPS - (Direktur Bina Keluarga Balita dan Anak)
2. Dr.dr. Darwito, SH, Sp.B.Onk - (Direktur Utama Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada)

Penulis:

Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada: dr. Yosi Tamara, Sp.OG; dr Fita Wirastuti, M.Sc, Sp.A; Ancelma Rayi Sari Pranasti, S.Gz, RD

Kementerian Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: dr. Putri Maulidiana Sari, MA; Fenindy Viratu Paksi, S.Stat; Mutmainah, SKM, MPH; Asmy Elviana, S.Psi, M.Si; A. Nopian Hendriana, S.ST, MM; **Satgas PPS Pusat:** Meuthia Alifia Kadi, S.I.A

Kontributor: TPK Kelurahan Tewah, Kec. Tewah, Kabupaten Gunung Mas, Kalimantan Tengah: Hesti Kusdianingrum, AMd.Keb; Sulastri; Yanae; TPK Kemandren Danurejan, Kelurahan Bausasran, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta: Dea Surya Lakshita, S.Tr.Keb., Bdn; Meinita Chandralena, S.Pi; Tutik Rahayu; TPK Kelurahan Argasoka, Kecamatan Banjarnegara, Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah: Budiarini Pradya Paramita, AMd.Keb; Unik Waryanti Setioniningsih; Nurkhasanah; TPK Desa Kedunglo, Kecamatan Asembagus, Kabupaten Situbondo, Jawa Timur: Lilik Febriyanti, AMd.Keb; Rika Nurmalia, SE; Siti Ratnawati, S.Pd

Diterbitkan oleh:

Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak
Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Jl. Permata No. 1 Halim Perdanakusuma, Jakarta Timur 13650
Email: ditbalnak@bkkbn.go.id



Dr. Wihaji, S.Ag, M.Pd

Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/
Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Sambutan

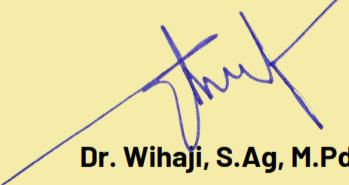
Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/
Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Pertama-tama, mari kita panjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga kita dapat meluncurkan Buku Kapita Selektia TPK Hebat: Pembelajaran Berbasis Masalah Tahun 2024. Buku ini adalah salah satu wujud nyata komitmen Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dalam mendukung peningkatan kualitas pendampingan keluarga berisiko stunting di seluruh pelosok Tanah Air. Sebagaimana kita ketahui, penurunan prevalensi stunting merupakan tantangan besar yang membutuhkan kerja sama dari semua pihak. Penyebab *stunting* sangat kompleks, dipengaruhi oleh berbagai faktor mulai dari pola asuh, pola makan, hingga akses terhadap layanan kesehatan. Tugas pendampingan yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) sangatlah krusial dalam mengidentifikasi, mengedukasi, dan memfasilitasi rujukan keluarga Sasaran.

Pada tahun 2024, Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional bekerja sama dengan Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada melakukan inovasi pengembangan Kelas Tim Pendamping Keluarga yang Handal, Berempati dan Bersahabat (TPK Hebat) dengan metode Pembelajaran Berbasis Masalah (*Problem Based Learning/PBL*). Metode ini memberikan kesempatan bagi TPK untuk mendalami kasus-kasus nyata yang sering mereka hadapi serta mempelajari cara-cara praktis dalam memberikan pendampingan yang lebih efektif, berdaya guna, dan berbasis data. Dalam melakukan analisis dan menyusun tata laksana kasus, TPK menggunakan pendekatan 5 Pasti yaitu 1) Pastikan sasaran (KRS) **teridentifikasi** dengan tepat dan benar; (2) Pastikan sasaran **terdaftar** sebagai penerima program intervensi; (3) Pastikan setiap sasaran **menerima** manfaat program intervensi; (4) Pastikan sasaran penerima manfaat patuh **memanfaatkan** program intervensi sesuai ketentuan; (5) Pastikan semua pelaksanaan program intervensi **tercatat dan terlapor** sesuai kebutuhan pelaporan dan tepat waktu. Untuk itulah di tahun 2024 ini, kelas TPK Hebat bertajuk "**TPK Hebat Pastikan 5 Pasti**".

Kelas TPK Hebat 2024 telah menampilkan dua belas TPK terpilih yang menyajikan analisa dan tata laksana kasus PBL dengan sasaran pendampingan mulai dari calon pengantin, ibu hamil, ibu pascapersalinan dan baduta/balita, dilanjutkan review serta pemberian rekomendasi dari Pakar Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada. Materi pembelajaran dari pakar dan bentuk pengabdian TPK selanjutnya disajikan dalam **Kapita Selektia Kelas TPK Hebat Tahun 2024: Pembelajaran Berbasis Masalah**. Buku ini disusun sebagai media edukasi dan informasi bagi TPK dalam meningkatkan cakupan dan kualitas pendampingan keluarga di tingkat Desa/Kelurahan. Kami berharap buku ini akan menjadi panduan yang komprehensif dan dapat membantu TPK dalam memberikan pendampingan yang lebih terarah, tepat sasaran, dan dapat membawa perubahan positif pada keluarga yang didampingi. Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah bekerja keras dalam penyusunan buku ini. Semoga Buku Kapita Selektia TPK Hebat ini dapat menjadi bekal yang bermanfaat dan membawa perubahan besar dalam upaya bersama kita mencapai Indonesia Raya yang lebih sehat, kuat, dan bebas stunting.

Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/
Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional,



Dr. Wihaji, S.Ag, M.Pd

66 Pesan



Keluarga adalah benteng pertama dalam membentuk generasi sehat dan kuat. Tim Pendamping Keluarga (TPK) memiliki peran penting dalam mendampingi keluarga Indonesia, menjangkau seluruh wilayah Indonesia, dan membawa perubahan nyata demi masa depan Indonesia yang bebas stunting.

Inginlah, TPK Hebat adalah penyebar harapan, dan setiap usaha TPK memiliki dampak besar bagi masa depan anak-anak kita. Terima kasih atas dedikasi dan ketekunan dalam menjalankan tugas ini. Bersama, kita capai Indonesia tanpa stunting, agar setiap anak tumbuh sehat dan berkembang baik. Mari kita jadikan setiap langkah pendampingan sebagai investasi terbaik bagi kesehatan dan kesejahteraan anak bangsa. 99

Wakil Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/
Wakil Kepala Badan Kependudukan
dan Keluarga Berencana Nasional,



Ratu Ayu Isyana Bagoes Oka, S.Sos



Kata Pengantar

Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan
Pemberdayaan Keluarga

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, buku **Kapita Selekt Kelas TPK Hebat (Tim Pendamping Keluarga yang Handal, Berempati, dan Bersahabat) Pembelajaran Berbasis Masalah Tahun 2024** ini dapat disusun dengan baik. Buku ini dapat digunakan sebagai media edukasi dan informasi bagi Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam meningkatkan cakupan dan kualitas pendampingan keluarga di tingkat desa dan kelurahan.

Sepanjang tahun 2023 dan 2024, BKKBN telah menyelenggarakan forum diskusi kelas TPK Hebat yang diikuti ribuan partisipan, baik secara daring maupun luring, yang bertujuan meningkatkan pemahaman dan kemampuan TPK. Pada tahun 2024, BKKBN bekerja sama dengan Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada telah melakukan inovasi pengembangan pembelajaran melalui metode Pembelajaran Berbasis Masalah (PBL) yang mendorong TPK untuk aktif dalam menganalisis dan menyusun tata laksana kasus terkait pendampingan keluarga berisiko stunting. Pendekatan ini didukung oleh konsep 5 Pasti, yaitu memastikan identifikasi sasaran, pendaftaran penerima program, kepatuhan terhadap manfaat intervensi, serta pencatatan dan pelaporan yang tepat waktu. Dengan demikian, diharapkan TPK dapat lebih terampil dalam menghadapi berbagai tantangan di lapangan. Materi pembelajaran yang disampaikan oleh para narasumber dalam forum ini disusun dalam Kapita Selekt Kelas TPK Hebat 2024 sebagai panduan praktis bagi TPK dalam memberikan pendampingan bagi calon pengantin, ibu hamil, ibu pascapersalinan, dan balita.

Harapan besar kami, dengan adanya Kapita Selekt Kelas TPK Hebat 2024 ini, kapasitas dan kinerja TPK dalam mendampingi keluarga berisiko stunting akan semakin meningkat. Semoga upaya ini dapat memberikan dampak signifikan dalam penurunan angka stunting di Indonesia, melalui pendekatan keluarga yang lebih handal, berempati, dan bersahabat.

Deputi Bidang Keluarga Sejahtera
dan Pemberdayaan Keluarga,

Nopian Andusti, S.E., M.T

66 Pesan

Tenaga Pendamping Keluarga (TPK) merupakan layer terpenting untuk memastikan program pendampingan kepada keluarga beresiko stunting dapat berjalan efektif dan tepat sasaran. Kerja keras penuh pengabdian semua TPK di seluruh Indonesia telah berkontribusi dalam menurunkan angka stunting nasional yang signifikan dalam lima tahun terakhir ini. Apresiasi atas upaya keras dari Kementerian KPK/BKKBN yang terus berinovasi membina TPK agar semakin terampil dan handal dalam melakukan tugas pendampingan pada keluarga sasaran. Kedepannya dengan program penurunan stunting yang akan difokuskan pada pencegahan, peranan TPK akan semakin krusial dalam mengedukasi dan merubah perilaku keluarga beresiko stunting. Motivasi dan semangat kerja TPK dalam mendukung program stunting layak diapresiasi melalui penyediaan akses bagi TPK agar dapat belajar beragam keterampilan secara merata, mudah diikuti dan diperaktikkan. Dalam melaksanakan tugasnya, agar dipastikan TPK dibekali dana operasional dengan alokasi yang cukup, peralatan kerja dan panduan pelaksanaan tugas yang jelas. Kesejahteraan bagi TPK dan keluarganya juga penting diperhatikan agar TPK dapat melakukan tugasnya dengan optimal. 99



Dr. Ir. Suprayoga Hadi.,MSP

Deputi Bidang Dukungan Kebijakan
Pembangunan Manusia dan Pemerataan
Pembangunan Kantor Sekretariat Wakil
Presiden

66 Pesan

MAKAN GRATIS

Pagi yang indah ini terasa segar dan menyegarkan
Karena malam hari bumi mataram diguyur hujan deras, terasa sekali pepatah " awak waras musti pikirane waras"
Hemm dulu di sekolah dasar dikenal mensana in corpore sano, itu bahasa sononya, maka disekolah dasar ada olah raga : bola voly, bola kasti atau sekedar lari keliling kampung, badan segar makan enak, tidur nyenyak

Sekarang ada program makan gratis
Tinggal makan gak usah mikir
Kalau hanya makan tidak ada gerak badan
Mana ada kata sehat, maka musti ada kolaborasi indah antara makan, dan cara menggunakan hasil metabolisme makanan itu, agar tidak jadi gembul
Yang maunya makan tapi gerak badan nol
Maka akan timbul kegembulan

Selain makan, dipikirkan juga komposisi makanan, sesuai kebutuhan badan, ada protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral dan juga air
Semua musti dikelola dengan seksama
Selain itu juga kita pikirkan juga lokal wisdom, makanan lokal, yang begitu banyak disemua daerah, ada nasi, tiwul, gethuk, walang, ikan laut, ikan air tawar, dan masih banyak sekali

Lokal wisdom makanan lokal, pecel ada pecel madiun, pecel blitar, ada pecel lele lamongan, soto makasar, sate padang, ada soto kudus, soto madura, randang padang dan masih banyak lagi
Makan gratis bisa menumbuhkan UMKM asal makanannya lokal lho
Jangan sampai malah roti, piza atau ayam kentucky....atau malah makanan korea
Kalau ini terjadi maka penjajahan lewat kuliner namanya, makin parah ketergantungan negeri ini

Itulah butuh pemikiran lewat pemahaman bersama antar individu yang terlibat mulai dari dokter gizi, dokter anak, penyuluh pertanian, penyuluh kesehatan lainya
Agar maunya A , yang dijalankan B, hasilnya malah Z

Semoga kita sadar bahwa lokal wisdom
Adalah pilar tegaknya NKRI

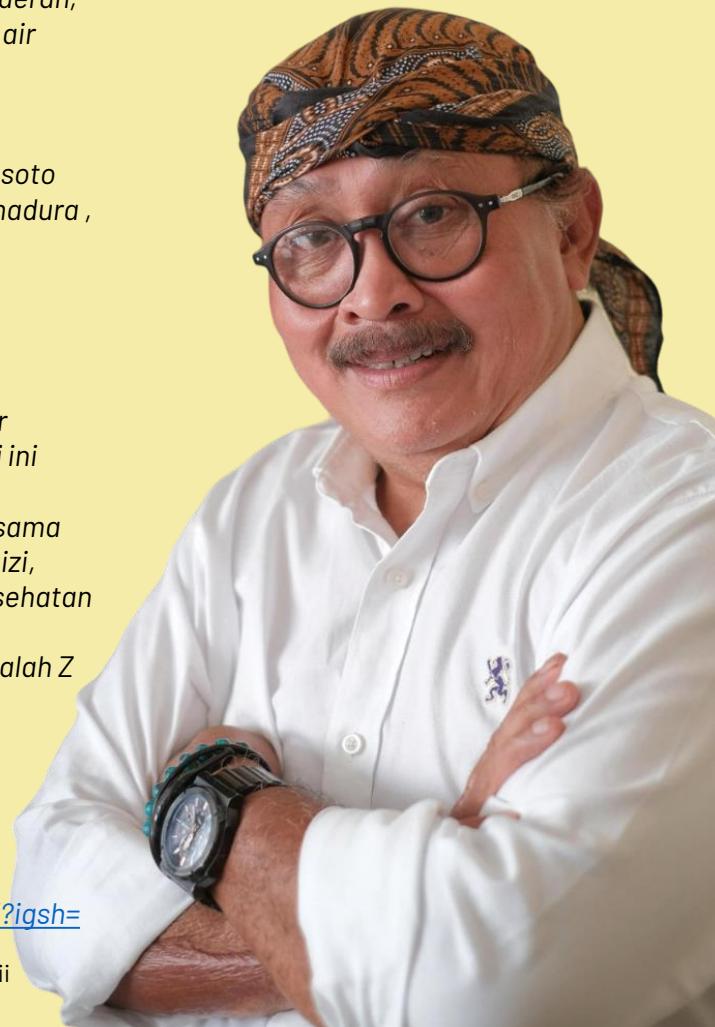
Puisi karang kedempel

<https://www.instagram.com/p/DCndysfyvg0/?igsh=OTZuaG9mZmw0aGxs>

Dr.dr. Darwito, SH, Sp.B.Onk

Direktur Utama Rumah Sakit Akademik
Universitas Gadjah Mada,

99



66 Pesan

Dalam rangka mendukung percepatan penurunan stunting, bidan berperan dalam pendampingan keluarga berisiko stunting. Hal ini selaras dengan kewenangan bidan yang diatur dalam KEPMENKES 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan.



TPK Hebat terus mendampingi keluarga dalam berbagai permasalahan kesehatan keluarga dengan pelayanan sepenuh hati berbasis respectful midwifery care. Bersama TPK Hebat, mari kita tingkatkan kualitas pelayanan kebidanan di seluruh tatanan fasilitas pelayanan kebidanan dengan mengembangkan interprofessional collaboration.

Ikatan Bidan Indonesia mendukung secara penuh program pendampingan keluarga berisiko stunting, dengan harapan dapat mempersiapkan generasi emas 2045 yang berkualitas. ♡

DR.Hj.Ade Jubaedah,S.SiT.,MM.,MKM

Ketua Umum Pengurus Pusat
Ikatan Bidan Indonesia

Daftar Isi

Tim Penyusun	i
Kata Sambutan Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Kepala BKKBKN	iii
Pesan Wakil Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Wakil Kepala BKKBKN	v
Kata Pengantar Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga, Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN	vi
Pesan Deputi Bidang Dukungan Kebijakan Pembangunan Manusia dan Pemerataan Pembangunan, Sekretariat Wakil Presiden	vii
Pesan Direktur Utama Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada	vii
Pesan Ketua Umum Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Singkatan/Istilah	xiii
Pre Tes	xv
BAB I. Pencegahan Stunting Pada Calon Pengantin	1
BAB II. Kehamilan Sehat, Keluarga Bahagia	22
BAB III. Sukses Menyusui dan KB Pascapersalinan, Yes!	40
BAB IV. Cegah Baduta/Balita Stunting!	63
Pos Tes	95
Daftar Pustaka	96

Daftar Tabel

Tabel 1. Masalah yang teridentifikasi dalam kasus catin	3
Tabel 2. Pilihan kontrasepsi untuk Nn. D menurut kriteria kelayakan medis	4
Tabel 3. Kategori LiLA	6
Tabel 4. Langkah-langkah pengukuran LiLA	6
Tabel 5. Identifikasi risiko dan indikator perubahan perilaku catin	16
Tabel 6. Masalah yang teridentifikasi dalam kasus ibu hamil	24
Tabel 7. Pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan pada kasus Ibu W	25
Tabel 8. Peningkatan berat badan selama kehamilan	26
Tabel 9. Penambahan energi dan protein selama masa kehamilan	29
Tabel 10. Porsi Makan Sehari yang Dianjurkan untuk Ibu Hamil	29
Tabel 11. Mitos Seputar Kehamilan	31
Tabel 12. Identifikasi risiko dan indikator perubahan perilaku ibu hamil	34
Tabel 13. Masalah yang teridentifikasi dalam kasus ibu pascapersalinan	42
Tabel 14. Jenis infeksi nifas	43
Tabel 15. Jenis KB Pascapersalinan (KBPP)	45
Tabel 16. Metoda Kontrasepsi Ibu Menyusui	54
Tabel 17. Kebutuhan energi, protein, dan cairan pada ibu menyusui	56
Tabel 18. Identifikasi risiko dan indikator perubahan perilaku ibu pascapersalinan	58
Tabel 19. Masalah yang teridentifikasi dalam kasus baduta/balita	65
Tabel 20. Tahapan MPASI 6-23 bulan	66
Tabel 21. Tekstur MPASI	67
Tabel 22. Investigasi kontak (IK)/pelacakan kontak	85
Tabel 23. Macam-macam imunisasi	87
Tabel 24. Identifikasi risiko dan indikator perubahan perilaku baduta/balita	90

Daftar Gambar

Gambar 1. Rumus Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT)	5
Gambar 2. Risiko anemia pada perempuan	7
Gambar 3. Makanan sumber zat besi	8
Gambar 4. Etika Batuk	9
Gambar 5. Cara minum obat TBC	10
Gambar 6. Bahaya asap rokok	11
Gambar 7. Isi piringku	13
Gambar 8. Isi piringku sekali makan	13
Gambar 9. Metode SAJI	15
Gambar 10. Risiko tambahan ketika hamil karena obesitas	26
Gambar 11. Isi piringku untuk ibu hamil	28
Gambar 12. Bahan makanan yang sebaiknya dihindari oleh Ibu Hamil	30
Gambar 13. Tahapan jaminan kesehatan	37
Gambar 14. Waktu ideal untuk pemasangan KBPP	45
Gambar 15. Hormon dalam proses menyusui	47
Gambar 16. Cara melakukan pijat oksitosin	48
Gambar 17. Posisi saat menyusui	49
Gambar 18. Pelekatan mulut bayi saat menyusu yang tepat	50
Gambar 19. Isi piringku untuk ibu menyusui	55
Gambar 20. Porsi makan untuk ibu menyusui	56
Gambar 21. Isi piringku MPASI anak usia 6-8 bulan	68
Gambar 22. Isi piringku MPASI anak usia 9-11 bulan	69
Gambar 23. Isi piringku MPASI anak usia 12-23 bulan	70
Gambar 24. Isi piringku MPASI anak usia 2-5 tahun	73
Gambar 25. Deteksi dini permasalahan gizi pada baduta/balita	76
Gambar 26. Grafik berat badan naik tidak adekuat dan berat badan tetap	77
Gambar 27. Grafik berat badan kurang dan berat badan turun	78
Gambar 28. Standar makanan tambahan lokal untuk Balita	79
Gambar 29. Skrining TBC menggunakan gejala	84
Gambar 30. Plotting lingkar kepala mikrosefali	86

Daftar Singkatan/Istilah

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: Antenatal Care (Pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil)
ASI	: Air Susu Ibu
ASIP	: Air Susus Ibu Perah
BAAS	: Bapak/Bunda Asuh Anak Stunting
Baduta	: Bawah Dua Tahun
Balita	: Bawah Lima Tahun
Bansos	: Bantuan Sosial
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette-Guérin (vaksin yang digunakan untuk mencegah penyakit tuberkulosis)
BGM	: Bawah Garis Merah (Baduta/Balita dengan berat badan kurang dimana berat badan saat penimbangan berada di bawah garis merah pada grafik Kartu Menuju Sehat (KMS) dalam buku KIA)
BKB	: Bina Keluarga Balita
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPNT	: Bantuan Pangan Non Tunai
Catin	: Calon Pengantin
CSR	: Corporate Social Responsibility
DPT	: Difteri, pertusis, dan tetanus
DTKS	: Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
Elsimil	: Elektronik Siap Nikah dan Hamil
Hb	: Hemoglobin (Protein yang mengandung zat besi yang terdapat di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh)
HIB	: Vaksin Haemophilus influenzae tipe b
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (Virus yang menargetkan dan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia)
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD/AKDR	: Intrauterine Device/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
KBPP	: Keluarga Berencana Pascapersalinan
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KUA	: Kantor Urusan Agama
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MP ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MR	: Measles and Rubella vaccine (vaksin yang berfungsi untuk mencegah penyakit campak dan rubella)
OPV	: Oral Polio Vaccine (Vaksin Polio Oral)
PCV	: Pneumococcal Conjugate Vaccine (Vaksin yang digunakan untuk mencegah infeksi bakteri pneumokokus, yaitu jenis bakteri penyebab penyakit pneumonia dan meningitis)
PKH	: Program Keluarga Harapan
PKMK	: Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus
PUS	: Pasangan Usia Subur
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Standar Deviasi
SIGA	: Sistem Informasi Keluarga
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis (infeksi bakteri Mycobacterium tuberculosis yang menyerang terutama paru-paru dan dapat menular melalui udara)
TPK	: Tim Pendamping Keluarga
TPK Hebat	: Tim Pendamping Keluarga yang Handal, berEmpati, dan bersahaBAT
TTD	: Tablet Tambah Darah
WHO	: World Health Organization/Organisasi Kesehatan Dunia
WUS	: Wanita Usia Subur



**Sebelum melihat isi buku ini, Yuk,
isi Pre-Testnya**



SCAN ME

<https://bit.ly/PreTestKapselTPKHEBAT24>

Yuk, Pahami alur pengisiannya ya!

1. Scan barcode atau klik tautan pretest, posttest dan quiz pada setiap babnya
2. Mengisi identitas pada quiz
3. Jawab seluruh pertanyaan quiz
4. Setelah seluruh pertanyaan quiz terjawab, klik "submit" pada akhir quiz.
5. Setelah klik submit, kemudian pilih "lihat skor" atau "view score" dan menscreenshot hasil total point yang didapatkan dari quiz
6. Jangan lupa screenshot/tangkapan layar hasil pengisian seluruh pertanyaan dengan format sebagai berikut

Kapita Selekt

TPK HEBAT

Soal Pre Test Kapita Selekta TPK HEBAT 2024

Total points **100/100** 

Selamat pagi,

Kepada Bapak/ Ibu TPK Hebat

Mohon kesedianya untuk mengisi **Pre Test** ini dengan tautan dan materi yang terdapat dalam **Kapita Selekta TPK Hebat Tahun 2024**. Terima Kasih.
Salam,

Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan dan Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak - Kementerian Kependidikan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependidikan dan Keluarga Berencana Nasional (BKBN)

Kapita Selekt

TPK HEBAT

Soal Quiz BAB I - Pencegahan Stunting Pada Calon Pengantin Kapita Selekt TPK HEBAT 2024

Total points **100/100** 

Selamat pagi,

Kepada Bapak/ Ibu TPK Hebat

Mohon kesedianya untuk mengisi **Quiz BAB I - Pencegahan Stunting Pada Calon Pengantin Kapita Selekt 2024** ini dengan tautan dan materi yang terdapat dalam **Kapita Selekta TPK Hebat Tahun 2024**. Terima Kasih.

Salam,
Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan dan Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak - Kementerian Kependidikan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependidikan dan Keluarga Berencana Nasional (BKBN)

Kapita Selekt

TPK HEBAT

Soal Quiz BAB III - Sukses Menyusui, KB Pascapersalinan, Yes! - Kapita Selekt TPK HEBAT 2024

Total points **100/100** 

Selamat pagi,

Kepada Bapak/ Ibu TPK Hebat

Mohon kesedianya untuk mengisi **Quiz BAB III - Sukses Menyusui, KB Pascapersalinan, Yes!** Kapita Selekta TPK HEBAT 2024 ini dengan tautan dan materi yang terdapat dalam **Kapita Selekta TPK Hebat Tahun 2024**. Terima Kasih.

Salam,
Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan dan Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak - Kementerian Kependidikan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependidikan dan Keluarga Berencana Nasional (BKBN)

Kapita Selekt

TPK HEBAT

Soal Post Test Kapita Selekta TPK HEBAT 2024

Total points **100/100** 

Selamat pagi,

Kepada Bapak/ Ibu TPK Hebat

Mohon kesedianya untuk mengisi **Post Test** ini dengan tautan dan materi yang terdapat dalam **Kapita Selekta TPK Hebat Tahun 2024**. Terima Kasih.

Salam,
Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan dan Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak - Kementerian Kependidikan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependidikan dan Keluarga Berencana Nasional (BKBN)

Kapita Selekt

TPK HEBAT

Soal Quiz BAB II - Kehamilan Sehat, Keluarga Bahagia Kapita Selekta TPK HEBAT 2024

Total points **100/100** 

Selamat pagi,

Kepada Bapak/ Ibu TPK Hebat

Mohon kesedianya untuk mengisi **Quiz BAB II - Kehamilan Sehat, Keluarga Bahagia Kapita Selekta TPK HEBAT 2024** ini dengan tautan dan materi yang terdapat dalam **Kapita Selekta TPK Hebat Tahun 2024**. Terima Kasih.

Salam,
Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan dan Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak - Kementerian Kependidikan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependidikan dan Keluarga Berencana Nasional (BKBN)

Kapita Selekt

TPK HEBAT

Soal Quiz BAB IV. Cegah Baduta/Balita Stunting - Kapita Selekt TPK HEBAT 2024

Total points **100/100** 

Selamat pagi,

Kepada Bapak/ Ibu TPK Hebat

Mohon kesedianya untuk mengisi **Quiz BAB IV. Cegah Baduta/Balita Stunting ! Kapita Selekta TPK HEBAT 2024** ini dengan tautan dan materi yang terdapat dalam **Kapita Selekta TPK Hebat Tahun 2024**. Terima Kasih.

Salam,
Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan dan Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak - Kementerian Kependidikan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependidikan dan Keluarga Berencana Nasional (BKBN)

Contoh Unggah Bukti Menyelesaikan Pretest, Quiz, Postest dan
Mendapatkan Total Skor/Point Pada Tampilan Web

7. Kemudian berikan screenshot hasil pengisian dengan nama format file berikut: nama panggilan-wilayah kerja(Contoh: Muti_Kebon Pala)
8. Screenshot hasil dapat diunggah sesuai judul file pada tautan
[**https://bit.ly/UnggahBuktiKapselTPKHEBAT24**](https://bit.ly/UnggahBuktiKapselTPKHEBAT24)
9. Sertifikat bisa didapatkan jika telah mengisi seluruh quiz dalam buku ini!

Kapita Selekta TPK Hebat



Bab 1

Pencegahan Stunting Pada Calon Pengantin

(Tim Pendamping Keluarga Yang Handal, Berempati dan Bersahabat)
Pembelajaran Berbasis Masalah

A. SOAL PEMBELAJARAN BERBASIS MASALAH/ PROBLEM BASED LEARNING (PBL) KELAS TPK HEBAT SERI I TAHUN 2024



Seorang remaja perempuan berinisial D **usia 19 tahun** memiliki **berat badan 35 kg, tinggi badan 150 cm dan lingkar lengan atas (LiLA) 18 cm**, berencana menikah dalam waktu dekat.

Pola makan D 2-3x/hari, tidak teratur. Mereka jarang mengonsumsi daging dan ikan, lebih sering makan tahu, tempe dan sesekali telur. **Konsumsi buah sangat jarang**, hanya 1-2x/2 minggu. D sangat gemar dengan minuman teh, hampir setiap hari mengonsumsi es teh setelah makan.

Nn D tinggal bersama kedua orangtua dan kelima adiknya di pedesaan. D adalah **anak pertama dari 6 bersaudara** dan **putus sekolah di jenjang pendidikan SMP karena kendala biaya**. Adiknya yang paling kecil berusia 3 tahun. Sang **ayah** berusia 43 tahun memiliki **keluhan batuk lama sejak 2 tahun lalu**, sudah pernah diperiksakan ke Puskesmas dan **disarankan untuk minum obat dan kontrol rutin tapi tidak dilanjutkan** karena harus bekerja di ladang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keluhan batuk-batuk sampai sekarang masih dirasakan dan **hampir semua anggota keluarganya mengalami keluhan yang sama dengan sang ayah**. Ayah D merupakan **perokok aktif**. Ibu D berusia 37 tahun adalah **buruh serabutan** yang kadang dipanggil untuk membantu pekerjaan di desa sebelah. **Keluarga D sering mendapatkan bantuan** dari orang-orang yang sering memakai jasa sang ibu.

Rumah yang mereka tempati berukuran **25 m², sebagian berdinding tembok dan sebagian lagi terbuat dari bambu** sedangkan lantai masih tanah. Rumah terasa **lembab dan dingin**, jika saat hujan **sering bocor**. Pada rumah tersebut terdapat 2 jendela serta 1 pintu. **Di samping rumah terdapat kandang ayam milik ayah D**. Untuk kebutuhan **mandi dan cuci baju, D dan keluarganya memanfaatkan sungai kecil** yang berada di dekat rumah. Sedangkan untuk BAB, sudah ada jamban yang dibuatkan mahasiswa KKN 6 bulan yang lalu. Sehari-hari keluarga D membeli bahan pangan di pasar dan sebagian lagi memetik sayuran di ladang.



Pertanyaan: Tatalaksana apa yang diberikan TPK kepada D dan keluarga untuk mencapai kesehatan yang optimal dalam menghadapi persiapan pernikahan sebagai upaya pencegahan stunting?

B. APA KATA PAKAR?



- ✓ Apa saja masalah yang ada dalam Kasus Nn. D?

Tabel 1. Masalah yang teridentifikasi dalam kasus catin

Masalah	Masalah Catin
Gizi	Status gizi kurang Pola makan tidak tepat
Kesehatan	Anemia Penyakit kronis (TBC)
Sosial ekonomi dll	Pernikahan usia muda



Risiko pernikahan dan kehamilan usia muda

Nn. D merupakan catin yang berisiko tinggi karena usia <20 tahun, risiko anemia, malnutrisi, dan memiliki penyakit kronis belum diobati (TBC). Hal ini tidak sesuai dengan kondisi ideal yang layak untuk hamil sehat yaitu:

1. Umur
 - a. Ideal: 20-35 tahun
 - b. Usia <20 tahun: tunda kehamilan
 - c. Usia >35 tahun:
 - Jumlah anak 1 orang: kehamilan dibawah pengawasan khusus tenaga kesehatan
 - Jumlah anak ≥ 2 orang: dianjurkan tidak hamil lagi
2. Jumlah Anak
Ideal: 2 orang anak
3. Jarak Kehamilan
Ideal: ≥ 2 tahun

4. IMT dan tidak KEK
 - a. IMT 18,5- 25,0 kg/m²
 - b. Lingkar Lengan Atas (LiLA) ≥ 23,5 cm
5. Kondisi kesehatan
 - a. Ideal
 - Tidak mempunyai masalah kesehatan
 - Jika mempunyai masalah kesehatan, tunda kehamilan dan anjuran di tatalaksana sampai sembuh atau terkontrol di bawah pengawasan
 - b. Kondisi yang perlu diperhatikan
 - Hb
 - Penyakit menular (HIV, Sifilis, Hepatitis, Tuberkulosis, malaria, kecacingan, dll)
 - Penyakit tidak menular (DM, hipertensi, jantung, auto imun, kanker, stroke, dll)
 - Kesehatan Jiwa
 - Penyakit genetik: Talasemia, Hemofilia

Agar Nn. D berada dalam kondisi hamil yang ideal setelah menikah, maka harus di berikan edukasi mengenai penundaan kehamilan/perencanaan kehamilan dengan kontrasepsi. Harapan setelah mendapatkan kontrasepsi maka akan memberikan waktu dilakukannya perbaikan kesehatan, gizi serta lingkungan hingga mencapai kondisi ideal untuk hamil. Adapun pilihan kontrasepsi untuk Nn. D menurut kriteria kelayakan medis adalah:

Tabel 2. Pilihan kontrasepsi untuk Nn. D menurut kriteria kelayakan medis

Kondisi Kesehatan	Pil/Injeksi Kombinasi Hormonal	Pil Progestin only	Injeksi Progestin	Implan	LNG IUD*	IUD
Usia 19 tahun	1	1	1	1	2	2
Nulipara	1	1	1	1	2	2
Kurang Energi	1	1	1	1	1	1
Kalori						
TBC	1	1	1	1	1	1
Perokok pasif	1	1	1	1	1	2

*) tidak tersedia dalam program

Kategori kelayakan medis meliputi:

1. Kategori 1 ~ Suatu kondisi di mana tidak ada larangan untuk menggunakan metode kontrasepsi tersebut
2. Kategori 2 ~ Suatu kondisi di mana keuntungan menggunakan metode tersebut melebihi resiko secara teoritis atau yang sudah terbukti
3. Kategori 3 ~ Suatu kondisi di mana resiko teoritis maupun yang sudah terbukti melebihi keuntungan menggunakan metode tersebut
4. Kategori 4 ~ Suatu kondisi yang menunjukkan resiko kesehatan yang tidak dapat diterima jika kontrasepsi tersebut digunakan

Mempertimbangkan kriteria kelayakan medis Nn. D maka edukasi pilihan kontrasepsi yang dapat dilakukan:

- Pilihan 1: Pil atau Injeksi progestin ~ dipertimbangkan untuk digunakan apabila dalam waktu 1-2 tahun terjadi perbaikan kesehatan, gizi dan lingkungan. Apabila pasien ingin tetap menstruasi rutin dapat dipertimbangkan menggunakan Pil atau injeksi kombinasi hormonal (Peringatan: bila mendapatkan obat rifampicin untuk pengobatan TBC dapat membuat kontrasepsi tidak efektif).
- Pilihan 2: Implan ~ dipertimbangkan bila kemungkinan perbaikan kondisi harus dilakukan dalam waktu yang lebih lama (>2 tahun) karena banyak komplikasi.

Risiko Status Gizi Kurang

Stunting dapat dimulai dari masa pra-konsepsi sehingga pemutusan mata rantai risiko seperti status gizi kurang perlu dilakukan sejak perempuan menjadi calon pengantin. Seorang TPK harus memahami pentingnya nutrisi pada perempuan sepanjang hidupnya. Gizi perempuan akan berpengaruh terhadap status gizi, kesehatan dan tumbuh kembang anak. Pada remaja perempuan akan terpenuhi kebutuhan gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik. Pola makan sebelum kehamilan akan membuat perempuan memiliki cadangan yang cukup untuk mendukung kehamilan. Status gizi pada wanita usia subur dapat diketahui dari dua indikator, yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LiLA).

1. Indeks Massa Tubuh

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana yang digunakan untuk melakukan klasifikasi status gizi pada orang dewasa. IMT dihitung dengan cara berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

Pada **kasus Nn.D**, didapatkan IMT 15,6 kg/m² yang masuk kategori **sangat kurus**.

Rumus Penentuan Indeks Masa Tubuh(IMT)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Klasifikasi IMT di Indonesia

Sangat kurus: <17,0 kg/m ²
Kurus: 17,0 – <18,5 kg/m ²
Normal: 18,5 – 25 ,0 kg/m ²
Gemuk: >25,0 – 27,0 kg/m ²
Obesitas: > 27,0 kg/m ²

Gambar 1. Rumus Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT)

2. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Status gizi Wanita Usia Subur (WUS) dapat dilihat dari hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Hasil pengukuran LiLA < 23.5 cm mengindikasikan bahwa Wanita Usia Subur (WUS) berisiko Kurang Energi Kronik (KEK). Kurang Energi Kronik (KEK) biasanya terjadi karena kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) maupun zat gizi mikro. Pada **kasus Nn.D** didapatkan hasil pengukuran LiLA 18 cm yang artinya Nn. D **berisiko KEK**.

Tabel 3. Kategori LiLA

USIA	LiLA	RISIKO KEK
Usia 15-17 tahun	16 cm hingga < 18.5 cm	Risiko KEK ringan/sedang
	< 16 cm	Risiko KEK berat
Dewasa	< 23.5 cm	Risiko KEK

Pengukuran LiLA dapat dilakukan oleh siapapun, khususnya kader kesehatan di lingkungan setempat. Berikut merupakan langkah-langkah pengukuran LiLA:

Tabel 4. Langkah-langkah pengukuran LiLA



Menurut data RISKESDAS Tahun 2018 menyebutkan bahwa 1 dari 3 wanita usia subur menderita Kurang Energi Kronis (KEK). Perempuan yang malnutrisi juga meningkatkan kemungkinan persalinan macet, gangguan hormon, kelelahan, perdarahan saat persalinan, tekanan darah yang meningkat saat hamil, keguguran, hingga kematian. Perawakan pendek pada

perempuan juga dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk, seperti bayi kecil masa kehamilan, kelahiran prematur, dan berkorelasi kuat dengan kejadian *stunting* pada anak. Sehingga perlu koreksi dan pemantauan yang ketat pada perempuan dengan kurang energi kronik sebelum hamil. Agar saat kondisi hamil, risiko yang mungkin terjadi dapat berkurang.

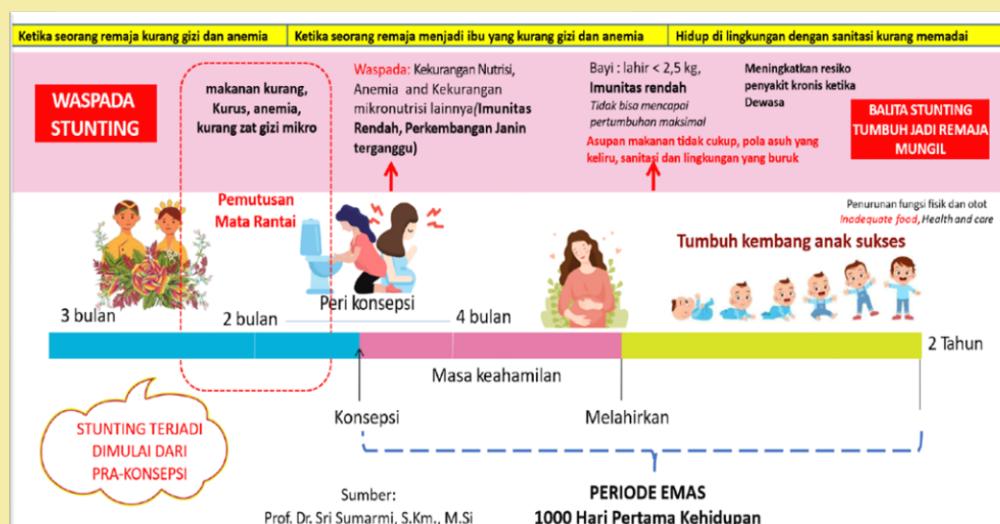
Risiko Anemia dan Edukasi minum TTD (Tablet Tambah Darah)

- Anemia merupakan kondisi pada perempuan dimana kadar hemoglobin (Hb) didalam darah kurang dari 12 gr/dl. Perempuan dapat mengalami tanda dan gejala anemia seperti gejala **5L (lesu, letih, lemah, lelah dan lunglai)**, sering pucat dan mata berkulang-kulang ataupun pucat. Namun penegakan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan hemoglobin.
- Penyebab dari perempuan mengalami anemia adalah karena kurangnya asupan gizi yang mengandung zat besi, perilaku makan yang salah (misal minum es teh setelah makan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dari makanan), gangguan menstruasi (menstruasi yang banyak dan lama), atau penyakit lain seperti cacingan, gangguan darah dan lainnya.
- Perempuan yang mengalami anemia dapat berisiko menjadi ibu hamil yang mengalami anemia. Ibu hamil dengan anemia maka akan berisiko melahirkan bayi kecil, bayi berat lahir rendah, persalinan prematur, kelainan bawaan, dan komplikasi pada saat melahirkan.

Anemia dapat dicegah di antaranya adalah:

- Mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi.
- Rutin minum TTD sesuai dengan anjuran.
- Mengobati penyakit yang menyertai bila ada.

Contoh ilustrasi



Gambar 2. Risiko anemia pada perempuan

Banyak pilihan makanan sumber zat besi yang dapat dikonsumsi, seperti daging, hati, ikan, tiram, kuning telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, kentang, dan tomat. Sumber zat gizi yang berasal dari hewani lebih mudah diserap tubuh.



Gambar 3. Makanan sumber zat besi

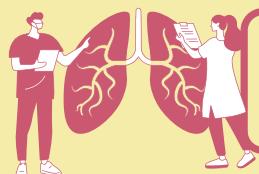
Tips dalam mengonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah)

1. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersamaan dengan buah-buahan sumber vitamin C dan sumber protein hewani
2. Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan:
 - a) Teh dan kopi, karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
 - b) Tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani juga umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
 - c) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung, sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.
3. TTD diserap dengan baik saat kondisi perut kosong
4. Untuk menghindari rasa mual, sebaiknya TTD dikonsumsi sebelum tidur malam dan diminum dengan jus buah
5. Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD.

Risiko Penyakit TBC (Tuberculosis)

- TBC atau tuberkulosis merupakan penyakit menular yang sering dijumpai di Indonesia. Penyakit ini terjadi karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan dari percikan dahak saat batuk.
- Tanda-tanda umum penyakit tuberkulosis seperti batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih yang dapat disertai darah, nyeri dada dan sesak nafas.

- Gejala lainnya yang dapat dijumpai adalah penurunan berat badan, keringat malam hari, mudah lelah, nafsu makan menurun, serta demam.
- Kuman tuberkulosis ini cukup kuat sehingga pengobatannya memerlukan waktu hingga 6 bulan tanpa terputus. Penyakit tuberkulosis dapat disembuhkan asalkan penderita tertib minum obat dan mengikuti tahapan pengobatan
 - Seorang perempuan penderita tuberkulosis dianjurkan untuk menunda dan merencanakan kehamilan. Karena penyakit tuberkulosis dapat meningkatkan kemungkinan persalinan prematur, bayi lahir berat badan rendah, kelainan kongenital, keracunan obat tuberkulosis terhadap bayi, dan komplikasi lainnya pada ibu.



Bagaimana edukasi pencegahan penularan tuberkulosis?

- Penyakit tuberkulosis dapat dicegah dengan cara imunisasi BCG pada bayi, menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, olahraga rutin, memastikan rumah mendapatkan sinar matahari dan udara segar yang cukup dengan membuka pintu dan jendela setiap pagi agar sirkulasi udara terjaga dengan baik, menggunakan masker saat menjumpai orang dengan gejala TBC, serta menerapkan etika batuk yang benar.

ETIKA BATUK

Saat Anda Batuk atau Bersin



Tutup hidung dan mulut anda dengan menggunakan tisu/saputangan atau lengan dalam baju anda



Segera buang tisu yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah



Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol



Gunakan Masker

Gambar 4. Etika Batuk

CARA MINUM OBAT TBC

-  Minum obat tiap hari di waktu yang sama.
-  Buat pengingat obat (di HP, kalender, catatan).
-  Catat waktu pengobatan, jadwal kontrol, dan keluhan efek samping.
-  Tempatkan obat di tempat yang mudah dilihat.
-  Menunjuk orang terlatih untuk menjadi Pengawas Minum Obat (PMO).

Gambar 5. Cara minum obat TBC

Bahaya Asap Rokok

- Lebih dari 85% perokok di Indonesia melakukan aktivitas merokok saat bersama dengan anggota keluarga dirumah maupun bersama dengan rekan kerja ditempat kerja atau ditempat umum. Hal ini membuat semakin banyak penduduk Indonesia yang terpajan oleh asap rokok setiap harinya. Apalagi saat ini merokok telah menjadi gaya hidup yang tidak terpisahkan dari kehidupan sehari-hari.
- Dikenal istilah perokok aktif (orang yang merokok), perokok pasif (orang yang tidak merokok namun menghirup asap rokok dari aktifitas merokok orang lain dalam jarak dekat) dan perokok ketiga (orang yang menghirup residi asam rokok yang menetap di berbagai permukaan benda).
- Menurut penelitian, perempuan yang merokok baik aktif atau pasif dapat meningkatkan risiko kanker, menurunkan kekebalan tubuh, penyakit paru obstruktif kronik dan tuberkulosis.



Gambar 6. Bahaya asap rokok

Diambil dari Website <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/cegah-penyakit-akibat-rokok-gorontalo-fokus-ktr-ubm/>

- Rokok mengandung bahan-bahan yang sangat kompleks dan heterogen hingga 4000 bahan seperti nikotin, karbon monoksida, dan logam berat. Pada kehamilan secara umum akan menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi mengalami hambatan sehingga akan berpengaruh pada pertumbuhan janin dan perkembangan organ seperti otak dan paru.
- Karbon monoksida merupakan gas yang diproduksi dari pembakaran tembakau. Zat tersebut akan berikatan dengan hemoglobin membentuk karboksi-hemoglobin yang akan menghambat aliran oksigen sehingga dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin dan persalinan prematur.
- Tar yang dihasilkan dari pembakaran rokok akan menempel pada kulit, membran mukosa dan paru perokok. Tar akan menyebabkan kerusakan mekanik dan kimia pada saluran nafas dan paru-paru. Zat kimia yang dihasilkan dapat menyebabkan kelainan bawaan pada janin, gangguan pertumbuhan hingga kematian janin.
- Nikotin merupakan alkaloid adiktif yang memberikan efek "stimulan" pada syaraf. Nikotin dapat menembus plasenta dan masuk dalam sirkulasi darah janin. Nikotin diklasifikasikan sebagai "neuro-teratogen" yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan syaraf, gangguan kognitif, emosional dan gangguan belajar.



Gambar 6. Bahaya asap rokok

Pola dan Perilaku makan

Pada studi kasus, **pola makan Nn. D** adalah sebagai berikut:

- Tidak teratur(2-3x/hari)
- Jarang konsumsi lauk hewani, lebih sering lauk nabati
- Jarang konsumsi buah (1-2x/2 minggu)
- Hampir setiap hari mengonsumsi es teh setelah makan
- Data yang tidak diketahui: porsi makan, frekuensi konsumsi makanan sumber protein(hewani/nabati)

Kesimpulan pola makan Nn. D: pola makan yang tidak teratur dapat mengakibatkan kekurangan asupan gizi. Secara khusus, Nn. D jarang mengonsumsi makanan sumber protein hewan dan buah. Kedua jenis bahan makanan tersebut sangat penting untuk calon ibu, karena protein hewani merupakan sumber zat besi yang paling mudah diserap dan vitamin C pada buah dapat membantu penyerapan zat besi.

Dua alasan utama mengapa calon ibu harus menjaga kondisi gizi sebelum hamil, yaitu:

1. Gizi yang baik akan menunjang fungsi optimal alat-alat reproduksi seperti lancarnya proses pematangan sel telur, produksi sel telur dengan kualitas baik, dan proses pembuahannya yang sempurna.
2. Gizi yang baik berperan penting dalam mempersiapkan cadangan gizi bagi tumbuh kembang janin. Bagi calon ibu, gizi yang cukup dan seimbang mempengaruhi kondisi kesehatan secara menyeluruh pada masa pembuahan (konsepsi) dan kehamilan



Bagaimana cara untuk memastikan seorang calon ibu mendapatkan asupan gizi yang cukup?

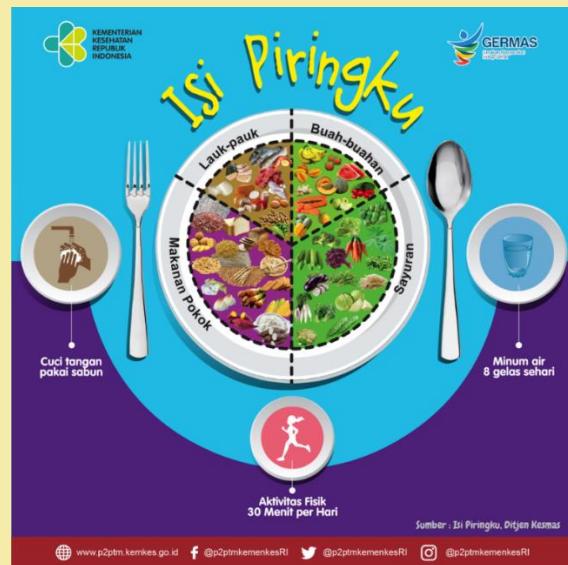
ISI PIRINGKU

Isi Piringku merupakan pedoman yang disusun oleh Kementerian Kesehatan untuk mengampanyekan konsumsi makanan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Kebutuhan gizi dapat dicukupi dengan cara mengonsumsi bahan makanan yang bervariasi dengan porsi dan frekuensi sesuai Isi Piringku.

VIDEO ISI PIRINGKU: <https://www.youtube.com/watch?v=0vLwWqlwe50>



SCAN ME



Gambar 7. Isi piringku

Calon pasangan pengantin perlu mengonsumsi makanan yang beraneka ragam setiap kali makan untuk mendapatkan asupan gizi yang seimbang. Makanan yang beraneka ragam terdiri dari lima kelompok pangan, yaitu makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan, dan air. Proporsinya dalam setiap kali makan digambarkan dalam ISI PIRINGKU:

- 2/3 piring dari ½ piring berisi makanan pokok
- 1/3 piring dari ½ piring berisi lauk-pauk
- 2/3 piring dari ½ piring berisi sayuran
- 1/3 piring dari ½ piring berisi buah-buahan

Contoh porsi sekali makan



Gambar 8. Isi piringku sekali makan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga tubuh tetap sehat, di antaranya :

- Cuci tangan dengan sabun sesering mungkin, terutama sebelum menyentuh makanan dan wajah
- Biasakan minum air putih 8 gelas perhari
- Hindari minum teh atau kopi setelah makan
- Batasi mengonsumsi garam maksimal 1 sdt/hari, gula maksimal 4 sdm/hari dan lemak/minyak maksimal 5 sdm/hari.
- Mempertahankan berat badan tetap ideal dengan olahraga 30 menit tiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu
- Menjaga pola istirahat yang teratur dan cukup

Nah....Selanjutnya, kita simak Bagaimana Peran
TPK dalam Kasus Nn. D!



C. TPK MENGABDI DALAM PENDAMPINGAN CALON PENGANTIN

- 1. ASPEK KIE/PENYULUHAN** (TPK Kelurahan Tewah, Kec Tewah, Kab Gunung Mas, Kalimantan Tengah: Hesti Kusdianingrum, Amd.Keb (Bidan); Sulastri (TP-PKK); Yanae (Kader)



a. Bagaimana langkah-langkah KIE/Penyuluhan yang akan dilakukan oleh TPK dalam kasus PBL ini?

- Penentuan data sasaran : Catin dengan Resiko Usia terlalu muda, Status Gizi kurus, KEK, dicurigai TBC, dicurigai Anemia, Perokok Pasif, Keluarga Kurang Mampu.
- Jadwal KIE : Disesuaikan dengan kesepakatan anggota TPK, Setiap hari jumat sore dilakukan kunjungan rumah kepada sasaran yang beresiko sesuai daftar inventaris.
- Alat dan bahan penyuluhan : Leaflet, Poster, Alat Peraga (Isi Piringku), Video.
- Metode : Komunikasi Antar Pribadi

b. Bagaimana TPK melaksanakan KIE/Penyuluhan?



Pada pelaksanaan pendampingan, TPK menerapkan komunikasi antar pribadi dengan metode SAJI :

- SALAM : TPK memperkenalkan diri dan mengucapkan salam atau menyesuaikan dengan bahasa setempat dan tanyakan kabar pada keluarga yang dikunjungi serta sampaikan tujuan pendampingan.
- AJAK BICARA : ajak bicara sasaran sesuai dengan identifikasi risiko dari kondisi kesehatan. mintalah sasaran untuk menunjukkan laporan atau catatan kesehatannya (contoh : hasil pemeriksaan kesehatan/buku KIA) dan cermati catatan kesehatan tersebut. Dengarkan seluruh cerita yang disampaikan sasaran atau keluarga. Lengkapi kondisi kesehatan terakhir pada Elsimil.
- JELASKAN : berikan KIE atau penyuluhan sesuai identifikasi risiko/kebutuhan. Gunakan media KIE untuk memberikan penjelasan. Berikan apresiasi jika perilaku sasaran sesuai harapan. Lengkapi data pelaksanaan KIE/penyuluhan dalam Elsimil.
- INGATKAN : ingatkan sasaran menerapkan perilaku yang diharapkan dan mengakses layanan kesehatan di posyandu/puskesmas/faskes serta layanan lainnya sebagai contoh Bina Keluarga Balita (BKB), Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS Satyagatra).



Gambar 9. Metode SAJI

Sumber : Buku Pegangan Kader Posyandu Kunjungan Rumah, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan, 2023



c. Bagaimana TPK memastikan sasaran mengetahui / memahami dan mengikuti pesan yang diterima?

Setelah TPK melakukan pendampingan rutin, dapat dilihat kepatuhan sasaran CATIN dan keluarga berupa perubahan perilaku sebagai berikut:

Tabel 5. Identifikasi risiko dan indikator perubahan perilaku catin

Nomor	Identifikasi Risiko	Indikator Perubahan Perilaku
1.	CATIN dan keluarga memahami risiko pernikahan dan kehamilan pada usia terlalu muda	1) Memiliki perencanaan kehamilan di kondisi ideal hamil 2) Memahami pentingnya Kontrasepsi
2.	Risiko Status Gizi Kurang	1) Perubahan perilaku makan 2) Memahami isi piringku 3) Konsumsi teh tidak berdekatan dengan jadwal makan 4) Peningkatan berat badan dan/atau Lingkar Lengan Atas (LiLA)
3.	Risiko Anemia	Telah dilakukan pemeriksaan kadar Hb
4.	Edukasi minum tablet tambah darah	Catin rutin mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran
5.	Risiko Penyakit TBC (Tuberculosis)	1) Kontrol ke Puskesmas dan minum obat teratur 2) Menerapkan etika batuk 3) Tidak meludah sembarangan 4) Pengaturan sirkulasi udara dan paparan matahari secara rutin masuk ke dalam rumah
6.	Bahaya Asap Rokok	1) Perubahan perilaku ayah (merokok tidak di dalam rumah) 2) Ayah berhenti merokok
7.	Registrasi catin dalam Elsimil	Catin terdaftar dalam aplikasi dan dilakukan pendampingan rutin oleh TPK



d. Bagaimana alur pelaporan hasil kegiatan KIE/Penyuluhan oleh TPK?

- TPK menginput dalam aplikasi Elsimil atau membuat laporan manual kegiatan KIE/Penyuluhan kepada TPPS Desa/Kelurahan
- TPPS Desa/Kelurahan memberikan umpan balik terhadap laporan yang disampaikan oleh TPK



2. ASPEK FASILITASI PELAYANAN RUJUKAN

KESEHATAN(TPK Desa Turus, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah: Ayudha Meitasari, S.Tr.Bdn (Bidan); Aan Andriyani (TP-PKK); Sulastri (Kader IMP))



a. Apakah sasaran memerlukan fasilitasi pelayanan rujukan kesehatan? Apa alasan kasus ini dilakukan fasilitasi rujukan pelayanan kesehatan?

Iya, D beserta Keluarga memerlukan fasilitasi layanan rujukan kesehatan karena masuk kedalam status sasaran berisiko stunting. Untuk kasus remaja berinisial D masalah yang ditemui :

- Usia catin 19 tahun
- LiLA kurang dari 23,5 cm (risiko KEK)
- Pola makan tidak teratur dan kurang protein hewani
- Risiko anemia
- Ayah remaja D perokok aktif, memiliki keluhan batuk sejak 2 tahun dan putus obat
- Catin juga mengalami keluhan batuk seperti ayah



b. Bagaimana Fasilitasi Pelayanan Rujukan Kesehatan Catin D dan Keluarga?

- TPK memberikan penjelasan kepada catin dan keluarga tentang perlunya rujukan
- TPK melakukan koordinasi rujukan kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat
- TPK dapat melakukan evaluasi fasilitasi rujukan:
 - a) Memastikan sasaran menerima pelayanan kesehatan
 - b) Memastikan sasaran melakukan anjuran tenaga kesehatan dengan komunikasi/kunjungan rumah secara berkala
 - c) Memastikan sasaran mengalami perbaikan kondisi kesehatan dengan kontrol ulang kondisi kesehatan pasca rujukan
 - d) Melaporkan hasil pelaksanaan fasilitasi rujukan kepada PKB, TPPS Desa dan Kelurahan, serta menginput pada Elsimil



c. Apa inovasi TPK dalam aspek fasilitasi pelayanan rujukan kesehatan?

- Catin Mantul : Catin Mantul merupakan inovasi layanan pemeriksaan calon pengantin yang terintegrasi dan terpadu antar program (KIA, Gizi, Laboratorium, dokter)
- e-RTPK – Elektronik Rekap Data Tim Pendamping Keluarga
- Bapak/Bunda Asuh Anak Stunting (BAAS) yang berada di Desa Turus, Kecamatan Kemiri, Purworejo

3. ASPEK FASILITASI PENERIMAAN BANTUAN SOSIAL DAN SURVEILANS/PENGAMATAN RUTIN (TPK Desa Bangkiling Kecamatan Banua Lawas Kabupaten Tabalong, Kalimantan Selatan: Khairunnisa, A.Md.Keb (Bidan); Raudatul Ilma (TP-PKK); Nor Anita (Kader KB))



Aspek Fasilitasi Penerimaan Bantuan Sosial

a. Apakah sasaran layak menerima bantuan sosial ?

Ya, Catin a.n D masuk kategori Keluarga Berisiko Stunting, karena:

- Penghasilan tidak tetap
- Kondisi rumah tidak layak
- Belum mendapatkan bantuan sosial



b. Bagaimana TPK melakukan koordinasi untuk memastikan sasaran terdaftar sebagai penerima program bantuan sosial ?

- TPK melakukan kunjungan langsung ke rumah sasaran dan mendokumentasikan kondisi sasaran serta memastikan persyaratan administrasi yang diperlukan sudah lengkap kemudian dikoordinasikan dengan TPPS Desa/Kelurahan
- Apabila sasaran belum terdata di DTKS, TPK melalui TPPS Desa/Kelurahan dapat mengusulkan Keluarga Berisiko Stunting kepada Dinas Sosial atau pihak terkait. Adapun jenis bantuan sosial meliputi:
 - 1) Program Keluarga Harapan (PKH)
 - 2) Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)
 - 3) Jaminan Kesehatan
 - 4) Program Indonesia Pintar
 - 5) Bapak/Bunda Asuh Anak Stunting (BAAS)
 - 6) Rehabilitasi rumah tidak layak huni
 - 7) Peningkatan Usaha Ekonomi Produktif
 - 8) Bantuan dari Pihak Swasta/CSR



c. Bagaimana TPK memastikan sasaran yang memenuhi persyaratan menerima dan memanfaatkan program bantuan sosial sesuai ketentuan ?

- TPK mengawal usulan bantuan sosial catin D dan keluarga terdaftar dalam program bantuan sosial
- TPK memastikan bantuan sosial diterima catin D dan keluarga
- TPK memastikan bantuan sosial dimanfaatkan catin D dan keluarga dengan cara memantau perbaikan kondisi Catin D dan keluarga sesuai jenis bantuan yang diterima



d. Apa inovasi TPK dalam aspek fasilitasi penerimaan bantuan sosial?

- Inovasi Buah Pampakin Bantuan Daerah Peningkatan Usaha Ekonomi Produktif bagi Keluarga Miskin (BUAH PAMPAKIN). Kegiatan ini merupakan inovasi pemberian bantuan permodalan dari pemerintah daerah dalam bentuk bantuan tunai per usaha.

- Inovasi Layanan Keluarga Sejahtera (LAKAS) merupakan inovasi dari Kabupaten Tabalong terkait dengan pendistribusian bantuan sosial kepada masyarakat yang membutuhkan. Pada aplikasi ini terdiri atas 14 layanan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat secara online.
- Pelatihan Catin dan Keluarga. Program ini menyediakan persiapan komprehensif bagi anak muda (calon pengantin) dan masyarakat salah satunya pemberian keterampilan kerja. Peserta pelatihan diberikan keterampilan kerja dengan harapan sumber pendapatan yang layak bagi keluarga untuk memastikan hubungan yang sehat dan bahagia.

Aspek Surveilans/Pengamatan Rutin

a. Bagaimana TPK melakukan surveilans/pengamatan rutin serta melaporkan hasil pendampingan pada aplikasi Elsimil?

Surveilans/pengamatan rutin dan pelaporan pendampingan dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

- 1) TPK memperoleh data sasaran pendampingan dari TPPS Desa/Kelurahan, yang meliputi data Sistem Informasi Keluarga (SIGA), data KUA/Lembaga Agama/Rumah Ibadah, data RT/RW, data Posyandu/Faskes, data Kantor Desa/Kelurahan dan sumber data lainnya.
- 2) TPK melakukan pendampingan dengan memberikan KIE/penyuluhan sesuai kebutuhan atau identifikasi risiko sasaran dan memberikan motivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan
- 3) TPK memantau hasil pemeriksaan kesehatan dan perkembangan kondisi kesehatan sasaran melalui data laporan kesehatan, contoh: Buku KIA
- 4) TPK menginput data pendampingan termasuk catatan kesehatan dalam aplikasi Elsimil
- 5) TPK melakukan kunjungan ulang kepada sasaran sesuai kebutuhan
- 6) TPK melakukan fasilitasi pelayanan rujukan kesehatan (jika diperlukan) dan/atau fasilitasi bansos jika memenuhi syarat.
- 7) TPK melaporkan pelaksanaan pendampingan ke TPPS Desa/Kelurahan, setelah itu TPK menerima umpan balik dari TPPS Desa/Kelurahan

b. Apa inovasi TPK dalam meningkatkan cakupan pelaporan dalam aplikasi Elsimil?

- TPK memperbanyak media KIE terkait dengan promosi penggunaan ELSIMIL berupa spanduk yang diletakkan di daerah strategis serta infografis berupa x banner di desa dan tempat ibadah

Pesan Kunci

- 1.**  Perpanjang *honeymoon*
(tunda kelahiran anak pertama sampai kondisi atau usia ideal untuk hamil (20-35 tahun))
- 2.**  Hindari kehamilan 4 Terlalu dengan penggunaan kontrasepsi
- 3.**  Perbaiki status gizi dengan pola makan gizi seimbang
- 4.**  Periksa kesehatan dan pastikan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) tiga bulan sebelum menikah
- 5.**  Hindari paparan asap rokok

Quiz

Sebelum lanjut ke bagian selanjutnya, ayo
uji pengetahuanmu!



SCAN ME

<https://bit.ly/QuizBab1KapselTPKHEBAT24>



Kapita Selekta TPK Hebat

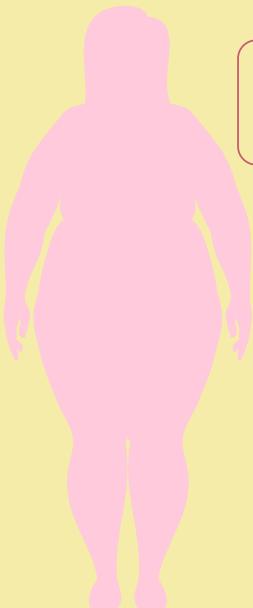


Bab 2

Kehamilan Sehat, Keluarga Bahagia

(Tim Pendamping Keluarga Yang Handal, Berempati dan Bersahabat)
Pembelajaran Berbasis Masalah

A. SOAL PEMBELAJARAN BERBASIS MASALAH/ PROBLEM BASED LEARNING (PBL) KELAS TPK HEBAT SERI II TAHUN 2024



Data Diri

- Ibu Inisial W
- Usia 30 tahun
- Berat Badan : 85 kg
- Tinggi Badan : 155cm



Seorang Perempuan bernama **Ibu W berusia 30 tahun** datang ke puskesmas dengan keluhan **terlambat menstruasi selama 3 bulan** dan setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan **test kehamilan positif**. Menurut keterangan Ibu W, ini adalah **kehamilan yang kedua, anak pertamanya saat ini berusia 8 bulan**. Ibu W sedikit khawatir karena **anak pertama** masih kecil dan dahulu **lahir dengan berat badan yang kecil** menurut dokter (**2200 gram**). Ibu W **tidak merencanakan kehamilan** ini karena masih repot mengurus anak pertama, namun juga **tidak menggunakan kontrasepsi**.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan **TB 155 cm dengan BB saat ini 85 kg**. Dikatakan oleh Ibu W bahwa **berat badan sudah naik 5 kg** dari sebelumnya. Menurut pengakuannya, **pola makan sangat tidak teratur**. Kadang melewatkhan sarapan, kadang sehari hanya makan utama sekali per hari. Beliau memiliki **kebiasaan ngemil**, terutama roti basah, keripik, dan gorengan; **minum minuman kemasan manis**, seperti teh kemasan, jus kemasan, flavored milk kemasan (susu dengan perisa misalnya susu rasa coklat, susu rasa pisang, dll); **tidak suka sayur dan jarang minum air putih**. Pemeriksaan laboratorium di Puskesmas didapatkan **Hb 11,5 gr/dl**; **Gula darah 210 mg/dl**, dan **urine rutin tampak reduksi +4/glukosa +4**. Keluhan saat ini **sering keputihan** seperti susu pecah dan sudah dirasakan sejak lama.

Ibu W **tinggal di kompleks perumahan** yang berlokasi tidak jauh dari pusat kota, namun kondisinya tampak sedikit berantakan. Ibu W sudah **menikah selama 3 tahun**. Suami bekerja sebagai **karyawan swasta diluar kota** dan biasanya **pulang 1-2x perbulan**, dengan waktu yang tidak tentu. Sehari-hari **ibu W** berada di rumah sebagai ibu rumah tangga, mengurus anak dan **merawat ibunya yang sedang sakit gula** yang tinggal tidak jauh dari tempat tinggalnya, Selama ini **ibu W tidak pernah memeriksakan kesehatannya**.



Pertanyaan: Edukasi dan tatalaksana apa yang diberikan TPK kepada Ibu W untuk mencapai kehamilan yang sehat dan optimal hingga persalinan?

B. APA KATA PAKAR?



Ancelma Rayi Sari Pranasti, S.Gz, RD



dr. Yosi Tamara, Sp.OG

Tabel 6. Masalah yang teridentifikasi dalam kasus ibu hamil

Masalah	Masalah Ibu Hamil
Gizi	Malnutrisi (obesitas) Pola makan tidak teratur Pola makan tinggi gula
Kesehatan	Obesitas Diabetes Gestational Riwayat anak pertama berat lahir rendah
Sosial ekonomi dll	Tidak menggunakan kontrasepsi Tidak ada perencanaan kehamilan Kehamilan terlalu dekat (Anak pertama masih berumur 8 bulan) Perilaku hidup sehat yang buruk



Ibu W mengalami salah satu kondisi dari 4 Terlalu yaitu Kehamilan yang Terlalu Dekat (jarak kehamilan kurang dari dua tahun)

Selain itu Ibu W juga mengalami situasi "3 Terlambat" yaitu

- Terlambat mengambil keputusan untuk memperbaiki kondisi kesehatan
- Terlambat sampai ke fasilitas kesehatan karena kendala transportasi
- Terlambat mendapatkan penanganan karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia.

Seorang ibu yang mengalami masalah kesehatan seperti pada kasus Ibu W dapat dilakukan pencegahan kehamilan berisiko dengan menggunakan kontrasepsi. Penundaan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi akan memberikan waktu pada ibu untuk memperbaiki kondisi kesehatannya, misalnya dengan menurunkan berat badan, perawatan diabetes dll.

Adapun kelayakan medis kontrasepsi yang dapat digunakan pada Ibu W adalah:

Tabel 7. Pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan pada kasus Ibu W

Kondisi Kesehatan	Pil/Injeksi Kombinasi Hormonal	Pil Progestin only	Injeksi Progestin	Implan	LNG IUD*	IUD	Steril
Diabetes	2	2	2	2	1	1	C
Obesitas	2	1	1	1	1	1	C
Vaginitis	1	1	1	1	2	2	A

Kategori setiap kelayakan medis merujuk pada Bab 1.

Dengan mempertimbangkan kriteria kelayakan medis dan kondisi kesehatan Ibu W maka edukasi pilihan kontrasepsi yang dapat dilakukan:

- ✓ **Pilihan 1:** IUD ~ pilihan pertama yang dianjurkan untuk Ibu W yang memiliki komplikasi penyakit diabetes dan obesitas yang membutuhkan waktu lebih lama untuk ditangani namun dipastikan bahwa keputihan sudah sembuh.
- ✓ **Pilihan 2:** Implan ~ dipertimbangkan bila Ibu W menolak untuk menggunakan IUD atau vaginitis belum tertangani.
- ✓ **Pilihan 3:** Pil/Injeksi Progestin ~ pilihan terakhir bila Ibu W belum bersedia kontrasepsi jangka panjang.

Keputihan saat kehamilan

Keputihan saat hamil merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Hal ini dapat terjadi karena adanya peningkatan hormon estrogen selama hamil serta peningkatan aliran darah ke vagina yang merangsang selaput lendir vagina memproduksi cairan vagina lebih banyak. Keputihan yang normal akan berwarna bening, encer, tidak gatal serta tidak berbau/berbau tidak menyengat.

Namun apabila keputihan sudah disertai dengan perubahan warna keputihan menjadi kuning atau hijau, lebih kental, gatal, dapat disertai nyeri pada vagina, serta berbau menyengat/amis/busuk maka kemungkinan sudah terjadi infeksi. Infeksi dapat terjadi karena jamur, bakteri maupun parasit. Untuk menegakan diagnosis penyebab keputihan dapat dilakukan pemeriksaan swab vagina atau kultur dari cairan keputihan.

Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan organ kewanitaannya untuk mengurangi risiko keputihan:

- Menggunakan pakaian dalam dari bahan yang mudah menyerap keringat
- Bila keputihan dirasakan banyak, dapat menggunakan pantyliner agar mudah diserap dengan baik,
- Mengganti pembalut secara rutin.
- Mengganti pakaian dalam secara rutin terutama bila mudah lembab.

- Membersihkan bagian organ kewanitaan bagian luar setelah buang air kecil dengan membasuh dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang
- Tidak menggunakan cairan/obat-obatan yang dimasukkan ke vagina karena dapat mengganggu flora normal vagina.
- Mengeringkan organ kewanitaan bagian luar dengan menggunakan handuk bersih.
- Memeriksakan diri ke dokter bila ada penyakit-penyakit yang diderita seperti obesitas, diabetes melitus dll.

Obesitas dan Komplikasinya dalam kehamilan

Obesitas merupakan masalah yang saat ini sering dijumpai, karena 1 dari 3 perempuan dewasa mengalami obesitas. Saat ini masyarakat selalu berpikir bahwa obesitas bukan merupakan malnutrisi karena "gemuk berarti gizi berlebih, tidak mungkin kekurangan gizi". Padahal perempuan tidak hamil dengan obesitas akan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, diabetes mellitus serta penyakit jantung. Komplikasi dari obesitas sebelum hamil akan meningkatkan risiko tambahan ketika hamil.



Gambar 10. Risiko tambahan ketika hamil karena obesitas

Tabel 8. Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Penambahan BB Trimester 1	Penambahan BB per minggu pada Trimester 2 & 3	Penambahan BB Total (kehamilan tunggal)	Penambahan BB Total (kehamilan ganda)
Kurus (< 18.5)	1-3 kg	0.5 kg	12-5-18.0 kg	
Baik (18.5 – 24.9)	1-3 kg	0.4 kg	11.5-16 kg	17-24 kg
Gemuk (25 – 29.9)	1-3 kg	0.3 kg	7-11.5 kg	14-23 kg
Obesitas (≥ 30)	0.2-2 kg	0.2 kg	5-9 kg	11-19 kg

Berdasarkan studi kasus di atas, kenaikan berat badan **Ibu W (IMT sebelum hamil 35.4 kg/m²)** pada usia kehamilan 12 minggu adalah sebanyak **5 kg**. Pada wanita dengan status gizi obesitas, kenaikan berat badan di trimester 1 seharusnya tidak boleh lebih dari 2 kg.

Diabetes Gestational

Diabetes gestational merupakan diabetes pada kehamilan pada pasien yang belum memiliki riwayat diabetes sebelumnya. Diabetes gestational saat ini mulai sering dijumpai pada ibu hamil akibat dari peningkatan faktor risiko. Semua ibu hamil harus dilakukan skrining kemungkinan diabetes gestational. Penegakan diagnosis diabetes gestational dilakukan oleh tenaga medis.

Faktor Risiko

- Obesitas
- Riwayat diabetes melitus pada kerabat keluarga
- Riwayat gangguan toleransi glukosa
- Riwayat melahirkan bayi besar
- Terdapat glukosa dalam urine (reduksi)
- Termasuk etnis dengan prevalensi tinggi (Hispanik, Amerika, penduduk asli Amerika, Asia Amerika, Afrika Amerika, Kepulauan Pasifik, Asia dan Asia Selatan).

Diabetes dalam kehamilan dapat menyebabkan efek yang sangat berat, diantaranya adalah:

- Kematian janin dalam kandungan
- Kelainan bawaan
- Bayi besar atau kecil
- Gangguan pernafasan setelah kelahiran
- Hipoglikemia pada bayi baru lahir
- Preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan
- Persalinan prematur



Gizi Seimbang pada Ibu Hamil

Kebutuhan gizi selama kehamilan harus dipenuhi untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin. Dengan usia kehamilan yang terus bertambah maka bertambah pula kebutuhan gizi dan nutrisinya, khususnya ketika usia kehamilan memasuki trimester kedua dan ketiga.

Tujuan penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil:

- Memenuhi kebutuhan gizi
- Mencapai status gizi optimal
- Membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu
- Mengatasi permasalahan selama kehamilan
- Memperoleh energi yang cukup untuk menyusui post-partum



Bagaimana cara yang tepat untuk memastikan Ibu hamil mendapatkan asupan gizi yang cukup?

Isi Piringku Ibu Hamil digunakan untuk memudahkan Ibu hamil dalam memenuhi asupan kebutuhan gizi dalam sehari. Berikut merupakan ilustrasi Isi Piringku Ibu Hamil.



Gambar 11. Isi piringku untuk ibu hamil

Pada usia kehamilan trimester 2 dan 3, usia janin tumbuh dengan pesat. Sehingga kebutuhan gizi meningkat, khususnya kebutuhan energi dan protein. Berikut merupakan tabel penambahan energi dan protein selama masa kehamilan:

Tabel 9. Penambahan energi dan protein selama masa kehamilan

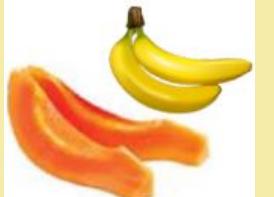
Kelompok	Energi (kkal)	Protein (g)
Hamil (+an)		
Trimester 1	+180	+1
Trimester 2	+300	+10
Trimester 3	+300	+30

Porsi Makan Sehari yang Dianjurkan untuk Ibu Hamil

*) Porsi makan ini dapat diterapkan untuk Ibu Hamil dengan obesitas dan DM gestasional

Tabel 10. Porsi Makan Sehari yang Dianjurkan untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	5 porsi 	6 porsi 	1 porsi : <ul style="list-style-type: none">• 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi• 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang• 210 g atau 2 kentang ukuran sedang• 120 g atau $1\frac{1}{2}$ potong singkong• 70 g atau 3 iris roti putih• 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein Hewani: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi : <ul style="list-style-type: none">• 50 g atau 1 potong sedang ikan• 55 g atau 1 butir telur ayam
Protein Nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi : <ul style="list-style-type: none">• 50 g atau 1 potong sedang tempe• 100 g atau 2 potong sedang tahu

Sayur-sayuran	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 g atau 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi : <ul style="list-style-type: none"> • 100 g atau 1 potong sedang pisang • 100 -190 g atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng dan ditumis	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng dan ditumis	1 porsi = 5 g atau 1 sendok teh bersumber dari pengilahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega, dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	2 porsi 	1 porsi = 10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis, dan lain-lainnya

**Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok teh/hari)
dan minum air putih 8-12 gelas/hari**



Berikut beberapa bahan makanan yang sebaiknya dihindari oleh Ibu Hamil:



Gambar 12. Bahan makanan yang sebaiknya dihindari oleh Ibu Hamil

Mitos Seputar Kehamilan

Banyak mitos mengenai makanan bagi ibu hamil yang berkembang di masyarakat, yang dipercaya berakibat buruk bagi ibu dan/atau bayi. Pemantangan makanan tanpa dasar ilmiah pada Ibu hamil dapat menyebabkan kurangnya pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan selama kehamilan.

Tabel 11. Mitos Seputar Kehamilan

Jenis makanan	Mitos dan/atau Pantangan	Fakta
Nanas, kedondong, pisang	Menyebabkan keputihan dan keguguran, terutama jika dimakan pada trimester 1 kehamilan.	Nanas dan pisang merupakan sumber vitamin A, B dan C, dan mineral seperti kalsium, fosfor dan zat besi. Vitamin C berguna untuk kebugaran dan membantu penyerapan zat besi yang penting bagi ibu hamil. Serat yang terkandung di dalam buah-buahan ini dapat melancarkan proses pembuangan sisa-sisa makanan. Namun buah-buahan ini dalam kondisi belum matang akan bersifat lebih asam yang dapat mempengaruhi sistem pencernaan. Nanas juga mengandung kadar gula yang cukup tinggi sehingga konsumsi berlebihan dapat meningkatkan risiko sakit gula dalam kehamilan

Jenis makanan	Mitos dan/atau Pantangan	Fakta
Air kelapa	Dipercaya dapat membersihkan kulit bayi, menyuburkan rambut bayi dan mempercepat persalinan.	Air kelapa sangat baik dikonsumsi oleh ibu hamil untuk meningkatkan asupan cairan dan mencegah dehidrasi karena mengandung banyak elektrolit. Minum air kelapa akan memberikan rasa segar dan bugar. Air kelapa tidak ada hubungannya dengan membuat kulit bayi bersih atau menyuburkan rambut bayi.
Udang, cumi, ikan pari, kepiting	Dianggap menyebabkan kaki anak mencengkeram rahim ibu sehingga akan ada kesulitan saat persalinan, bayi menjadi lemah dan mudah kejang saat demam.	Boga bahari ini mengandung protein dan kalsium yang cukup tinggi yang dapat memenuhi kebutuhan protein pada ibu hamil. Tetapi karena kandungan kolesterol juga cukup tinggi maka ibu hamil disarankan untuk tidak berlebihan dalam mengonsumi makanan ini.
Bandeng, lele	Dapat menyebabkan keguguran dan kesulitan persalinan.	Ikan air tawar ini justru kaya akan asam lemak omega 3 dan omega 6, protein hewani, vitamin B3, B12 dan lainnya yang sangat baik bagi perkembangan janin dan kesehatan ibu hamil.
Daging kambing	Ibu hamil tidak boleh makan daging kambing.	Ibu hamil boleh makan daging kambing dalam porsi yang wajar. Daging kambing dapat menjadi sumber protein yang baik dan dapat berkontribusi dalam pemenuhan kebutuhan protein selama kehamilan. Daging kambing juga kaya akan zat besi sehingga dapat membantu pembentukan sel darah merah dan mengurangi risiko terjadinya anemia.
Susu kedelai atau makanan olahan kedelai	Minum susu kedelai atau makanan yang terbuat dari kedelai membuat bayi berkulit putih.	Warna kulit bayi diturunkan dari orangtuanya dan tidak dipengaruhi oleh konsumsi susu kedelai atau makanan yang terbuat dari kacang kedelai.
Cabe	Makan pedas merangsang ibu hamil tua cepat bersalin.	Nyeri perut yang terjadi akibat makan pedas (cabe) berbeda dengan rasa mulas yang ditimbulkan karena kontraksi uterus. Nyeri perut akibat makan cabe terjadi pada sistem pencernaan, bukan di rahim.

Jenis makanan	Mitos dan/atau Pantangan	Fakta
Mangga kweni, durian, Nangka	Dianggap mempunyai pewangi yang berbahaya bagi kehamilan.	Aroma yang kuat dari buah-buahan ini berasal dari aroma alami buah, bukan karena zat pewangi buatan. Ibu hamil boleh mengkonsumsi buah-buahan ini dalam jumlah wajar. Buah-buahan ini kaya akan karoten (prekusor vitamin A), vitamin C, zat besi, asam folat, mineral lainnya yang diperlukan bagi kehamilan. Kandungan seratnya juga cukup tinggi sehingga dapat membantu melancarkan BAB.
Makanan dempet (pisang dempet, telur yang kuningnya ada dua)	Tidak ilok (pamali), dapat menyebabkan petaka pada anak yang dilahirkan.	Tidak ada bukti ilmiah yang mendukung pernyataan ini. Makanan yang dempet tidak ada bedanya dengan makanan yang tidak dempet, dalam segi kandungan gizi dan tidak berhubungan dengan petaka pada bayi yang dilahirkan.

Nah...Bagaimana Peran TPK dalam Kasus Ibu. W!



C. TPK MENGABDI DALAM PENDAMPINGAN IBU HAMIL

- ASPEK KIE/PENYULUHAN (TPK)**
Kelurahan Bausasran Kemantrren Danurejan Kota Yogyakarta, DI Yogyakarta: Dea Surya Lakshita, S.Tr.Keb., Bdn (Bidan); Ibu Meinita Chandralena, S.Pi (Kader KB); Ibu Tutik Rahayu (Kader PKK))





a. Bagaimana langkah-langkah KIE/Penyuluhan yang akan dilakukan oleh TPK dalam kasus PBL ini?

- Penentuan Data Sasaran: Ibu hamil dengan Kehamilan Tidak Diinginkan, status gizi obesitas (IMT >25), faktor risiko "Terlalu Dekat" dari jarak kehamilan sebelumnya riwayat melahirkan BBLR, diagnosa suspect diabetes gestasional, suspect IMS karena keluhan keputihan dan suami yang jarang pulang dan PUS yang belum menggunakan KB
- Jadwal KIE: Sasaran harus segera dikunjungi karena berdasarkan laporan dari Puskesmas banyak faktor masalah yang dialami oleh ibu W. Koordinasi antar kader TPK untuk membuat jadwal kunjungan kepada ibu W sesuai kebutuhan.
- Metode Pelaksanaan KIE: Komunikasi antar pribadi dengan metode SAJI,
- Alat dan bahan penyuluhan: Pemberian audio visual berupa video, media lembar balik, poster dan leaflet serta roda klop KB untuk gambaran penentuan rencana KB Ibu pasca persalinan
- TPK melaporkan hasil pelaksanaan KIE/penyuluhan kepada TPPS Desa/Kelurahan dan diinput kedalam aplikasi Elsimil



b. Bagaimana TPK memastikan sasaran mengetahui / memahami dan mengikuti pesan yang diterima?

Setelah TPK melakukan pendampingan rutin, dapat dilihat kepatuhan sasaran Ibu Hamil dan keluarga berupa perubahan perilaku sebagai berikut:

Tabel 12. Identifikasi risiko dan indikator perubahan perilaku ibu hamil

Nomor	Identifikasi Risiko	Indikator Perubahan Perilaku
1.	Kehamilan tidak diinginkan dan jarak kehamilan terlalu dekat	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu hamil dan suami rutin ikut kelas ibu hamil/BKB ● Ibu/suami bersedia menggunakan KBPP
2.	Ibu hamil obesitas dengan anemia	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu hamil rutin periksa kehamilan sesuai jadwal ● Ibu hamil mengikuti saran tenaga kesehatan (contoh: rutin mengkonsumsi TTD/obat/multivitamin lainnya) ● Perubahan perilaku makan ● Ibu hamil dan keluarga memahami tanda bahaya kehamilan
3.	Ibu hamil keputihan suspect infeksi menular seksual	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu hamil memeriksakan keluhan keputihan ke tenaga kesehatan ● Ibu hamil menjaga kebersihan diri/<i>personal hygiene</i>
4.	Ibu hamil tidak pernah memeriksakan kesehatannya	Ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya dengan pendampingan TPK dan dilaporkan dalam Elsimil



c. Apa inovasi TPK dalam aspek KIE/Penyuluhan?

- 1) TENUN (TPK mengenalkan dan mengirim makanan stunting). Dalam hal ini, TPK memberikan edukasi "Isi Piringku" menggunakan wadah makan
- 2) MILOTIKA (MIni Lokakarya Tingkatkan pengetahuan kader dan pecahkan masalah stunting)
- 3) SEPTI (1000 HPK Penting): memberikan informasi/KIE pada ibu terkait pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan, diberikan arahan kebutuhan nutrisi selama kehamilan untuk mencegah terjadinya BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dan Stunting.
- 4) Pemkot Yogyakarta menyediakan lembar register manual pendampingan TPK dan dilaporkan melalui tautan yang telah disediakan



2. ASPEK FASILITASI PELAYANAN RUJUKAN KESEHATAN (TPK Desa Kahala, Kecamatan Kenohan, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur: Sri Ayundari Wulandari, A.Md.Keb; Rini Dwi Salsabila Nazwa; Hadiatul Kubra)



ASPEK FASILITASI PELAYANAN RUJUKAN KESEHATAN



- a) Apa sasaran memerlukan fasilitasi pelayanan rujukan kesehatan? Apa alasan kasus ini dilakukan fasilitasi rujukan pelayanan kesehatan?

Ya, Ibu hamil memerlukan fasilitas pelayanan rujukan karena masalah sebagai berikut:

- Kehamilan tidak diinginkan dan jarak kehamilan terlalu dekat
- Ibu hamil obesitas dengan anemia

- Ibu hamil keputihan suspect infeksi menular seksual
 - Ibu hamil tidak pernah memeriksakan kesehatannya
- Dalam melakukan fasilitasi pelayanan kesehatan TPK dapat mengacu pada langkah-langkah bagian rujukan kesehatan di BAB 1.



b) Apa inovasi TPK dalam aspek fasilitasi pelayanan rujukan kesehatan?

- TPK memiliki grup pendampingan yang didalamnya melibatkan bidan, kader, dan TPK untuk memudahkan koordinasi dan komunikasi terkait pelayanan rujukan kesehatan
- KERAKATAN TPK KAN PENGULING: Inovasi yang dilakukan TPK dengan mengikutsertakan dukun bayi pada saat pendampingan. Hal ini dilakukan agar dukun bayi (sebagai tokoh yang "didengar"), bisa memberikan nasehat pada ibu hamil agar memeriksakan kehamilan dan bersalin di fasilitas kesehatan



3. ASPEK FASILITASI PENERIMAAN BANTUAN SOSIAL DAN SURVEILANS/PENGAMATAN RUTIN (TPK)

Kelurahan Selat Hilir Kecamatan Selat Kabupaten Kapuas, Kalimantan Tengah: Puspa Ayu Arum Lestari, A.Md.Keb (Bidan); Elisabet Siauling (TP PKK); Masnah (Kader KB))



ASPEK FASILITASI PENERIMAAN BANTUAN SOSIAL

a) Apakah sasaran layak menerima bantuan sosial? Sebutkan syarat penerima bantuan sosial?

Sasaran pada kasus ini belum layak menerima bantuan sosial, karena dianggap mampu, memiliki rumah cukup baik dan suami yang memiliki pekerjaan. Namun, kendala dalam kasus ini sasaran mengalami kehamilan dengan jarak terlalu dekat dan memiliki masalah kesehatan. Apabila sasaran memenuhi syarat penerima bantuan sosial, TPK dapat melakukan fasilitasi bantuan sosial yang mengacu pada BAB 1.

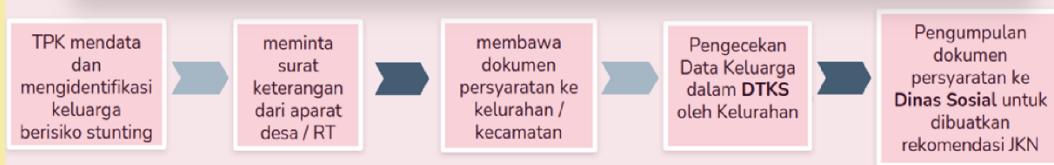
b) Apa inovasi TPK dalam aspek fasilitasi penerimaan bantuan sosial?

Metode **BASO MILAT** (**B**antuan **SKehamilan** **S**ehat) yaitu TPK mendampingi sasaran untuk membuat BPJS dengan melibatkan aparat desa dan Dinas Sosial setempat. Diharapkan dengan adanya BPJS dapat membantu dan mempermudah sasaran untuk melakukan perbaikan kesehatan selama kehamilan sampai persalinan nanti.



- Berikut Tahapan fasilitasi rekomendasi jaminan kesehatan

• TAHPAN FASILITASI REKOMENDASI JAMINAN KESEHATAN



Gambar 13. Tahapan Fasilitasi Rekomendasi Jaminan Kesehatan

ASPEK SURVEILANS/PENGAMATAN BERKELANJUTAN RUTIN

a) Bagaimana TPK melakukan surveilans/pengamatan rutin serta melaporkan hasil pendampingan pada aplikasi Elsimil?

Surveilans/pengamatan rutin dan pelaporan pendampingan dilakukan melalui tahapan sebagaimana dijelaskan dalam BAB 1.

b) Apa inovasi TPK dalam meningkatkan cakupan pelaporan dalam aplikasi Elsimil?

CET PORMIL: (**C**epat **T**epat **L**apor **Elsimil**) bahwa setiap Tim TPK diharapkan dapat dengan cepat dan tepat mengisi dan melaporkan hasil kegiatan serta pemantauan terhadap keluarga yang didampingi secara real time / waktu sekarang pada aplikasi ELSIMIL dan memanfaatkan form manual pencatatan untuk ELSIMIL

Pesan Kunci

- 1.**  Lakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin sebelum hamil

- 2.**  Lakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal

- 3.**  Rencanakan kehamilan dengan kontrasepsi

- 4.**  Perhatikan pola dan perilaku makan sehat

Quiz

**Tunggu dulu, jangan buru-buru,
kerjakan quiz dulu :)**



SCAN ME

<https://bit.ly/QuizBab2KapselTPKHEBAT24>



Kapita Selekta TPK Hebat

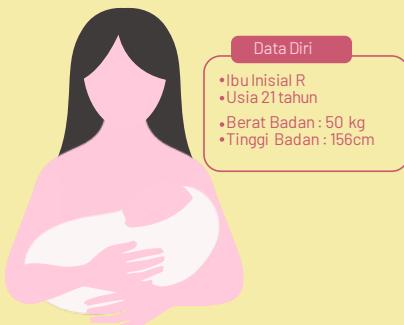


Bab 3

Sukses Menyusui Dan KB Pascapersalinan, Yes!

(Tim Pendamping Keluarga Yang Handal, Berempati dan Bersahabat)
Pembelajaran Berbasis Masalah

A. SOAL PEMBELAJARAN BERBASIS MASALAH/ PROBLEM BASED LEARNING (PBL) KELAS TPK HEBAT SERI III TAHUN 2024



Seorang Perempuan bernama **Ibu R usia 21 tahun** datang ke Puskesmas untuk memeriksakan dirinya **pasca persalinan**. Saat dilakukan kunjungan oleh TPK didapatkan Ibu R baru saja **melahirkan 5 hari yang lalu** namun merasa **demam sejak 3 hari ini**. Ibu R hanya **meminum obat penurun panas** yang beli di warung, merasa lebih baik namun **demam akan naik kembali**. Darah nifasnya dikatakan **berbau busuk** yang **disertai keputihan**. Luka jahitan **pasca persalinan** dirasakan **masih nyeri**, sehingga Ibu R **tidak berani** untuk **mencuci dan membersihkan luka bekas jahitan** pada perineum (daerah antara lubang dubur dan bagian alat kelamin (kemaluan) sebelah luar). Sudah **2 hari ini** Ibu R **mengalami kesulitan menyusui** bayinya karena ASI dikatakan belum lancar keluar, **payudaranya terasa sakit dan panas** serta bagian **puting payudara** terlihat **lecel**. Ibu R **belum menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan**.

Dari hasil pemeriksaan di Puskesmas didapatkan **tekanan darahnya 110/80 mmHg** dengan **nadi 90 x/menit, respiration 20x/menit suhu 37,7°C**. BB **50 kg** dengan **TB 156 cm**. Kedua **payudara membesar**, tidak ada bagian kemerahan, namun tampak **putingnya lecel**, ketika dipegang **teraba bendungan payudara** dan ASI sudah keluar dari payudara kanan dan kiri. Dari perabaan rahim sudah mulai mengecil. Pada **area kemaluan** tampak **luka jahitan masih basah**, dengan **sedikit nanah** dan **berbau** serta **beberapa bagian jahitan terbuka**. Ibu R diizinkan untuk rawat jalan namun harus menjaga kebersihan dirinya.

Pola makan Ibu R selama ini **tidak suka makan daging dan ikan, hanya sesekali mengonsumsi telur**. Ibu R lebih **sering membeli masakan jadi** karena menurutnya lebih praktis.

Ibu R tinggal di **rumah kontrakan kecil dengan suami**. Rumah Ibu R hanya terdapat **satu kamar tidur, satu kamar mandi dan dapur**. Suasana di dalam rumah **sedikit berantakan, udara terasa pengap dan lembab**, dengan **jendela yang jarang dibuka** dan **sinar matahari kurang** dapat menjangkau area bagian dalam karena banyak pohon tinggi di sekelilingnya. **Suami** bekerja sebagai **supir ojol** dan **ibu R sebagai ibu rumah tangga**. Kehamilan ini merupakan **kehamilan diluar nikah**, karena mereka baru menikah 1 bulan sebelum melahirkan. Saat ini Ibu R **belum terpikirkan untuk memakai KB** karena memikirkan kondisi diri dan anaknya. Ibu R **sering menangis sendiri** karena **merasa dijauhi keluarga** akibat perbuatannya.



Pertanyaan: Edukasi dan tatalaksana apa yang diberikan TPK kepada Ibu R sehingga berhasil memberikan ASI eksklusif, merawat bayinya dengan baik dan dapat hidup dengan kualitas kesehatan yang lebih baik?

B. APA KATA PAKAR?



Ancelma Rayi Sari Pranasti, S.Gz, RD



dr. Yosi Tamara, Sp.OG



dr. Fita Wirastuti, M.Sc, Sp. A

Tabel 13. Masalah yang teridentifikasi dalam kasus ibu pascapersalinan

Masalah	Masalah Ibu Pascapersalinan
Gizi	Kurang asupan protein hewani
Kesehatan	Infeksi puerpuralis Kesulitan menyusui bayi Payudara terasa sakit dan panas dengan puting yang lecet Depresi pasca melahirkan
Sosial ekonomi dll	Belum menggunakan kontrasepsi Dukungan keluarga yang kurang Kehamilan di luar pernikahan

INFEKSI PUERPURALIS

Infeksi nifas merupakan infeksi yang terjadi pada masa nifas dan dapat berhubungan dengan proses persalinan. Infeksi nifas secara klinis ditandai dengan suhu tubuh diatas 38°C pada saluran genital dan terjadi pada masa nifas. Penyebab infeksi nifas adalah bakteri anaerob dan aerob patogen diantaranya adalah *Streptococcus haemolyticus* aerobic, *Staphylococcus aurealis*, *Escherichia coli* dan *Clostridium welchii*.

Infeksi nifas dapat terjadi karena beberapa hal seperti alat/tangan pemeriksa yang membawa bakteri patogen, kuman nosokomial dari rumah sakit, infeksi saat proses persalinan atau hygiene/kebersihan daerah genital yang kurang. Sehingga sangat penting untuk memikirkan kemungkinan infeksi pada setiap perubahan suhu pasca persalinan.

Adapun jenis infeksi nifas adalah:

Tabel 14. Jenis infeksi nifas

JENIS INFEKSI	TANDA/GEJALA	Faktor risiko
Endometritis (Infeksi pada endometrium /dinding uterus)	<ul style="list-style-type: none"> - Demam - Nyeri tekan pada perut bawah - Dapat keluar nanah yang berbau dari jalan lahir - Uterus masih membesar 	<ul style="list-style-type: none"> - Ketuban pecah dini - Proses persalinan yang lama - Pemeriksaan dalam yang dilakukan berkali-kali - Infeksi pada selaput dan cairan ketuban - Manual plasenta
Infeksi saluran kemih	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat disertai demam - Nyeri bila buang air kecil - BAK terasa anyang-anyangan - BAK terasa panas - Dapat disertai dengan keputihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Penyebaran infeksi dari organ sekitar. - Sering menahan buang air kecil - Kebersihan organ ginekologi yang kurang baik
Infeksi pada luka jahitan perineum	<ul style="list-style-type: none"> - Demam - Luka jahitan nyeri dan Bengkak - Luka jahitan tidak menutup - Dapat timbul nanah - Keluar cairan yang berbau busuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan organ ginekologi yang kurang baik - Anemia - Gizi buruk - Proses penjahitan yang kurang steril - Adanya infeksi dari organ terdekat - Riwayat keputihan sebelumnya

Pencegahan infeksi nifas:

- Perawatan luka pasca persalinan dengan teknik aseptik.
- Pastikan alat persalinan sudah steril
- Manajemen pengendalian penyakit infeksi yang baik
- Membatasi tamu yang berkunjung
- Mobilisasi dini

Perawatan luka perineum



Pastikan cuci tangan sebelum dan sesudah kekamar mandi, sebelum dan setelah mengganti pembalut dengan air mengalir dan sabun selama 40-60 detik.



Ganti pembalut setiap 4-6 jam sekali atau jika sudah penuh.



Cebok dengan menggunakan air mengalir dan sabun dari arah depan kearah anus.



Bilas dengan air dingin, jangan dengan air hangat.



Keringkan dengan handuk atau tisu secara perlahan kearah belakang



Jangan menggunakan bedak, wewangian, jamu pada area organ vital.

Depresi Pasca Persalinan

Depresi pasca persalinan merupakan komplikasi psikiatri yang sangat sering terjadi setelah persalinan. Kondisi ini kadang sangat jarang ditemui dan tidak terobati dengan baik karena masih banyak stigma bahwa penyakit mental ini tidak seharusnya diderita oleh seorang ibu yang baru memiliki bayi. Kondisi depresi pasca persalinan dikenal juga dengan istilah “*baby blues*” yang dapat diderita 30-75% perempuan dengan gejala gangguan mood, mudah menangis, cemas, insomnia dan mudah tersinggung. Biasanya *baby blues* bersifat ringan dan sementara, namun bila tidak diterapi dengan baik dapat memberat menjadi depresi pasca persalinan maupun menjadi psikosis yang berhubungan dengan kejadian bunuh diri maupun pembunuhan pada bayi.

Gejala dari Depresi Pasca Persalinan:

- Mood depresi atau selalu merasa tertekan.
- Kehilangan minat untuk bersenang-senang.
- Gangguan tidur.
- Penurunan berat badan karena ketiadaan mood untuk makan.
- Selalu merasa lemas/lemah.
- Merasa dirinya tidak berharga.
- Perasaan menyalahkan diri sendiri.
- Sulit konsentrasi.
- Selalu merasa ragu.
- Selalu ada perasaan ingin mati atau bunuh diri.

Tingkat kekambuhan depresi pasca persalinan cukup tinggi, karena banyak faktor yang berperan. Pencegahan yang dapat dilakukan meliputi:

- Ibu hamil dan keluarga harus mengenali dan memahami tanda atau gejala masalah Kesehatan jiwa.
- Selalu rutin kontrol kehamilan dan secara jujur mengutarakan semua perasaan yang dirasakannya.
- Dukungan dari suami dan keluarga untuk selalu mendampingi dan tidak menyalahkan apapun dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas.
- Dukungan dari suami dan keluarga dalam membantu mengasuh bayinya.
- Segera lakukan konseling atau terapi psikososial bila merasa ada yang tidak beres dengan Kesehatan jiwa.
- Secara rutin lakukan kunjungan keluarga oleh kader
- Bila perlu segera lakukan rujukan untuk mendapatkan terapi obat-obatan.

Kontrasepsi pasca persalinan

KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah komponen penting dalam pelayanan kesehatan terutama pada masa antenatal dan segera setelah persalinan. Penggunaan KB pada masa segera setelah melahirkan berfokus pada pencegahan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan mencegah jarak antar kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 24 bulan sejak persalinan terakhir).

KBPP mempunyai peranan penting dalam memenuhi kebutuhan kontrasepsi karena pada periode pasca persalinan (hingga 48 jam setelah melahirkan) merupakan waktu yang ideal untuk ber-KB karena:

- Dipastikan ibu sedang tidak hamil (baru saja melahirkan)
- Sangat termotivasi untuk memulai kontrasepsi
- Masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan bersama dengan tenaga kesehatan yang mampu untuk memberikan layanan kontrasepsi.

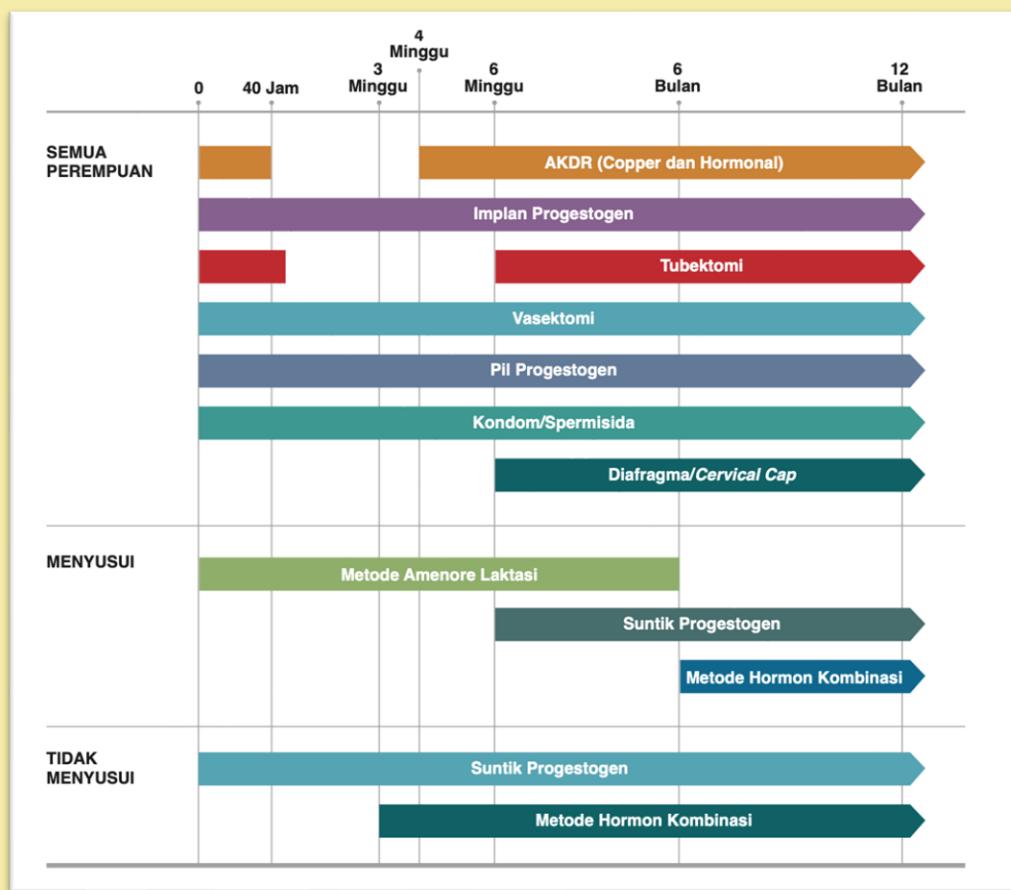
Jika menunggu beberapa waktu lagi untuk pasang KB dikhawatirkan ibu sudah sibuk merawat bayinya sehingga lupa untuk KB.

Jenis KBPP

Tabel 15. Jenis KB Pascapersalinan (KBPP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)
<ul style="list-style-type: none"> • Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau spiral • Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implant • Metode Operasi Wanita (MOW) • Metode Operasi Pria (MOP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrasepsi suntik 3 bulanan • Pil KB • Kondom

Adapun waktu yang ideal untuk pemasangan KBPP adalah:



Gambar 14. Waktu ideal untuk pemasangan KBPP

Keterangan:

- AKDR dapat dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir hingga maksimal 48 jam setelah persalinan. Apabila dalam kurun waktu tersebut AKDR belum bisa terpasang maka pemasangan ditunda hingga minimal 4-6 minggu setelah persalinan (dianjurkan 6 minggu setelah melahirkan). Pada ibu yang melahirkan secara operasi sesar AKDR dapat langsung dipasang setelah plasenta lahir.
- AKBK dapat dipasang segera setelah melahirkan tidak tergantung status menyusui.
- Untuk metode suntik KB 3 bulanan, jika ibu menyusui, maka metode ini baru dapat diberikan paling cepat 6 minggu setelah melahirkan. Jika ibu tidak menyusui, suntik KB 3 bulanan boleh langsung diberikan.
- Untuk metode pil KB, jika ibu menyusui maka ibu diminta untuk menggunakan pil KB khusus ibu menyusui dan bisa dimulai segera setelah melahirkan. Jika ibu memilih untuk menggunakan pil KB kombinasi maka sebaiknya menunggu hingga 6 bulan setelah melahirkan saat periode ASI eksklusif sudah selesai karena pil KB kombinasi dapat mengganggu produksi ASI. Jika ibu tidak menyusui maka ibu boleh menggunakan pil KB kombinasi sejak 3 minggu setelah melahirkan.
- Metode MOW idealnya dilakukan dalam 48 jam setelah melahirkan. Dapat dilakukan setelah persalinan normal atau operasi sesar. Jika dalam kurun waktu 1 minggu MOW tidak dapat dikerjakan maka ditunda 4-6 minggu setelah persalinan.

Fisiologi menyusui

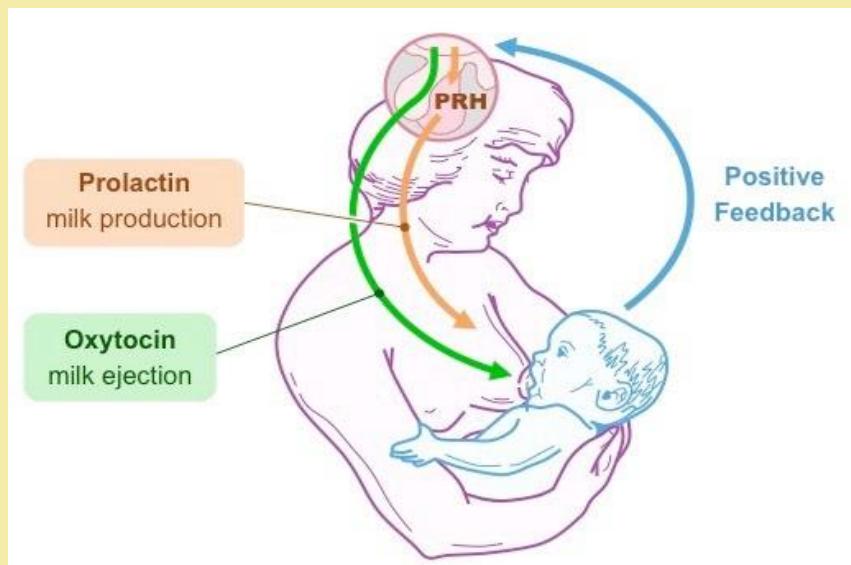
Perubahan fisiologis payudara terjadi selama masa kehamilan untuk mempersiapkan masa menyusui bayi. Adapun perubahan tersebut meliputi:

- 1) Kehamilan trimester satu
 - konsentrasi hormon progesterone meningkat sehingga terjadi pembesaran payudara.
 - Konsentrasi hormon estrogen meningkat sehingga terjadi peningkatan kompleks sistem payudara dan memberi sinyal ke otak untuk menghasilkan prolaktin. Namun prolaktin tidak dapat bekerja dengan kondisi estrogen dan progesterone yang tinggi
- 2) Kehamilan trimester dua
 - Hormon prolaktin mulai bekerja dan membentuk kolostrum
- 3) Kehamilan trimester 3
 - Sistem kompleks payudara mulai menyiapkan diri dan diisi oleh kolostrum.
- 4) Setelah persalinan
 - Progesteron akan turun drastis sehingga prolaktin dan oksitosin akan meningkat, sehingga produksi air susu akan meningkat.

Dua hormon terpenting dalam proses menyusui adalah **hormon produksi ASI (prolaktin)** dan **hormon pelepas ASI (oksitosin)**. **Hormon prolaktin bekerja di otak agar tubuh memproduksi ASI**. Sementara **hormon oksitosin bekerja pada payudara dan berfungsi merangsang pengeluaran ASI dari payudara (refleks let down)**.

Secara bersamaan hormon ini juga bekerja pada rahim, sehingga rahim cepat mengecil dan mengurangi perdarahan.

Ketika bayi menghisap puting, maka akan merangsang saraf yang menyebabkan hipotalamus (feedback positif) melepaskan oksitosin dan prolaktin. Untuk menjaga produksi ASI makin meningkat adalah dengan mempersering menyusui, memanfaatkan feedback positif. Feedback negatif akan muncul jika ASI dibiarkan tertampung di payudara, atau ibu merasa kesakitan atau cemas. Feedback negative akan menurunkan produksi ASI.



Gambar 15. Hormon dalam proses menyusui

Manfaat ASI eksklusif bagi Kesehatan Bayi:

1. Mencegah terserang penyakit
2. Mendukung perkembangan otak dan fisik bayi
3. Meningkatkan sistem imun bayi
4. Mengurangi risiko alergi dan penyakit kronis

Manfaat ASI eksklusif bagi Ibu:

1. Mengatasi rasa trauma pasca persalinan
2. Meningkatkan Kesehatan mental ibu
3. Mencegah kanker payudara dan ovarium
4. Membantu proses pemulihan pasca persalinan

Beberapa masalah yang dapat timbul saat proses menyusui:

1. Kecemasan pada ibu

- Perubahan hormonal

Kecemasan yang terjadi pada ibu umumnya muncul akibat adanya **perubahan hormon yang hebat** setelah proses melahirkan. Penurunan hormon kehamilan dan peningkatan hormon menyusui bertanggung jawab pada kondisi '**'swing mood'** pada ibu pasca melahirkan.

- Pengeluaran ASI terbatas

Minggu awal pasca melahirkan produksi **ASI** umumnya masih **sedikit**. Hal ini **normal** karena dalam waktu ini **lambung bayi masih seukuran kelereng (5-7 ml)** sehingga belum membutuhkan banyak ASI, dan bayi serta ibu masih belajar posisi dan pelekatkan yang baik. Ukuran lambung bayi akan terus meningkat hingga saat **bayi berusia 1 bulan volume lambung bayi** sebesar **telur ayam (30-50 ml)** dan akan bertambah besar seiring usia. Kondisi ASI yang terkesan sedikit diawal pasca melahirkan menyebabkan ibu menjadi cemas.

– Bayi rewel

Bayi pada awal kehidupan sering rewel, terkesan menangis tanpa sebab. Orangtua dan masyarakat umumnya mengasumsikan hal tersebut sebagai sinyal lapar. Namun sebenarnya kurang tepat, karena **menangis masih merupakan salah satu cara utama bayi berkomunikasi**, sehingga **menangis tidak selalu berarti lapar**. Kepanikan lingkungan (suami dan nenek bayi) sebagai respon kerewelan bayi menyebabkan kecemasan ibu semakin meningkat. Hal ini juga akan menurunkan produksi ASI terutama pada rendahnya hormon oksitosin.

Penting bagi ibu dan keluarga:

- Meningkatkan rasa nyaman pada ibu
- Membantu merawat bayi di rumah
- Membantu menenangkan bayi yang rewel
- Tidak menghakimi ibu
- Menghindari paksaan untuk memberikan susu formula
- Melakukan pijat oksitosin (pijatan pada punggung ibu yang dapat membantu pengeluaran ASI, dilakukan oleh suami atau keluarga ibu).
-



Gambar 16. Cara melakukan pijat oksitosin

2. Rasa nyeri akibat proses persalinan

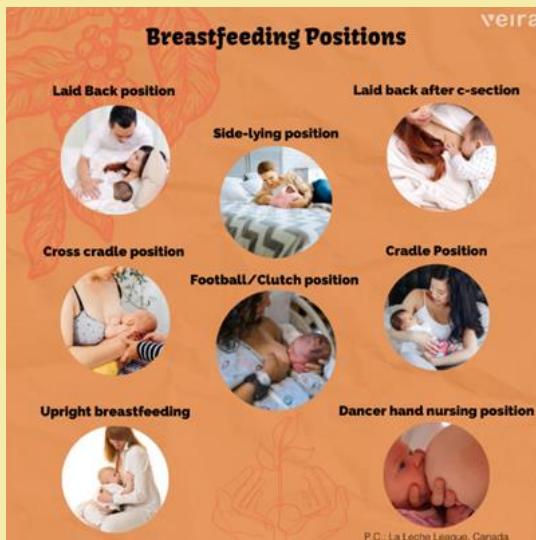
Rasa nyeri akan menyebabkan hormon oksitosin menurun sehingga ASI sulit keluar dan terbendung. Rasa nyeri yang dialami ibu terjadi akibat luka jahitan perineum maupun luka operasi caesar.

Penting bagi ibu:

- Menjaga kebersihan diri
- Meningkatkan asupan gizi terutama protein hewani
- Merawat luka pasca persalinan (perineum/operasi caesar)

3. Posisi dan pelekatan bayi saat menyusu

Posisi saat menyusui yang mendukung kelancaran ASI ternyata tidak mudah dilakukan.



Gambar 17. Posisi saat menyusui

Seringkali ibu posisi membungkuk dengan bayi di letakkan di pangkuan, atau menyusui sambil tiduran namun ibu dan bayi tidak berhadapan, dll. **Posisi yang tidak tepat mengakibatkan rasa tidak nyaman dan lecet pada payudara**, sehingga meningkatkan rasa nyeri dan menyebabkan **hormon oksitosin terhambat**.

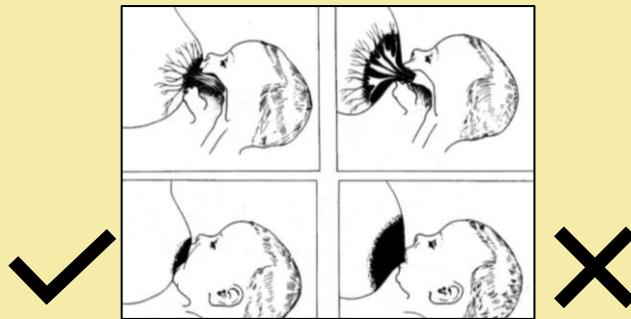
Beberapa posisi menyusui:

- Cradle position
- Cross cradle position
- Football/clutch position
- Upright breastfeeding
- Laid back position
- Side-lying position
- Dancer hand nursing position

Selain posisi juga penting dilakukan pelekatan mulut bayi pada payudara ibu dengan baik. **Pelekatan yang tidak tepat akan menyebabkan rasa nyeri dan lecet pada payudara.**

Ciri pelekatan yang baik:

- Mulut bayi terbuka lebar
- Areola payudara masuk sebanyak mungkin dalam mulut bayi
- Areola payudara atas terlihat lebih banyak dari pada areola bawah
- Bibir bayi terlipat keluar
- Saat menghisap tampak pipi bayi mengembung.



Gambar 18. Pelekatkan mulut bayi saat menyusu yang tepat

4. Kurangnya dukungan keluarga

Dukungan keluarga atau lingkungan merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan menyusui. **Beberapa hal yang menghambat pemberian ASI dalam keluarga:** keluarga mempertahankan mitos yang keliru, 'menguasai' pengasuhan bayi, memaksa memberikan susu formula. Kondisi tersebut akan membuat ibu merasa sedih dan kecewa, memudahkan munculnya baby blues, menurunkan hormon oksitosin dan membuat kegagalan ASI eksklusif. Contoh **mitos yang salah dan dapat berbahaya**: ibu tidak boleh makan 'amis' (protein), tidak boleh minum es, tidak boleh makan pedas, ASI pertama harus dibuang (tidak boleh memberikan kolustrum), anak rewel karena lapar sehingga perlu susu tambahan dan bahkan ada yang memberikan air madu maupun pisang/nasi yang dikunyahkan sebagai makanan awal sebelum memberikan ASI.

Dukungan keluarga berupa:

- Pertolongan merawat bayi dan rumah, sehingga ibu mempunyai waktu untuk merawat diri,
- Memberikan semangat pada ibu,
- Tidak menghakimi ibu ketika ASI masih sedikit,
- Tidak menawarkan atau memaksakan pemberian susu formula akan membantu kelancaran pengeluaran ASI.

Terutama pada minggu-mingu pertama pasca persalinan. Dukungan keluarga terutama suami dan nenek akan membuat ibu nyaman sehingga oksitosin meningkat dan ASI dapat keluar dengan lancar.

Dukungan lingkungan juga mempunyai pengaruh yang besar bagi kenyamanan ibu menyusui.

a. Bagi ibu pekerja membutuhkan **lingkungan kantor** dan kebijakan pimpinan yang mendukung, dapat berupa:

- Kebijakan cuti melahirkan minimal 3 bulan (sesuai UU no.4 tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase 1000 HPK)
- Pengadaan ruang laktasi dan tempat penyimpanan ASI perah,
- Kebebasan dan kenyamanan dalam memompa ASI, dispensasi beban kerja dalam tim.

- b. **Lingkungan masyarakat** dapat mendukung ibu menyusui dengan:
- Membentuk komunitas pendukung ASI, ayah peduli ASI, tidak mempertahankan mitos-mitos yang keliru dan berbahaya,
 - Mengingatkan ibu untuk cukup minum minimal 3 liter per hari.
 - Membantu ibu untuk aktif hadir di Posyandu.

Dukungan lingkungan dan keluarga akan membuat ibu nyaman dan ASI dapat mengalir lancar.

5. Hebatnya pengaruh promosi susu formula

Promosi susu formula sangat masif bagi ibu-ibu yang sedang menyusui. Promosi dilakukan dengan pemberian diskon di toko, mendekati ibu-ibu yang membawa anak kecil terutama dengan usia kurang dari 1 tahun, bahkan hingga menelpon ibu-ibu yang menyusui. Gencarnya promosi tersebut membuat ibu semakin cemas dan panik, sehingga dapat menggagalkan ASI eksklusif.

Penting bagi lingkungan pendukung ASI:

- Melakukan advokasi ke pemerintah agar mengatur lebih ketat promosi susu formula
- Tidak memaksa ibu untuk memberikan susu formula dengan alasan bayi lapar.

Tips mencegah puting lecet

Kunci utama adalah posisi dan pelekatan yang baik. Namun hal tersebut sulit dilakukan terutama pada awal-awal proses menyusui.

Cara memperbaiki posisi:

- Pada awal menyusui usahakan ibu dalam posisi duduk bersandar, angkat bayi agar sedekat mungkin dengan ibu.
- Posisi kepala dan badan bayi dimiringkan sehingga bayi berhadapan dengan dada ibu.
- Bayi ditopang sepenuhnya dengan tangan ibu
- Bantal dapat dipakai untuk menyangga tangan ibu, namun jangan meletakkan bayi di bantal.

Cara memperbaiki pelekatan:

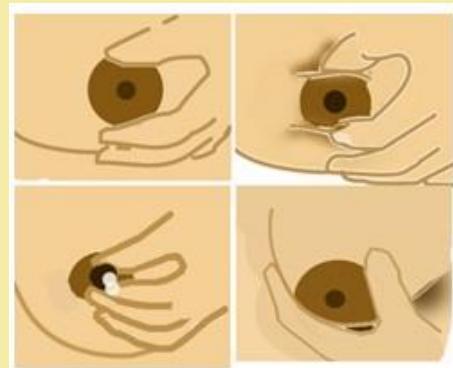
- Pastikan mulut bayi terbuka lebar, pipi bayi mengembung saat menghisap.
- Areola bagian bawah lebih banyak masuk dalam mulut bayi.
- Jika masih terasa nyeri saat menyusui, pastikan bibir bawah bayi terlipat keluar ('ndower'), jika kesulitan tarik dagu bayi ke bawah saat bayi menyusu.

Cara memerah dan menyimpan ASI dengan benar

Memerah ASI dapat dilakukan dengan tangan maupun dengan mesin (manual/elektrik).

Cara memerah ASI dengan tangan:

- a. Cuci kedua tangan ibu.
- b. Letakkan ibu jari dan jari telunjuk pada areola payudara, posisi berseberangan (jam 6 dan jam 12, jam 3 dan jam 9, dst)
- c. Tekan jari kearah dada.
- d. Pencet areola payudara.
- e. Ulangi langkah 2-4 berulang-ulang, ubah posisi jari sampai sekeliling areola terpijat, dan payudara terasa kosong.
- f. Tampung ASI yang keluar dengan cangkir/gelas dengan mulut lebar.



Jika ibu menghendaki memompa **ASI dengan bantuan alat** maka pastikan metode/sistem pemerah menggunakan **sistem piston** dan **dilengkapi** dengan **tempat penampung ASI**.



Jangan menggunakan **pompa terompet** untuk menampung ASI. Pompa jenis ini hanya digunakan **untuk membuang ASI**, misalnya pada ibu yang menderita mastitis hebat dan ASI terinfeksi.

Cara Menyimpan ASI Perah yang baik menurut CDC:

- Simpan di kantong plastik khusus ASI atau botol kaca yang dapat ditutup dengan rapat.
- Jangan penuhi wadah dengan ASI, sisakan ruang sekitar 1 inchi, karena saat dibekukan ASI mungkin akan mengembang
- **Lama ASI perah bertahan** dan dapat digunakan akan berbeda **tergantung lokasi penyimpanannya**, yakni:
 - Suhu ruangan 4 jam
 - Kotak pendingin 24 jam
 - Kulkas 4 hari
 - Freezer 6-12 bulan.
 - Khusus freezer, 6 bulan adalah waktu kondisi terbaik ASI. Selebihnya hingga 12 bulan adalah kondisi ASI masih dapat diberikan, meski sudah tidak dalam kondisi terbaik.

- Hindari menyimpan ASI di pintu kulkas untuk menghindari seringnya terjadi perubahan temperatur akibat pintu yang dibuka dan ditutup
- Labeli setiap wadah dengan tanggal dan jam pemerahan. Tujuannya untuk mengetahui kapan masa kedaluwarsa dari ASI yang ada di dalamnya
- Untuk memudahkan penggunaan, letakkan ASI perah terlama di bagian depan. ASI perah yang lebih baru di belakangnya. Prinsipnya adalah *first in, first out*.

Cara menyajikan ASI perah untuk bayi:

ASI perah yang disimpan perlu dicairkan dan kadang dihangatkan sebelum diberikan ke bayi.

Jika ingin menghangatkan ASI, berikut cara yang perlu dilakukan:

- Biarkan wadah ASI beku tetap tertutup.
- Pindahkan ASI beku dalam wadah dari freezer ke suhu lemari es, sampai ASI mencair seluruhnya.
- Kemudian letakkan wadah itu dalam mangkok berisi air hangat, bukan panas, selama beberapa menit
- Periksa temperatur ASI dengan cara sederhana, misalnya diteteskan ke jari atau pergelangan tangan Anda, sebelum diberikan kepada bayi
- Jangan panaskan ASI secara langsung, baik di kompor, maupun microwave
- Aduk ASI untuk menampurkan lemak yang mungkin terpisah selama proses penyimpanan
- Jika bayi tidak menghabiskan ASI hasil simpanan itu, maka dalam 2 jam pertama ASI masih dapat diberikan kembali, tapi jika lebih dari itu ASI sisa harus dibuang.

Tips mencegah bendungan ASI pada payudara

- Pastikan posisi dan pelekatan bayi saat menyusu baik
- Pada hari-hari awal menyusui, usahakan empat jari menopang payudara dari bawah, jangan menggunakan posisi jari menggunting
- Jika terjadi pembengkakan payudara ('mrangkak') maka payudara dapat dikompres dengan air dingin atau daun kubis yang bersih.
- Pastikan payudara selalu dikosongkan dan tidak teraba gumpalan-gumpalan pada payudara.

Peran TPK dalam upaya menyukseskan ASI sebagai kunci mencegah stunting:

- Memberi edukasi pentingnya ASI
- Mendampingi ibu dalam proses menyusui bayinya
- Memberi dukungan dan edukasi kepada ibu dan keluarga agar mampu memberikan ASI eksklusif.
- Melakukan rujukan bisa didapatkan penyulit saat proses menyusui
- Mencari bantuan sosial terkait, menghubungi pihak posyandu atau faskes primer atau perangkat desa setempat.

Kontrasepsi pada Ibu Menyusui

Pada kasus Ibu R didapatkan bahwa yang bersangkutan belum menggunakan kontrasepsi padahal sudah melahirkan 5 hari yang lalu. Maka perlu segera dilakukan konseling untuk perencanaan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Adapun pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah:

Tabel 15. Metoda Kontrasepsi Ibu Menyusui

Metoda	Jenis kontrasepsi	Keterangan
Alami	Metoda Amenorea laktasi	Sangat efektif dengan syarat menyusui secara eksklusif selama 6 bulan.
Hormonal	Pil Kombinasi	Hati-hati karena dapat mengganggu produksi ASI. Dapat digunakan setelah bulan ke 6 (periode ASI Eksklusif selesai).
	Suntik hormon kombinasi	
	Pil Progestogen	Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau dalam periode menyusui.
	Suntik Progestogen	Dapat digunakan setelah 6 minggu pasca melahirkan dan selama periode menyusui.
Mekanik	AKBK (Implan)	Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan selama periode menyusui
	AKDR (IUD)	Dipasang dalam waktu 10 menit hingga 48 jam setelah plasenta lahir. Bila belum terpasang maka pemasangan dilakukan setelah minggu ke 6 paska melahirkan dan selama periode menyusui. Pastikan bahwa tidak ada keputihan, infeksi panggul dan infeksi pada organ genitalia
	Diafragma/ Cervical Cap	Dapat digunakan setelah 6 minggu pasca melahirkan dan selama periode menyusui.
Kontrasepsi Mantap	Tubektomi (steril pada perempuan)	Dapat dilakukan hingga 48 jam setelah melahirkan. Bila belum dilakukan maka ditunda setelah 6 minggu pasca melahirkan dan selama periode menyusui.

Perlu diperhatikan bahwa pada kasus ini harus dipertimbangkan kelayakan medis Ibu R dalam memilih kontrasepsi pada ibu menyusui. Sebagai contoh adalah bila Ibu R setelah dilakukan konseling memilih untuk menggunakan AKDR (IUD) maka pemasangan harus dilakukan setelah minggu ke 6 pasca melahirkan dengan syarat infeksi pada rahim sudah sembuh.

Gizi Seimbang untuk Ibu Menyusui

Pada studi kasus di atas, Ny. R memiliki **pola makan yang cenderung kurang protein**, terutama protein hewani. Ibu menyusui perlu mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Tujuan penerapan Gizi Seimbang pada Ibu menyusui:

- Memenuhi kebutuhan gizi Ibu
- Memenuhi jumlah (kuantitas) dan kandungan gizi (kualitas) dalam ASI yang dibutuhkan bayi

ISI PIRINGKU IBU MENYUSUI

Bagaimana cara yang tepat untuk memastikan Ibu menyusui mendapatkan asupan gizi yang cukup?

Isi Piringku Ibu Menyusui digunakan untuk memudahkan Ibu menyusui dalam memenuhi asupan kebutuhan gizi dalam sehari. Isi Piringku menggambarkan keragaman dan proporsi kelompok makanan dalam sehari, kombinasi makan pagi, makan siang, dan makan malam ditambah 2x kudapan. Berikut merupakan ilustrasi Isi Piringku Ibu Menyusui:



Gambar 19. Isi piringku untuk ibu menyusui

Kondisi gizi pada ibu sangat memengaruhi kuantitas dan kualitas dari ASI yang dihasilkan. Sehingga, penambahan kebutuhan gizi pada ibu menyusui perlu diperhatikan, terutama peningkatan kebutuhan energi, protein, dan cairan.

Tabel 17. Kebutuhan energi, protein, dan cairan pada ibu menyusui

Kelompok	Energi (kkal)	Protein (g)	Cairan (ml)
Menyusui			
6 bulan pertama	+330	+20	+800
6 bulan kedua	+400	+15	+650

Berikut merupakan contoh porsi makan dalam satu hari yang dapat diterapkan oleh ibu menyusui:

Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0 – 12 bulan)	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 $\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 irisan roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100–190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/ lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dan lain-lainnya

Gambar 20. Porsi makan untuk ibu menyusui

Pesan Khusus Gizi Seimbang bagi Ibu Menyusui:

1. Syukuri dan nikmati **aneka ragam makanan**
Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi, maka kebutuhan gizi semakin mudah terpenuhi
2. Banyak makan **sayuran** dan cukup **buah-buahan**
Anjuran konsumsi sayur dan buah yaitu 400 gram sehari (250 gram sayur dan 150 gram buah, atau setara 3 buah pisang ukuran sedang)
3. Biasakan konsumsi lauk pauk yang mengandung **protein hewani tinggi**
Anjuran konsumsi lauk hewani, yaitu 2-4 porsi dan protein nabati 2-4 porsi
4. Biasakan mengonsumsi **aneka ragam makanan pokok**
Contoh sumber karbohidrat: beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, jowawut, sagu
5. **Minum air putih lebih banyak**
Kebutuhan lebih banyak 850-1000 ml dibanding ibu tidak menyusui atau 3000 ml air per hari (12-13 gelas)
6. **Batasi minum kopi**
Kafein dalam kopi akan masuk ASI dan berpengaruh pada bayi dan mengganggu metabolisme zat besi

C. TPK MENGABDI DALAM PENDAMPINGAN IBU PASCAPERSALINAN

- 1. ASPEK KIE/PENYULUHAN DAN SURVEILANS/PENGAMATAN RUTIN (TPK**
*Kelurahan Argasoka, Kecamatan Banjarnegara,
 Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah: Budiarini
 Pradya P, Amd.Keb; Unik Waryanti; Nurkhasanah)*



a. Bagaimana langkah-langkah KIE/Penyuluhan yang akan dilakukan oleh TPK dalam kasus PBL ini?

- Penentuan Data Sasaran: Ibu nifas R usia 21 tahun, hamil diluar pernikahan, Menikah satu bulan sebelum melahirkan, Melahirkan anak pertama, Nifas 5 hari dan mengeluh demam sejak 3 hari terakhir, Luka bekas jahitan melahirkan masih basah, bernanah dan berbau, terdapat bendungan payudara, ASI belum lancar, sering menangis yang merupakan salah satu tanda *post partum blues*, belum menggunakan kontrasepsi, pola makan ibu kurang baik dan rendah konsumsi protein hewani, kurangnya dukungan keluarga, tinggal di kontrakan yang lembab (sirkulasi udara dan cahaya matahari sangat kurang) dan kondisi rumah yang berantakan.
- Metode Pelaksanaan KIE: komunikasi efektif dengan metode SAJI. Kunjungan ke rumah beras, melalui konsultasi kesehatan ke Faskes, pendampingan kesehatan mental oleh psikolog dan konselor laktasi dari Faskes
- Pelaksanaan dan pembagian tugas KIE: tugas Bidan sebagai Koordinator dan Pemberi Pelayanan Medis, tugas Kader TP PKK

sebagai Penggerak dan Fasilitator atau mediator dan Tugas Kader KB sebagai Pencatat dan Pelapor Data Pendampingan

- Alat dan bahan penyuluhan: Leaflet, Poster, Video Edukasi Kesehatan, Roda Klop sebagai gambaran penentuan rencana penggunaan kontrasepsi dan Penyuluhan rutin,
- Persiapan tema dan materi penyuluhan KIE:
 - Perawatan Kesehatan ibu Nifas dan mengetahui Tanda Bahaya Nifas
 - Mengedukasi pentingnya gizi pada ibu pasca persalinan, Kesehatan Reproduksi, ASI Eksklusif bagi bayi, isi piringku untuk Bufas, pentingnya 1000 HPK dan pentingnya peran ayah dalam pengasuhan, kesehatan bayi, imunisasi pada anak, dukungan dari suami dan keluarga, pemeriksaan kesehatan pasca persalinan, indikator PHBS dan pentingnya menjaga kebersihan dan Kesehatan lingkungan dengan rutin membersihkan rumah dan memastikan sirkulasi udara dan cahaya dengan baik
- TPK melaporkan rencana kerja dan anggaran kepada TPPS kelurahan dan menentukan jadwal penyuluhan

b. Bagaimana TPK memastikan sasaran mengetahui / memahami dan mengikuti pesan yang diterima?

Setelah TPK melakukan pendampingan rutin, dapat dilihat kepatuhan sasaran Ibu pasca persalinan dan keluarga berupa perubahan perilaku sebagai berikut:

Tabel 18. Identifikasi risiko dan indikator perubahan perilaku ibu pascapersalinan

Nomor	Identifikasi Risiko	Indikator Perubahan Perilaku
1.	Ibu mengalami infeksi pada luka jahitan pasca persalinan (demam, berbau dan bernanah)	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu memeriksakan diri dan mengikuti saran tenaga kesehatan, contohnya konsumsi obat atau multivitamin yang diberikan, ● Ibu berani membersihkan luka jahitan pasca persalinan dengan air bersih yang mengalir
2.	Ibu mengalami bendungan ASI dan lecet pada puting payudara	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu dapat menyusui tanpa rasa sakit ● ASI dapat mengalir dengan lancar
3.	Pola makan ibu pasca persalinan kurang baik dan rendah protein hewani	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu mengalami perubahan pola makan dan memahami Isi Piringku untuk ibu menyusui
4.	Ibu pasca persalinan sering menangis dikarenakan mengalami kehamilan diluar nikah dan kurang mendapatkan dukungan keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu mendapatkan layanan konsultasi kesehatan mental dan pendampingan oleh psikolog/psikiater ● Kondisi psikis ibu mengalami perbaikan, seperti ibu merawat diri dengan baik



c. Apa inovasi TPK dalam aspek KIE/ penyuluhan?

- 1) Memanfaatkan akses media sosial, baik lewat youtube, instagram, facebook dan videotrone dalam melakukan KIE
- 2) Memanfaatkan edukasi video kesehatan dari Puskesmas sebagai sarana KIE kepada sasaran
- 3) Memanfaatkan sarana "**BOLANG BALING**" (Buru-Buru Atasi Stunting, Banjarnegara. Lingkungan dan Gizi Penting) sebagai media KIE

ASPEK SURVEILANS/PENGAMATAN RUTIN



a. Bagaimana TPK melakukan surveilans/pengamatan rutin serta melaporkan hasil pendampingan pada aplikasi Elsimil?

Surveilans/pengamatan dan pelaporan pendampingan dilakukan melalui tahapan sebagaimana dijelaskan pada BAB 1



b. Apa inovasi TPK dalam meningkatkan cakupan pelaporan dalam Aplikasi Elsimil?

- **"SATU SETEL"** yaitu Satu Waktu Satu Pendampingan Satu Elsimil
- **"KAWAL BULAN MANISKU"** Kader Mengawal Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu pasca persalinan hingga Bayi mendapatkan ASI Eksklusif
- **"PENTING SAT SET"** Pencegahan Stunting dengan gerak cepat
- **"One Client One Kader"**, dimana 1 sasaran didampingi oleh 1 Kader
- **"One Student One Client"**, dimana 1 pelajar/mahasiswa mendampingi 1 sasaran
- **"Total Football"** sebagai salah satu cara penanganan stunting dengan konvergensi dan kolaborasi lintas sektor dengan Pimpinan Wilayah sebagai officialnya.

2. ASPEK FASILITASI PELAYANAN RUJUKAN

KESEHATAN (TPK Desa Pentadio Barat, Kecamatan Telaga Biru, Kabupaten Gorontalo, Gorontalo: Sartika Zakaria,Amd.Keb.; Henny Melinda Karim; Irmawaty Yunus)



ASPEK FASILITASI PELAYANAN RUJUKAN KESEHATAN



a. Apakah sasaran memerlukan fasilitasi pelayanan rujukan kesehatan? Apa alasan kasus ini dilakukan fasilitasi rujukan pelayanan kesehatan?

Ya. Ibu pascapersalinan memerlukan fasilitasi pelayanan rujukan karena masalah sebagai berikut:

- Ibu mengalami infeksi pada luka jahitan pasca persalinan (demam, berbau dan bernanah)
- Ibu mengalami bendungan ASI dan lecet pada payudara
- Pola makan Ibu pasca persalinan kurang baik dan rendah konsumsi protein hewani

- Ibu pasca persalinan sering menangis dikarenakan mengalami kehamilan diluar nikah dan kurang mendapatkan dukungan dari keluarga
Dalam melakukan fasilitasi pelayanan kesehatan, TPK dapat mengacu pada bagian rujukan kesehatan pada Bab 1.



b. Apa inovasi TPK dalam aspek fasilitasi pelayanan rujukan kesehatan?

- **DEDIKASI NYATA** (Deteksi Dlni KASus pada Ibu hamil/nifas untuk keNYAamanan dan keselamaTAn)

3. ASPEK FASILITASI PENERIMAAN BANTUAN SOSIAL (TPK Kelurahan Tampang Tumbang Anjir, Kecamatan Kurun, Kabupaten Gunung Mas, Kalimantan Tengah: Dian Magdalena, S.Tr.Keb; Kariani; Nurlela)



ASPEK FASILITASI PENERIMAAN BANTUAN SOSIAL

a. Apakah sasaran layak menerima bantuan sosial? Sebutkan syarat penerima bantuan sosial?

- Ya. Ibu R termasuk dalam kategori Keluarga Berisiko Stunting, karena
 - Penghasilan tidak tetap
 - Kondisi rumah tidak layak
 - Belum mendapatkan bantuan sosial
- Apabila sasaran memenuhi syarat penerima bantuan sosial, TPK dapat melakukan fasilitasi bantuan sosial yang mengacu pada BAB 1.



b. Apa inovasi TPK dalam aspek fasilitasi penerimaan bantuan sosial?

Gerakan LintAs Sektor CegAh daN BanTu Ibu ceGah stunting (GELAS CANTIGG) merupakan inovasi yang berupaya menggerakkan peran serta lintas sektor untuk mendapatkan informasi pentingnya pencegahan stunting pada ibu hamil dan ibu pasca persalinan. Selain itu lintas sektor diajak untuk berperan untuk membantu memfasilitasi baik rujukan maupun bantuan sosial. Lintas sektor yang berperan antara lain RT/RW, Damang, Lurah/Kepala desa dan pihak terkait.

Pesan Kunci

- 1.**  Ibu bahagia,
ASI lancar, bayi sehat
 - 2.**  Penuhi cairan 3 liter dan
makanan tinggi protein
untuk Ibu Menyusui
 - 3.**  Edukasi dan dampingi
Ibu Nifas dalam menjaga
kebersihan luka persalinan
 - 4.**  Jangan lupa KB
pasca persalinan untuk
dukung keluarga berkualitas
-

Quiz

Sebelum lanjut ke bagian selanjutnya,
ayo uji pengetahuanmu!



SCAN ME

<https://bit.ly/QuizBab3KapselTPKHEBAT24>

**COBA UJI
PENGETAHUAN**



Kapita Selekta TPK Hebat



Bab 4

Cegah Baduta/ Balita Stunting!

(Tim Pendamping Keluarga Yang Handal, Berempati dan Bersahabat)
Pembelajaran Berbasis Masalah

A. SOAL PEMBELAJARAN BERBASIS MASALAH/ PROBLEM BASED LEARNING (PBL) KELAS TPK HEBAT SERI IV TAHUN 2024



Data Diri

- Anak Inisial AR
- Usia 10 bulan
- Berat Badan : 4.94 kg
- Panjang Badan : 64cm
- Lingkar Kepala : 40 cm
- Lingkar Lengan Atas : 11cm



AR adalah **anak laki-laki berusia 10 bulan** datang ke Puskesmas dengan keluhan **lemas, batuk terus-menerus dan sesak napas**. AR sudah mengalami **batuk sejak 1 bulan yang lalu**. Saat ini AR memiliki **berat badan 4.94 kg, panjang badan 64 cm, lingkar kepala 40 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm**. Tidak ditemukan adanya edema/bengkak. Kondisi **kaki AR** tampak **lemah**

dan posisi kaki menghadap ke dalam (kaki pengkor). Pemeriksaan darah di Puskesmas menunjukkan kadar Hemoglobin 11.4 g/dL, Hematokrit 38.4%, **Leukosit $18.4 \times 10^3/\mu\text{L}$** dan Trombosit $459 \times 10^3/\mu\text{L}$. Anak AR sudah bisa tengkurap mandiri, tetapi **belum bisa berguling dan mengangkat kepala**.

AR merupakan anak pertama, dengan **riwayat kehamilan ibu AR usia 16 tahun dan mengalami anemia serta KEK**. AR **lahir** pada usia kehamilan **32 minggu (prematur)** secara SC dengan **BBL 2100 gram** dan **PBL 41 cm**. Menurut informasi dari ibu, dokter mengatakan AR mengidap **penyakit bawaan hipotiroid** dan direncanakan cek **PJB (Penyakit Jantung Bawaan)**, tetapi **Ibu belum memeriksakan AR lebih lanjut**.

Riwayat nutrisi AR, sejak lahir mendapatkan **ASI dan susu formula bayi prematur**. Setelah usia 2 bulan diberikan ASI saja tanpa susu formula. AR mendapatkan **MP-ASI** sejak **usia 6 bulan berupa bubur bayi fortifikasi encer**. Menurut ibu, AR tidak menyukai MP-ASI homemade yang ibu beli. Sampai usia 10 bulan AR masih menetek dan mendapat MP-ASI fortifikasi encer 3-4x sehari, **belum mampu mengonsumsi tekstur makanan yang lebih padat**. Kadang AR mau makan camilan berupa snack bayi kemasan dan **belum pernah mengonsumsi buah**. Akhir-akhir ini AR dikatakan mengalami **penurunan nafsu makan**, hingga sama sekali tidak mau mengonsumsi apapun selain ASI. AR sudah **lama tidak ikut Posyandu**.

Ibu AR **hamil** saat **masih sekolah SMA**, kemudian **putus sekolah** karena kehamilannya. Status ibu **tidak menikah** dengan ayah AR (tidak tinggal bersama). AR tinggal bersama ibu di **kamar kontrakan** yang hanya memiliki 1 pintu dan 1 jendela di bagian depan; **tidak ada ventilasi udara dan terkesan lembab**. Kamar tersebut tidak memiliki sekat antara dapur dan tempat untuk tidur. Saat pagi hingga siang hari, AR dirawat oleh nenek buyut dan **pamannya** yang merupakan **perokok (aktif) berat**. Pembiayaan hidup sehari-hari anak AR dibantu oleh nenek pasien yang menjadi TKW di Malaysia. Ayah AR bekerja sebagai pencuci mobil, sedangkan Ibu tidak bekerja.



PERTANYAAN

Apa edukasi dan tata laksana yang dapat dilakukan oleh TPK dalam pendampingan kasus anak AR (badutu stunting)?

B. APA KATA PAKAR



Apa saja masalah dalam kasus Anak AR?

Tabel 19. Masalah yang teridentifikasi dalam kasus baduta/balita

Masalah	Masalah bayi	Masalah ibu
Gizi	Gizi buruk Stunting PMBA tidak tepat	KEK
Kesehatan	Pneumonia TBC Anemia Mikrosefali Keterlambatan imunisasi	Anemia
Sosial ekonomi dll	Pola asuh Penelantaran anak	Kehamilan remaja

1. MASALAH GIZI: Gizi buruk dan stunting

- a. Asupan gizi tidak adekuat

Kasus An. AR: anak lahir prematur, BBLR, mendapat ASI + formula bayi prematur, MP-ASI dengan fortifikasi encer, belum bisa naik tekstur makanan, belum pernah mengonsumsi buah, pemilih makanan, penurunan BB.

Pembahasan:

Kelahiran prematur mempunyai teknik pemberian makan yang lebih sulit sejak awal, sehingga berisiko stunting. **Pemberian ASI eksklusif merupakan pilihan utama**, namun pada beberapa kondisi bayi sudah membutuhkan nutrisi lebih tinggi untuk bertahan hidup, sehingga perlu tambahan formula khusus. Penambahan formula tersebut membutuhkan perhitungan khusus yang pada umumnya dibekali dari RS.

Peran TPK dalam kasus anak gizi buruk dan stunting adalah membantu mendampingi keluarga dalam melakukan pesan-pesan yang diberikan oleh RS.

ASUPAN GIZI PADA BAYI DAN ANAK:

1. ASI Eksklusif (sesuai materi 3)
2. Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)
Mulai diberikan sejak usia 6 bulan karena ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan energi anak untuk tumbuh dan berkembang.

MPASI pada dasarnya adalah makanan seperti orang dewasa yang dilumatkan. Yang perlu diingat, pencernaan bayi belum sempurna pada usia ini, sehingga masih memerlukan makanan dengan tekstur yang lembut/lunak.

Syarat dimulainya pemberian MPASI adalah sebagai berikut:

1. Anak dapat duduk dengan leher tegak dan mengangkat kepalanya sendiri tanpa memerlukan bantuan
2. Anak menunjukkan ketertarikan terhadap makanan, misalnya mencoba meraih makanan yang ada di dalamnya
3. Anak menjadi lebih lapar, dan tetap menunjukkan tanda lapar, seperti gelisah dan tidak tenang, walaupun ibu sudah memberikan ASI secara rutin.

Beberapa kondisi kesalahan dalam pemberian MP-ASI:

- Dimulai dengan porsi terlalu kecil dan terlalu encer
- Menunda pemberian protein hewani
- Mengurangi pemberian ASI

Rekomendasi pemberian MP-ASI (menurut WHO, 2023):

1. Melanjutkan ASI sampai usia 2 tahun
2. Untuk anak usia 6-11 bulan dapat ditambahkan susu formula atau susu sapi, sementara pada usia 12-23 bulan lebih direkomendasikan tambahan susu sapi dibanding susu formula.
3. MP-ASI diberikan pada usia 6 bulan (180 hari) dengan tetap memberikan ASI.
4. Bayi dan anak usia 6-23 bulan harus mengonsumsi makanan beragam.
5. Menghindari makanan dan minuman yang tidak sehat.
6. Penggunaan suplementasi zat gizi dan produk makanan berfortifikasi.
7. Pemberian makan responsif.

Tabel 20. Tahapan MPASI 6-23 bulan

Usia	6-8 bulan	9-11 bulan	12-23 bulan
Konsistensi/tekstur	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	Makanan keluarga
Frekuensi	2-3x/hari menu utama 1-2x/hari selingan	3-4x/hari menu utama 1-2x/hari selingan	3-4x/hari menu utama 1-2x/hari selingan
Jumlah tiap kali makan	Mulai 2-3 sdm tiap makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok (125 ml)	$\frac{1}{2} - \frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125-200 ml)	$\frac{3}{4} - 1$ mangkok ukuran 250 ml

Berikut merupakan istilah tekstur MPASI:

Tabel 21. Tekstur MPASI

 <p><i>Puree</i> (makanan yang dihaluskan hingga menjadi bubur kental)</p>	 <p><i>Mashed</i> (makanan yang dilumatkan hingga halus)</p>	 <p><i>Minced</i> (makanan yang dicincang halus)</p>
 <p><i>Chopped</i> (makanan yang dicincang halus)</p>	 <p><i>Finger Foods</i> (makanan yang dapat dipegang oleh anak)</p>	 <p>Makanan keluarga (haluskan seperlunya)</p>

ISI PIRINGKU Makanan Pendamping ASI 6-8 bulan

**SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU
KAYA PROTEIN HEWANI
MAKANAN PENDAMPING ASI**

**Bayi Usia
6-8 Bulan**





Satuan Penukar Protein Hewani

Babi 40 gr (4 aduk)	Daging sapi 30 gr
Tahu 35 gr (3,5 sendok)	Ayam 40 gr (4 aduk)

DISARING
Makanan dibuat dengan disaring



Tekstur lumer dan kental
Porsi 1-2 kali makan




MAKANAN POKOK


**LAUK HEWANI
(Diutamakan)**


**LEMAK
(minyak/santan)**


**SAYUR & BUAH
(Ditambahkan)**

Prinsip MP ASI

- Tepat Waktu, dimulai saat usia 6 bulan
- Memperhatikan kebersihan
- Diberikan terjadwal dan menyenangkan
- Cukup kandungan gizi
- Kebutuhan MP ASI per hari ± 200 kalori (dapat diberikan 2-3 kali makan utama dan 1-2 kali makan selingan)

Keterangan: • gr = gram • ml = mililiter • sdt = sendok teh • sdm = sendok makan • ptk = potong

Gambar 21. Isi piringku MPASI anak usia 6-8 bulan

ISI PIRINGKU Makanan Pendamping ASI 9-11 bulan

**SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU
KAYA PROTEIN HEWANI
MAKANAN PENDAMPING ASI**

**Bayi Usia
9-11 Bulan**



Lanjutkan Pemberian ASI
Kebutuhan ASI 50%
Kebutuhan MP ASI 50%

Satuan Penukar Protein Hewani

DICINCANG
Makanan dicincang/dicacah, dipotong kecil, atau diiris-iris

PORSI 1-2 KALI MAKAN


MAKANAN POKOK


LAUK HEWANI (Diutamakan)


LEMAK (minyak/santan)


SAYUR & BUAH (Ditambahkan)

Prinsip MP ASI

- Tepat Waktu, dimulai saat usia 6 bulan
- Memperhatikan kebersihan
- Diberikan terjadwal dan menyenangkan
- Cukup kandungan gizi
- Kebutuhan MP ASI per hari ± 300 kalori (dapat diberikan 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali selingan)

Keterangan: • gr = gram • ml = mililiter • sdt = sendok teh • sdm = sendok makan • plg = potong

Gambar 22. Isi piringku MPASI anak usia 9-11 bulan

ISI PIRINGKU Makanan Pendamping ASI 12-23 bulan

**SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU
KAYA PROTEIN HEWANI
MAKANAN PENDAMPING ASI**

**Usia
12-23 Bulan**



Nasi putih 5 sdm = 55 gr
Bayam & wortel 20 gr
Hati ayam 55 gr
Garam 1/8 sdt = 0,1 gr
Minyak 7,5 gr

Satuan Penukar Protein Hewani

Ikan 60 gr (6 sdm)
Daging sapi 50 gr (5 sdm)
Telur 60 gr (1 butir besar)
Ayam 60 gr (6 sdm)

PORSI 1-2 KALI MAKAN

Makanan diiris-iris jika diperlukan



Lanjutkan Pemberian ASI
Kebutuhan ASI 30%
Kebutuhan MP ASI 70%


MAKANAN POKOK
(Ditambahkan)


LAUK HEWANI
(Diutamakan)


LEMAK
(minyak/santan)


SAYUR & BUAH
(Ditambahkan)

Prinsip MP ASI

- Tepat Waktu, dimulai saat usia 6 bulan
- Memperhatikan kebersihan
- Diberikan terjadwal dan menyenangkan
- Cukup kandungan gizi
- Kebutuhan MP ASI per hari ± 550 kalori (dapat diberikan 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali makan selingan)

Keterangan: • gr = gram • ml = mililiter • sdt = sendok teh • sdm = sendok makan • plg = potong

Gambar 23. Isi piringku MPASI anak usia 12-23 bulan

Berdasarkan panduan pemberian makanan pada bayi/anak dari Badan Kesehatan Dunia (*WHO Guideline for Complementary Feeding*), berikut ini **makanan/minuman yang dihindari oleh badut usia 6-23 bulan**:

- Makanan yang mengandung gula, garam, dan lemak trans tinggi **tidak** boleh dikonsumsi
- Minuman yang diberi pemanis gula **tidak** boleh dikonsumsi
- Pemanis non-gula tidak boleh dikonsumsi
- Konsumsi jus buah 100% harus dibatasi

Mitos/Fakta Seputar MPASI

Mitos 1: Bayi harus mulai MPASI sejak usia 4 bulan

Fakta: **Bayi sebaiknya mulai diberi MPASI pada usia minimal 6 bulan.** Pada usia ini, sistem pencernaan bayi sudah cukup matang untuk mengolah makanan padat dengan lebih efisien. Namun, pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan dapat dipertimbangkan dalam kondisi tertentu, dengan syarat tidak ada kontraindikasi, dan berdasarkan rekomendasi dari dokter anak.

Mitos 2: MPASI harus dimulai dengan Sereal Beras

Fakta: **Sangat penting memperkenalkan beragam jenis makanan yang kaya nutrisi** seperti sayuran, buah-buahan, dan biji-bijian. Variasi ini memberikan gizi yang lebih baik kepada bayi dibandingkan memulai denganereal beras.

Mitos 3: Susu formula setara dengan ASI atau ASIP

Fakta: **ASI dan ASIP memiliki keunggulan dalam memberikan nutrisi yang lebih baik dan melindungi bayi dari penyakit.**

Mitos 4: Menambahkan gula atau garam pada MPASI menambah rasa

Fakta: **Makanan bayi tidak memerlukan tambahan gula atau garam.** Pemberian makanan alami membantu mengembangkan preferensi rasa yang sehat sejak dini.

Mitos 5: Pemberian MPASI tepat waktu meningkatkan kualitas tidur bayi

Fakta: Waktu pemberian MPASI sebelum atau setelah usia 6 bulan tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas tidur bayi, yang lebih dipengaruhi oleh kebutuhan tidur individu dan rutinitas tidur yang baik.

Mitos 6: Memberikan makanan alergenik meningkatkan risiko alergi

Fakta: Memperkenalkan makanan alergenik (seperti: gluten, ikan, telur) pada usia dini (6 bulan) dapat membantu mengurangi risiko alergi, dengan syarat diberikan secara bertahap dan terkontrol.

Mitos 7: Bayi harus menghabiskan seluruh porsi MPASI yang diberikan

Fakta: Bayi memiliki kemampuan alami untuk mengatur asupan makanan mereka. Memberikan kebebasan kepada bayi untuk mengontrol porsinya sendiri membantu mereka mengembangkan kemampuan mengatur makanan sejak dini.

Mitos 9: Menghentikan ASI setelah memulai MPASI

Fakta: Pemberian ASI atau ASIP tetap penting bahkan setelah memperkenalkan MPASI. Keduanya saling melengkapi untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi.

Mitos 10: MPASI harus dimulai dengan porsi yang besar

Fakta: MPASI sebaiknya dimulai dengan porsi kecil dan ditingkatkan secara perlahan. Hal ini membantu bayi mengatasi perubahan makanan dan mengurangi risiko tersedak, sambil memprioritaskan asupan kalori harian dari ASI atau susu formula.

Mitos 11: Memberikan kopi untuk mencegah kejang

Fakta: AAP merekomendasikan tidak memberikan kopi berkafein kepada anak di bawah usia 12 tahun. Anak yang memiliki risiko kejang sebaiknya dibawa ke dokter untuk mendapatkan resep obat anti-kejang, bukan diberi minum kopi sebagai pengobatan.

Mitos 12: Memberikan madu pada MPASI sebagai gula alami

Fakta: Menurut WHO sebagai panduan global, **memberikan madu kepada bayi yang berusia di bawah satu tahun dapat meningkatkan risiko terkena infeksi botulisme**, dapat merusak gigi, dan meningkatkan risiko obesitas. Disarankan untuk menunda pemberian madu sampai bayi mencapai usia satu tahun atau lebih.



Saat menginjak usia 24 bulan atau 2 tahun, pemberian makan anak bukan lagi dengan istilah Makanan Pendamping ASI, tetapi sudah masuk ke pola makan gizi seimbang.

ISI PIRINGKU Anak 2-5 tahun

SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI

Usia 2-5 Tahun

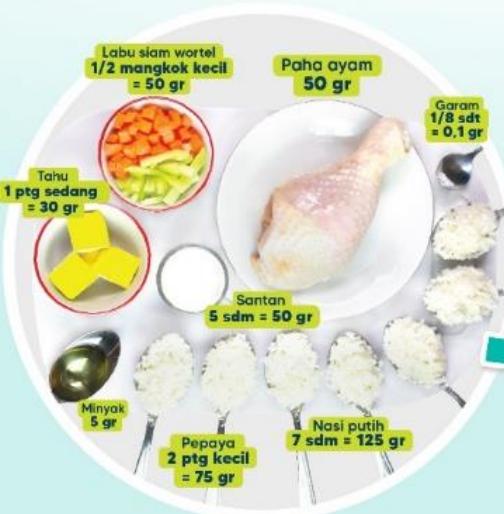


Diagram illustrating the components of a child's meal (2-5 years old) on a plate:

- Labu siam wortel 1/2 mangkok kecil = 50 gr
- Paha ayam 50 gr
- Garam 1/8 sdt = 0,1 gr
- Tahu 1 ptg sedang = 30 gr
- Santan 5 sdm = 50 gr
- Nasi putih 7 sdm = 125 gr
- Minyak 5 gr
- Pepaya 2 ptg kecil = 75 gr

CONTOH SATU PORSI MAKAN



 MAKANAN POKOK
 LAUK HEWANI
(Diutamakan)
 LAUK NABATI
 LEMAK
(minyak/santan)
 SAYUR & BUAH

Prinsip Makanan Anak (Usia 2-5 tahun)

- Cukup kandungan gizi
- Memperhatikan kebersihan
- Cukup cairan (5-7 gelas belimbing /hari)

Pemberian Makan (usia 2-5 tahun)

- 3-4 kali makan utama
- 1-2 kali makan selingan

Keterangan: * gr = gram * ml = mililiter * sdt = sendok teh * sdm = sendok makan * ptg = potong

Gambar 24. Isi piringku MPASI anak usia 2-5 tahun

b. Kebutuhan gizi meningkat

Kasus AR: anak mengalami infeksi berat dan berkepanjangan (anak mengalami sesak napas dan batuk lama > 1 bulan).

Pembahasan:

Anak yang mengalami **infeksi berat dan kronis akan membutuhkan energi lebih tinggi untuk proses penyembuhan.** Itulah penyebab mengapa anak kondisi sakit BB akan turun dengan cepat. Sehingga infeksi berat dan kronis dapat menjadi penyebab stunting. Kesulitan yang akan dihadapi adalah kondisi **lingkaran setan antara infeksi dan stunting**, dimana kondisi stunting akan menyebabkan imunitas tubuh menurun sehingga anak mudah menderita infeksi, dan infeksi akan memudahkan terjadinya stunting. Lingkaran ini perlu segera diputus dengan upaya tatalaksana stunting.



Peran TPK dalam hal ini adalah membantu memberikan edukasi dan pendampingan dalam memonitor kesehatan dan pemberian makan pada anak. Contoh bentuk pendampingan TPK pada Baduta/Balita dengan Gizi Buruk:

- Pada baduta, **ASI tetap diberikan** sesuai keinginan bayi
- Pastikan sasaran target **mendapatkan F100** siap-seduh
- Jika tidak tersedia F100 siap-seduh, pastikan sasaran target mempunyai **akses untuk mendapatkan bahan-bahan F100** (termasuk Mineral Mix)
- Ajarkan orang tua sasaran target **cara membuat, menyimpan, dan memberikan F100**
- Pastikan rekomendasi diet dari tenaga kesehatan **benar-benar** dikonsumsi seluruhnya oleh sasaran target
- Ingatkan orang tua sasaran target untuk **rutin kontrol** ke faskes **dan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak** ke Posyandu dan BKB
- **Koordinasi dengan ahli gizi dan/atau tenaga kesehatan** yang bertanggung jawab tentang sasaran target

Pemantauan Status Gizi Balita

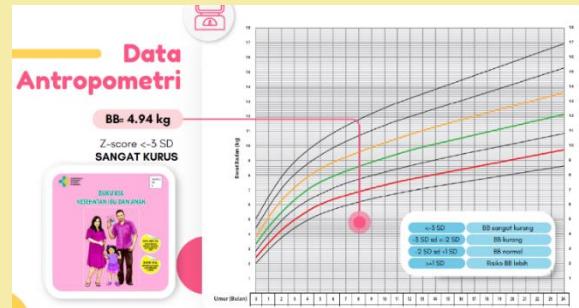
Pertumbuhan adalah proses perubahan fisik seseorang, yang meliputi pertumbuhan berat badan atau tinggi badan sesuai dengan umurnya. **Perkembangan adalah proses perubahan perilaku dan mental seseorang** yang meliputi emosi, sosial, kemampuan, dan keterampilan. Pertumbuhan dan perkembangan berkaitan dengan status gizi anak.

Antropometri adalah metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia.

Antropometri yang dilakukan pada anak usia Balita adalah:

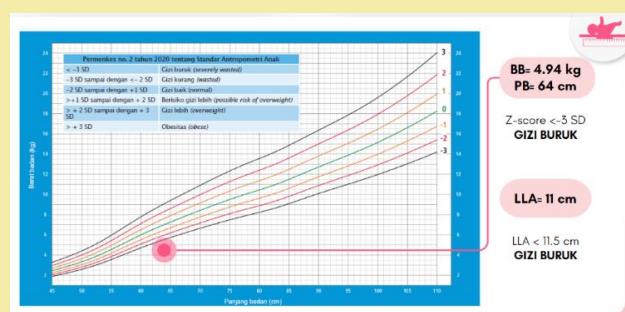
a. Berat Badan menurut Umur (BB/U):

Hasil plotting berat badan An. AR pada Grafik BB/U menghasilkan Z-score BB/U < -3.00 SD (BB sangat kurang)



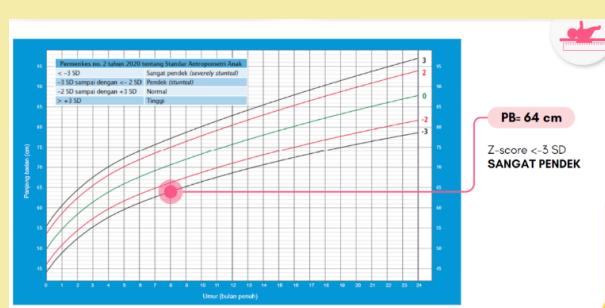
b. Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Hasil plotting panjang badan An. AR pada Grafik PB/U menghasilkan Z-score PB/U < -3.00 SD (PB sangat pendek)



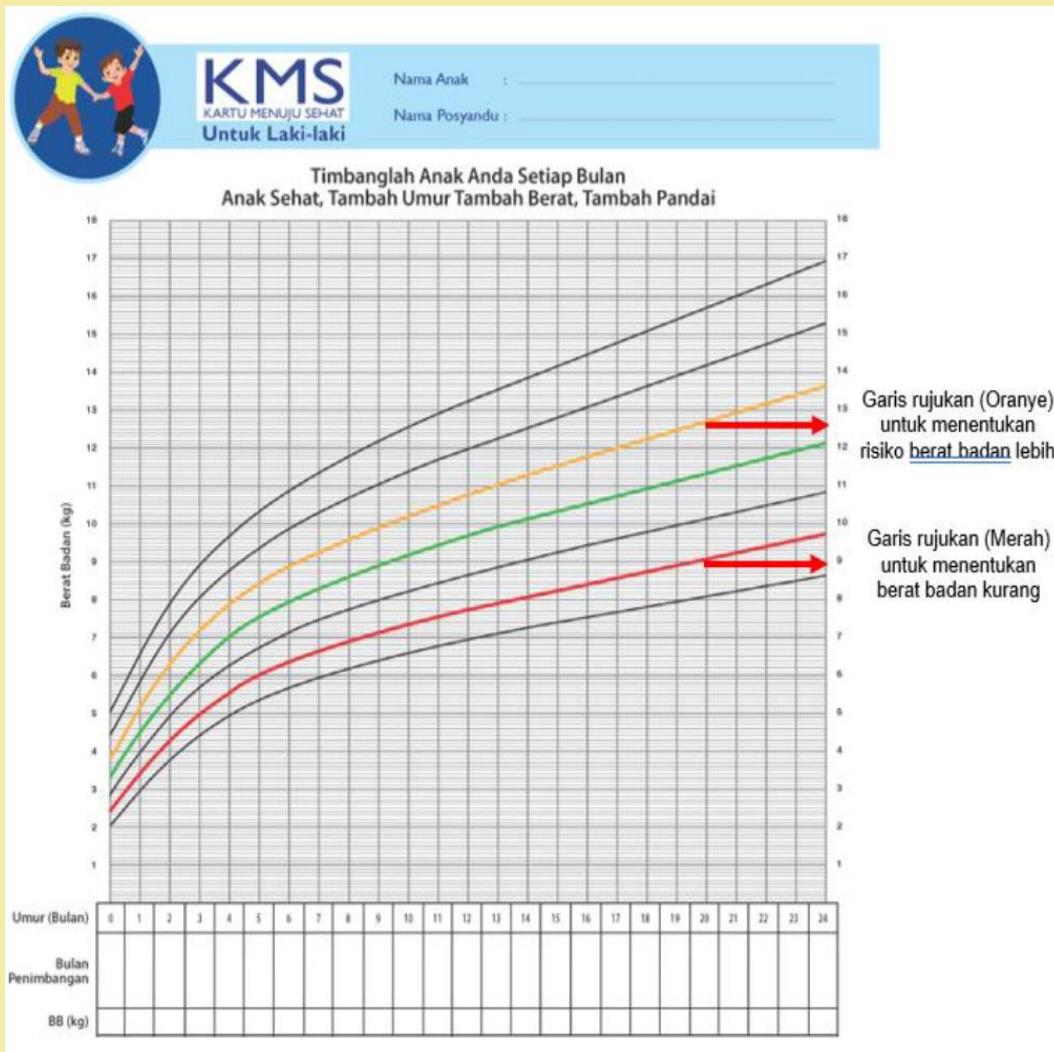
c. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Hasil plotting berat badan dan panjang badan An. AR pada Grafik BB/PB menghasilkan Z-score BB/PB < -3.00 SD (Gizi Buruk)



Deteksi Dini Permasalahan Gizi pada Baduta/Balita

TPK diharapkan mampu untuk melakukan **deteksi dini permasalahan gizi** pada baduta/balita, dengan cara **menginterpretasikan hasil pengukuran antropometri pada grafik pertumbuhan**, baik Grafik Berat Badan menurut Usia, Grafik Panjang/Tinggi Badan menurut Usia, maupun Grafik Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan.



Gambar 25. Deteksi dini permasalahan gizi pada baduta/balita

Balita Berat Badan Tidak Naik (T) / Weight Faltering

Jika ditemukan Balita T, segera **rujuk** ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta.

- Berat badan **naik tidak adekuat**

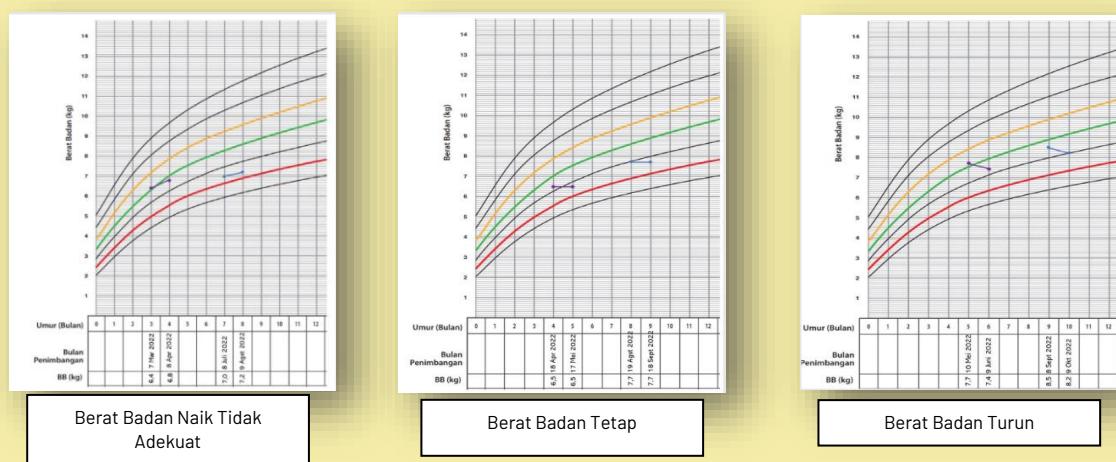
Hasil penimbangan BB meningkat dari sebelumnya, namun kenaikannya tidak cukup sesuai usia dan jenis kelamin. Arah garis pertumbuhan tidak mengikuti garis pertumbuhan normal (sedikit menjauh).

- Berat badan **tetap**

Hasil penimbangan BB sama dengan sebelumnya. Arah garis pertumbuhan mendatar.

- Berat badan **turun**

Hasil penimbangan BB menurun dibandingkan bulan sebelumnya. Arah garis pertumbuhan menjauh dari garis pertumbuhan normal.



Berat Badan Naik Tidak Adekuat

Berat Badan Tetap

Berat Badan Turun

Gambar 26. Grafik berat badan naik tidak adekuat, berat badan tetap dan berat badan turun

- **Balita Berat Badan Kurang** (*Underweight / Bawah Garis Merah (BGM)*)

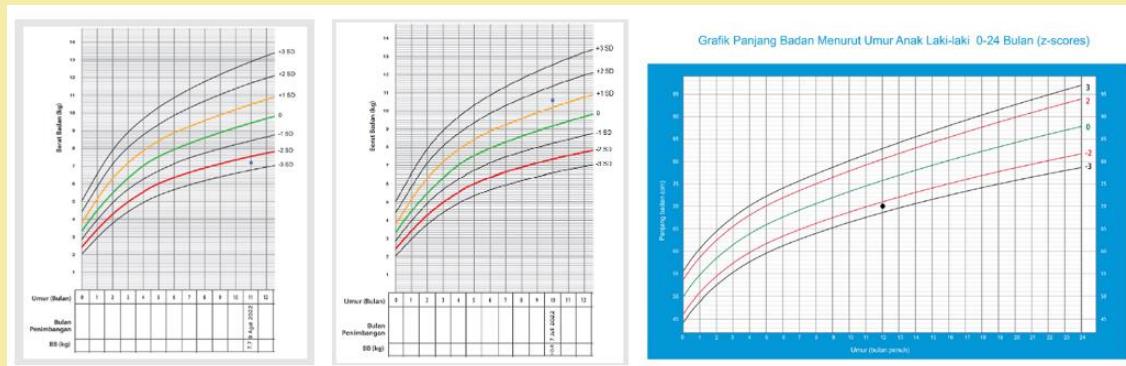
Balita dengan tanda BB/U di bawah -2 SD . Jika ditemukan balita BB kurang (BGM), **rujuk** ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyertanya

- **Balita Risiko Berat Badan Lebih**

Balita dengan tanda BB/U $> +1\text{ SD}$ **di atas garis oranye**. Jika ditemukan Balita Risiko BB Lebih, rujuk ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta.

- **Balita Stunting**

Balita dengan tanda PB/U atau TB/U $< -2\text{ SD}$. Jika ditemukan Balita Stunting, rujuk ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta.



Balita Berat badan kurang

Balita Risiko Berat Badan Lebih

Balita Stunting

Gambar 27. Grafik Balita berat badan kurang, Balita Risiko Berat Badan Lebih dan Balita Stunting

Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT diberikan pada tiga sasaran, yaitu (1) balita **berat badan tidak naik**, (2) balita **berat badan kurang**, dan (3) balita **gizi kurang**. Tujuan pemberian PMT adalah untuk meningkatkan status gizi balita. PMT berbasis pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran.

Prinsip PMT Balita:

- **Berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan, kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang;** lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.
- Berupa tambahan dan **bukan pengganti makanan utama**
- **Diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan.** Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Pemberian MT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.
- **Bagi baduta, pemberian makanan tambahan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI** (diberikan secara on-demand sesuai kebutuhan anak).
- Pemberian PMT adalah sebagai berikut:
 - MT Balita **gizi kurang** diberikan selama **4-8 minggu**
 - MT Balita **BB kurang** dan Balita dengan BB **Tidak Naik** selama **2-4 minggu** dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan lokal
 - Pemberian MT di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Balita atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra

Standar Makanan Tambahan Lokal untuk Balita

Komposisi Makanan Tambahan Lokal bagi balita (6-59 bulan) dalam satu hari

Usia Balita				
Zat Gizi	6 - 8 bln	9-11 bln	12-23 bulan	24-59 bulan
Kalori (kkal)	175 – 200	175 – 200	225 – 275	300-450
Protein (gr)	3,5 – 8*	3,5 – 8*	4,5 – 11*	6 – 18*
Lemak (gr)	4,4 – 13	4,4 – 13	5,6 – 17,9	7,5 – 29,3

Protein Energy Ratio (PER) sebesar 10% - 16%

- Makanan tambahan kaya zat gizi berupa sumber makanan pokok, lauk pauk diutamakan hewani serta sayur dan buah.
- Bahan makanan sumber protein hewani mengacu pada lampiran [Halaman 95-96]

Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Makanan Pokok (beras)	50	½ gelas
Lauk hewani 1 (telur)	30	1 butir telur ayam ukuran kecil
Lauk hewani 2 (ayam/ikan/daging)	30	½ potong sedang ayam atau daging/ ½ ekor ikan ukuran sedang
Lauk nabati (kacang2an/tempo/tahu)	25	½ potong sedang
Sayur	30	1/3 gelas ukuran 250 ml
Buah	50	1 buah
Minyak/lemak	5	1 sdt

Berupa tambahan asupan (30-50% dari kebutuhan total kalori harian) dan **bukan sebagai pengganti makanan utama**

Gambar 28. Standar makanan tambahan lokal untuk Balita

c. Tumbuh kejar anak

Kasus AR, anak riwayat lahir prematur. **Masalah yang dapat terjadi berkaitan dengan kelahiran prematur** adalah:

1) **BB lahir rendah**

Peningkatan BB janin selama kehamilan perlu dipantau dengan melalui pemeriksaan kehamilan (ANC). Kasus AR, **anak dilahirkan pada usia kehamilan 32 minggu dengan BB janin 2100 gram** menunjukkan bahwa **pertumbuhan janin baik** (sesuai usia kehamilan), maka dalam hal ini perlu diwaspadai **kesulitan yang terkait ketidakmatangan organ**, termasuk sistem pernapasan dan **sistem daya tahan tubuh**.

2) **Organ tubuh belum matang**

Pada usia 32 minggu **organ pernapasan masih dalam perkembangan sampai matang** pada usia 36 minggu. Sehingga pada bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan ini sering masih membutuhkan bantuan pernapasan dan menjadi **faktor risiko infeksi pernapasan berulang**. Selain itu pada usia kehamilan ini **refleks menghisap dan menelan baru muncul**, sehingga dapat terjadi **kesulitan saat bayi harus menyusu (gangguan oromotor)**. Kondisi ini menjadi faktor risiko stunting akibat ASI yang masuk tidak adekuat. Diperlukan upaya khusus berupa pemberian ASI perah dengan sendok/cangkir (cupfeeding).

3) **Perlu mengejar pertumbuhan dalam periode 2 tahun pertama kehidupan (kanalisasi).**

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal dan kualitas hidup yang lebih baik bayi prematur perlu mengejar ketertinggalan. Saat melakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan penting untuk memperhatikan usia anak sesuai dengan usia koreksinya.

Menghitung usia Koreksi bayi prematur



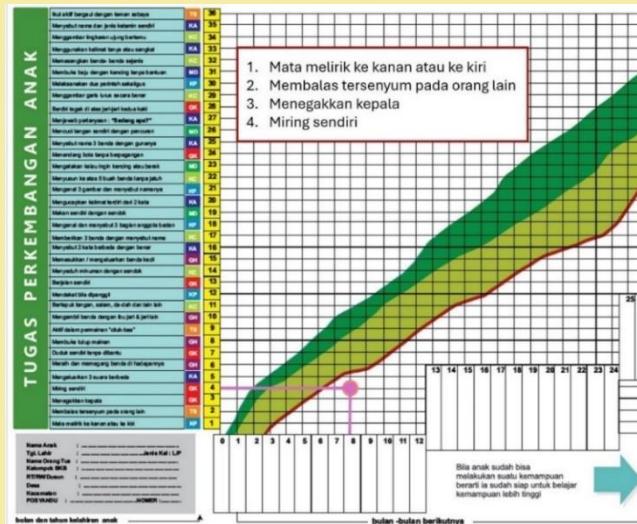
(Usia Bayi Saat Ini(minggu)+ Usia Kehamilan(minggu))-40 minggu

- Dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur
- Tidak mengubah tanggal lahir bayi
- Tidak diperhitungkan lagi setelah bayi prematur berusia lebih dari 2 tahun
- BBLR dengan cukup bulan tidak perlu diperhitungkan usia koreksi.

Dukungan asupan gizi perlu dilanjutkan untuk mencapai kanalisasi pertumbuhan dalam waktu 2 tahun pertama. Selain pemantauan pertumbuhan, perlu dilakukan pula intervensi perkembangan pada anak dengan gizi buruk dan stunting.

Deteksi gangguan perkembangan wajib dilakukan dengan memperhitungkan usia koreksi.

Pemantauan perkembangan dapat dilakukan dengan menggunakan kartu kembang anak (KKA) maupun buku KIA.



Plotting pada KKA, an. AR menunjukkan perkembangannya baru sesuai dengan anak usia 4-6 bulan, sementara menurut perhitungan usia koreksi an. AR sesuai dengan usia 8 bulan. Pada kondisi ini, anak sudah membutuhkan intervensi rehabilitasi medis.

Peran TPK dalam hal ini adalah:

- Mendampingi AR dan keluarganya agar dapat mengakses dan memastikan anak mendapatkan layanan kesehatan
- Memberikan edukasi terkait stimulasi perkembangan pada anak sesuai usia (sesuai usia anak 8 bulan dapat memanfaatkan KKA atau buku KIA).

MILESTONE & REDFLAG PERKEMBANGAN

Orang tua sebaiknya mengenal tanda bahaya (*red flags*) perkembangan anak yang sederhana seperti yang tercantum di bawah ini. Jika orang tua menemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini, sebaiknya jangan menunda dan segeralah memeriksakan buah hatinya ke tenaga kesehatan terdekat.

Tanda bahaya perkembangan motor kasar

1. Gerakan yang asimetris atau tidak seimbang misalnya antara anggota tubuh bagian kiri dan kanan.
2. Menetapnya refleks primitif (refleks yang muncul saat bayi) hingga lebih dari usia 6 bulan
3. Hiper / hipotonia atau gangguan tonus otot
4. Hiper / hiporeflexia atau gangguan refleks tubuh
5. Adanya gerakan yang tidak terkontrol



4

Tanda bahaya gangguan motor halus

1. Bayi masih menggenggam setelah usia 4 bulan
2. Adanya dominasi satu tangan (*handedness*) sebelum usia 1 tahun
3. Eksplorasi oral (seperti memasukkan mainan ke dalam mulut) masih sangat dominan setelah usia 14 bulan
4. Perhatian penglihatan yang inkonsisten

Tanda bahaya bicara dan bahasa (ekspressif)

1. Kurangnya kemampuan menunjuk untuk memperlihatkan ketertarikan terhadap suatu benda pada usia 20 bulan
2. Ketidakmampuan membuat frase yang bermakna setelah 24 bulan
3. Orang tua masih tidak mengerti perkataan anak pada usia 30 bulan

Tanda bahaya bicara dan bahasa (reseptif)

1. Perhatian atau respons yang tidak konsisten terhadap suara atau bunyi, misalnya saat dipanggil tidak selalu member respons
2. Kurangnya *join attention* atau kemampuan berbagi perhatian atau ketertarikan dengan orang lain pada usia 20 bulan
3. Sering mengulang ucapan orang lain (membeo) setelah usia 30 bulan

Tanda bahaya gangguan sosio-emosional

1. 6 bulan: jarang senyum atau ekspresi kesenangan lain
2. 9 bulan: kurang bersuara dan menunjukkan ekspresi wajah
3. 12 bulan: tidak merespon panggilan namanya

4. 15 bulan: belum ada kata
5. 18 bulan: tidak bisa bermain pura-pura
6. 24 bulan: belum ada gabungan 2 kata yang berarti
7. Segala usia: tidak adanya babbling, bicara dan kemampuan bersosialisasi / interaksi

Tanda bahaya gangguan kognitif

1. 2 bulan: kurangnya *fixation*
2. 4 bulan: kurangnya kemampuan mata mengikuti gerak benda
3. 6 bulan: belum berespons atau mencari sumber suara
4. 9 bulan: belum babbling seperti mama, baba
5. 24 bulan: belum ada kata berarti
6. 36 bulan: belum dapat merangkai 3 kata

2. MASALAH KESEHATAN

a. Infeksi Saluran Pernapasan (Pneumonia Dan Tuberkulosis)

Anak AR mengalami batuk lama dan sesak napas. Infeksi yang dapat menyebabkan sesak napas antara lain adalah pneumonia dan tuberkulosis.

Pneumonia adalah infeksi pada jaringan paru yang dapat mengakibatkan terganggunya pertukaran oksigen dalam tubuh dan menyebabkan kematian.

Bagaimana **tanda dan gejala anak yang menderita pneumonia?** Anak yang menderita pneumonia ditandai oleh **batuk, disertai napas cepat dan sesak napas** (MTBS, 2022).

Bagaimana **cara menghitung laju napas pada anak?** Yaitu dengan menghitung gerakan naik turunnya dada selama 1(satu) menit atau 60 detik.

Napas cepat pada anak terbagi menjadi beberapa periode usia:

1. Usia 2 bulan sampai <12 bulan: jika laju napas anak > 50 x/menit
2. Usia 12 bulan – 5 tahun: jika laju napas > 40 x/menit
3. Usia > 5 tahun: jika laju napas > 30 x/menit



Kegawatan pada pneumonia dimulai dengan terjadinya **sesak napas** yang ditandai dengan adanya **tarikan dinding dada ke dalam** akibat penggunaan otot-otot bantu pernapasan. Kondisi ini pada beberapa anak dirasakan sebagai nyeri perut.

Penting untuk diperhatikan, orang tua perlu curiga anak mengalami sesak napas apabila anak batuk disertai nyeri perut. Karena jika sudah terdapat sesak napas maka anak membutuhkan tatalaksana lanjutan dan perlu rujukan.

Beberapa faktor risiko terjadinya pneumonia:

- Gizi buruk/Stunting
- Riwayat prematur
- Tidak ASI eksklusif
- Paparan asap
- Rumah tidak sehat
- Keterlambatan imunisasi

Batuk pada AR juga dapat dicurigai sebagai **infeksi tuberkulosis (TBC)**.

Pelacakan TBC pada anak dan keluarga anak AR penting dilakukan.

Metode pelacakan TBC pada anak dapat menggunakan gejala atau rontgen dada atau kombinasi keduanya. Namun yang mampu laksana di masyarakat pada umumnya adalah **skrining/pelacakan menggunakan gejala**.

Pelacakan/skrining gejala TBC pada anak dan remaja meliputi:

- Batuk berapapun lamanya
- Demam
- Berat badan turun
- Berkeringat malam.

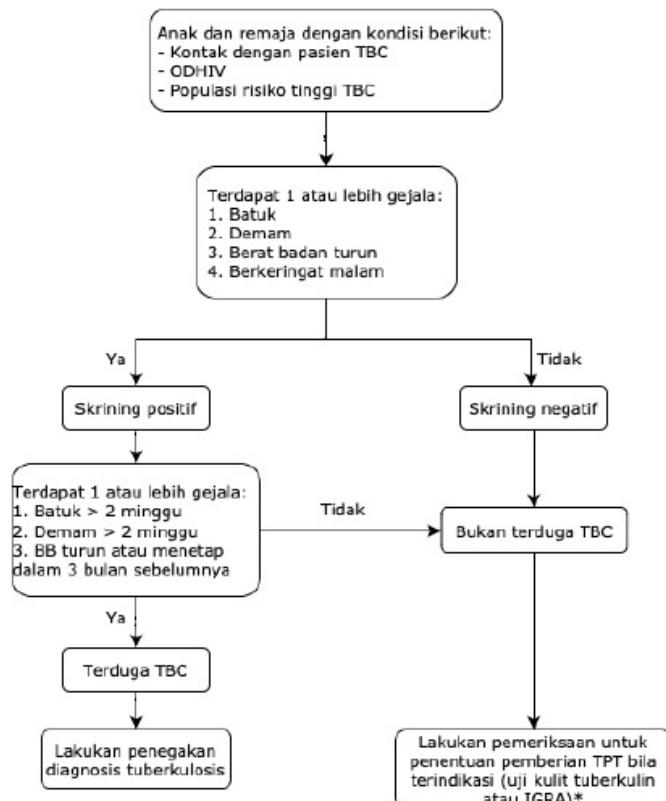
Hasil skrining dinyatakan **positif jika ada salah satu atau lebih gejala diatas**, sementara **negatif jika tidak terdapat gejala**.

Hasil skrining positif maka perlu dilakukan rujukan ke fasyankes untuk menentukan penyakit TBC. Fasyankes memastikan penyakit dengan menggunakan pemeriksaan dahak, rontgen dada dan kumpulan gejala pada anak (skoring TBC anak).

Target prioritas skrining aktif adalah **menemukan terduga TBC** secara aktif. Pada kelompok anak dan remaja sasarannya adalah:

- a. Anak dan remaja yang kontak serumah/erat dengan penderita TBC
- b. Anak dan remaja dengan HIV (ODHIV)
- c. Anak dan remaja yang tinggal pada populasi perkotaan yang padat dan miskin, populasi di aderah terpencil/terisolasi, dan kelompok rentan/terpinggirkan dengan kesulitan akses ke fasyankes. (buku juknis tatalaksana TBC anak dan remaja, 2023)

Skrining TBC menggunakan gejala



Gambar 29. Skrining TBC menggunakan gejala

Selain skrining juga dilakukan **investigasi kontak (IK)/pelacakan kontak**. Tujuannya adalah untuk **mengidentifikasi orang yang berisiko sakit TBC** dan **belum terdiagnosis**, sehingga mencegah keterlambatan pengobatan dan penularan di masyarakat. Investigasi kontak juga bermanfaat untuk mengidentifikasi orang yang yang terpajan atau terinfeksi TBC untuk diberi obat pencegahan (TPT) supaya tidak berkembang menjadi sakit TBC. Pelaksanaan IK dapat dilakukan di komunitas atau di fasyankes, dengan menyesuaikan situasi dan kondisi wilayah.

Tabel 22. Investigasi kontak (IK)/pelacakan kontak

Model IK di Komunitas	Model IK di fasilitas kesehatan
<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan IK dilakukan oleh kader kesehatan terlatih yang ditunjuk oleh fasilitas kesehatan setempat. • Kader melakukan skrining gejala TBC pada orang yang berkontak dengan kasus indeks TBC dan merujuk ke fasilitas kesehatan apabila terdapat gejala TBC • Kader melakukan penilaian awal apakah memenuhi kriteria diberikan TPT dengan menggunakan formulir penilaian dan merujuk ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan infeksi TBC. • Kader melakukan mobilisasi kontak ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan selanjutnya untuk menentukan diagnosis dan tata laksana oleh dokter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kasus indeks diminta untuk membawa kontak serumah ke fasyankes • Petugas melakukan skrining TBC dan penilaian untuk mendapatkan TPT bagi anak kontak yang tidak bergejala atau tidak terbukti sakit TBC. • Petugas melakukan inisiasi pengobatan TBC bagi kontak yang terbukti sakit TBC atau TPT bagi yang memenuhi syarat diberikan TPT. • Petugas bisa melibatkan kader di komunitas untuk mendatangkan kontak ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan skrining dan tindak lanjut hasil skrining.

Peran TPK dalam edukasi penatalaksanaan masalah kesehatan pneumonia dan TBC adalah

1. Melakukan rujukan jika melihat tanda bahaya pneumonia pada anak dengan infeksi saluran pernapasan.
2. Melakukan rujukan jika mendapatkan hasil skrining positif pada anak risiko TBC.
3. Melakukan investigasi kontak dan melakukan rujukan jika diperlukan.
4. Mendampingi anak dan keluarga untuk mematuhi dan melaksanakan semua pesan dari fasyankes rujukan.
5. Memastikan kelengkapan imunisasi pada anak sesuai program pemerintah.
6. Melakukan edukasi pada keluarga terkait PHBS untuk mencegah penyakit pneumonia dan tuberkulosis.

b. Anemia Pada Anak

Kasus AR anak mengalami stunting yang disertai dengan anemia. Beberapa penyebab terjadinya anemia pada kondisi anak AR adalah:

1. Kelahiran prematur
Bayi **prematur** mempunyai **jumlah sel darah merah lebih sedikit** dan lebih mudah pecah dibandingkan pada bayi cukup bulan. **Organ ginjal pada bayi prematur belum berfungsi optimal** termasuk dalam **memproduksi hormon (eritropoetin)** yang berperan dalam pembentukan sel darah merah.

2. Defisiensi besi

Anak dengan kondisi stunting dan gizi buruk dapat disebabkan oleh kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro. Yang termasuk **zat gizi makro adalah karbohidrat, protein dan lemak**, sementara **zat gizi mikro berupa vitamin dan mineral** (zinc, besi, mangan, dll). Zat besi dalam makanan merupakan salah satu unsur penyusun dari sel darah merah, sehingga jika asupan zat besi kurang maka akan terjadi anemia pada anak.

3. Penyakit kronis

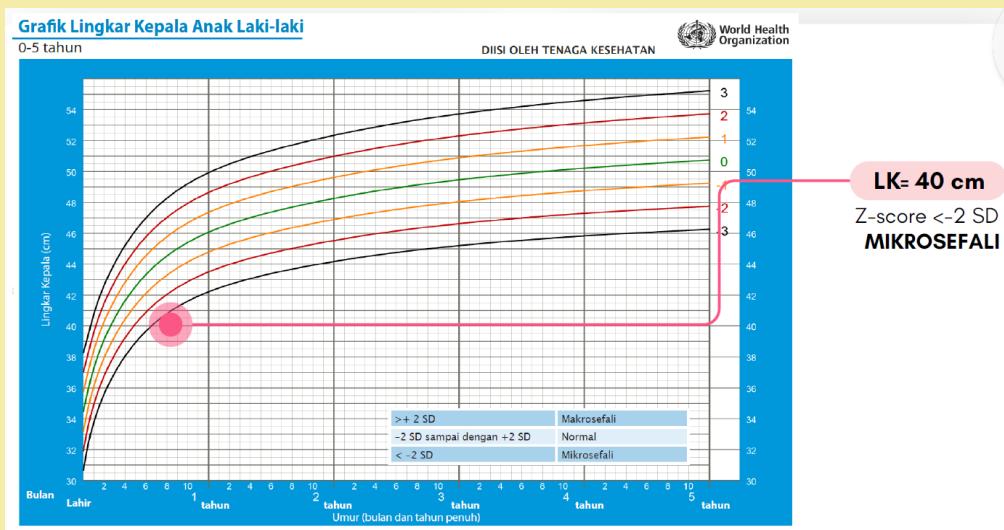
Penyakit kronis seperti tuberkulosis dan infeksi bakteri lainnya dapat menyebabkan anemia karena mereka menggunakan zat besi sebagai salah satu sumber energi. Sementara cacingan merupakan penyakit kronis yang menyebabkan anemia karena terjadi perdarahan kronis akibat cacing dalam saluran pencernaan.

Peran TPK dalam edukasi penatalaksanaan masalah anemia pada anak adalah

- Melakukan pemantauan risiko anemia pada anak dan keluarga
- Memfasilitasi rujukan untuk memastikan kadar hemoglobin (Hb) ke fasyankes
- Memastikan anak dan keluarga melaksanakan pesan fasyankes rujukan (misalnya: memonitor kepatuhan minum suplementasi zat besi)
- Melakukan edukasi pencegahan risiko anemia pada keluarga.

c. Mikrosefali

Hasil plotting lingkar kepala An. AR pada Grafik LK/U menghasilkan Z-score LK/U < -2.00 SD (mikrosefali)



Gambar 30. Plotting lingkar kepala mikrosefali

Mikrosefali adalah kondisi di mana lingkar kepala anak lebih kecil dari standar. **Pemeriksaan lingkar kepala** pada anak usia <1 tahun bertujuan untuk **memantau pertumbuhan otak**. Pertumbuhan jaringan otak terjadi sangat cepat dalam periode 5 tahun kehidupan pertama dengan laju tercepat pada 2 tahun pertama kehidupan anak. Pemantauan LK secara tidak langsung dapat memprediksi **risiko terjadinya gangguan perkembangan pada anak**. Sehingga penting dilakukan pengukuran LK setiap bulan sampai usia 1 tahun dan dilanjutkan setiap 3 bulan pada anak di atas usia 1 tahun.

Cara melakukan pengukuran lingkar kepala

- Lingkar kepala diukur dengan pita ukur yang tidak elastis
- Melingkar dari bagian atas alis, melewati bagian atas telinga, sampai bagian paling menonjol di belakang kepala.



Peran TPK dalam hal ini:

- Melakukan monitoring lingkar kepala.
- Melakukan rujukan jika terjadi penurunan atau peningkatan yang bermakna dalam plotting grafik lingkar kepala.
- Memotivasi ibu dan keluarga untuk memberikan nutrisi cukup protein hewani agar perkembangan otak anak tidak terganggu.

d. Keterlambatan Imunisasi

Anak AR mengalami risiko keterlambatan imunisasi karena pada kasus anak AR sudah lama tidak mengikuti posyandu.

Melakukan **imunisasi tidak perlu mempertimbangkan usia koreksi**, sehingga imunisasi yang seharusnya didapatkan adalah sesuai usia kronologisnya (usia saat ini).

Mengapa imunisasi penting untuk diberikan? Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit yang sangat efektif dan spesifik, karena dibuat untuk mencegah penyakit-penyakit yang mempunyai tingkat kecacatan atau tingkat kematian yang tinggi.

Imunisasi yang telah masuk dalam program pemerintah, yaitu:

Tabel 16. Macam-macam imunisasi

Imunisasi	Penyakit	Pemberian
Hepatitis B 0 hari	Hepatitis B	1x (saat lahir)
BCG	Tuberkulosis (TBC)	1x
DPT+HIB+Hep B (Pentabio®)	Difteri Pertusis Tetanus Hemofilus influenza tipe B (penumonia dan radang otak) Hepatitis B	3x (dasar) 1x (ulangan)
OPV/IPV	Polio OPV (oral)/IPV (injeksi)	3x (dasar)
MR	Campak (measles) Rubella	1x (dasar) 1x (ulangan)
PCV	Pneumonia	2x (dasar) 1x (ulangan)
Rotavirus	Diare akibat virus	3x
JE (japanese encephalitis)	Radang otak	1x



Bagaimana jika terjadi keterlambatan pemberian imunisasi karena anak sedang sakit? Tidak perlu khawatir, imunisasi dapat diberikan kembali setelah kondisi anak pulih dari penyakitnya dan tidak perlu diulang dari awal. Jangan ragu untuk membawa anak ke fasyankes terdekat jika anak mengalami keterlambatan imunisasi.

Peran TPK dalam masalah pemberian imunisasi

- Memastikan anak telah menerima imunisasi sesuai jadwal usianya
- Memfasilitasi rujukan jika terjadi keterlambatan pemberian imunisasi ke fasyankes terdekat.

3. MASALAH SOSIAL

a. Kehamilan Remaja

Kasus anak AR ibu saat hamil berusia 16 tahun, belum menikah dan berstatus siswa SMA.

Kondisi ibu AR dikenal dengan **kehamilan remaja**, dimana pada umumnya kehamilan ini tidak terencana (kehamilan tidak diinginkan). Kehamilan remaja mempunyai risiko lebih tinggi untuk terjadinya balita stunting. Hal ini disebabkan karena **ibu masih remaja** dan masih dalam periode tumbuh kembang, sehingga **masih membutuhkan energi yang tinggi untuk kesehatan dirinya**, sementara dengan kehamilannya energi yang ada harus dibagi. Selain itu menjadi seorang ibu **membutuhkan kesiapan mental**, sementara pada kehamilan remaja akan terjadi kurangnya pengetahuan tentang merawat diri dan anak, belum dapat mengambil keputusan sendiri, keterbatasan tanggung jawab dan ketergantungan finansial.

Hal ini berisiko pada pengasuhan anak. Pada umumnya pola asuh yang terjadi pada anak hasil kehamilan remaja adalah didominasi oleh sikap dan perilaku kepala keluarga atau nenek.

Dampak lain kehamilan remaja adalah **ibu putus sekolah**. Pada umumnya hal ini dilakukan karena rasa malu akibat perubahan fisik yang terjadi dan stigma dalam masyarakat. Hal ini juga akan berdampak pada kondisi mental ibu dan mempengaruhi pola asuh ke anak.

b. Risiko Penelantaran Anak

Kasus AR yang mengalami stunting dan gizi buruk dengan riwayat kehamilan remaja, dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian asupan gizi untuk anak dan dirinya, dengan ditambah belum siapnya secara mental, kondisi kesehatan yang belum pulih dari persalinan serta stigma yang dialaminya menyebabkan ibu semakin kebingungan menghadapi kondisinya. Jika tidak mendapatkan bantuan maka akan sangat berisiko terjadi penelantaran anak karena ketidakmampuan ibu secara fisik, psikis maupun finansial. Ketergantungan secara ekonomi pada umumnya menjadi masalah terbesar pada penundaan pelayanan kesehatan.

Penelantaran anak:

Anak terlantar menurut Undang-undang no.35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak pasal 1 angka 6, adalah **anak yang tidak terpenuhi kebutuhannya secara wajar**, bisa berupa kebutuhan fisik, mental, spiritual, maupun sosial.

Penelantaran terjadi ketika kebutuhan anak untuk tumbuh kembang secara wajar tidak terpenuhi **karena kelalaian, ketidakmengertian, ketidakmampuan atau kesengajaan orangtua**. Kondisi ini sering dilakukan orangtua tanpa disadari dan **dianggap wajar** karena **dampak kehidupan keluarga (kemiskinan, kebiasaan, karakter, budaya atau stres)** yang dialami orangtua).

Penelantaran dapat berupa penelantaran fisik (misal: tidak memberikan makanan sehat dan bergizi), mental (misal: tidak mau mendengar pendapat anak), spiritual (misal: menyalahkan anak tanpa memberitahu yang benar), dan sosial (misal: ditinggal pergi dan sendirian, tidak diperdulikan).

Kondisi ini perlu dicegah dengan memahamkan orangtua tentang **kebutuhan dasar anak (asuh, asih, asah)** dan **kesimbangan aspek fisik, mental, spiritual dan sosial**, membangun keterampilan dalam mengasuh anak. Menguatkan keterlibatan dan dukungan keluarga besar dalam pengasuhan anak, dll.

Peran TPK dalam kondisi ini adalah

- Memberikan dukungan positif bagi ibu dan keluarga
- Memfasilitasi rujukan jika diperlukan
- Mengajukan bantuan sosial sesuai yang dibutuhkan.



C. TPK MENGABDI DALAM PENDAMPINGAN BADUTA

- 1. ASPEK KIE/PENYULUHAN** (TPK Desa Kedunglo, Kecamatan Asembagus, Kabupaten Situbondo, Jawa Timur: Lilik Febriyanti, AMD.Keb(Bidan); Rika Nurmala (TP PKK); Siti Ratnawati (Kader KB))





a. Bagaimana langkah-langkah KIE/Penyuluhan yang akan dilakukan oleh TPK dalam kasus PBL ini?

- Penentuan Data Sasaran: keluarga dengan baduta yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan
- Jadwal KIE: Sasaran harus segera dikunjungi karena berdasarkan laporan dari Puskesmas banyak faktor masalah yang dialami oleh anak AR. Koordinasi antar kader TPK untuk membuat jadwal kunjungan kepada ibu anak AR sesuai kebutuhan.
- Metode Pelaksanaan KIE: Komunikasi antar pribadi dengan metode SAJL,
- Alat dan bahan penyuluhan: Pemberian audio visual berupa video, media lembar balik, poster dan leaflet
- TPK melaporkan hasil pelaksanaan KIE/penyuluhan kepada TPPS Desa/Kelurahan dan diinput kedalam aplikasi Elsimil



b. Bagaimana TPK memastikan sasaran mengetahui / memahami dan mengikuti pesan yang diterima?

Setelah TPK melakukan pendampingan rutin, dapat dilihat kepatuhan sasaran keluarga dengan baduta berupa perubahan perilaku sebagai berikut:

Tabel 24. Identifikasi risiko dan indikator perubahan perilaku baduta/balita

Nomor	Identifikasi Risiko	Indikator Perubahan Perilaku
1.	Anak AR mengalami gizi buruk dengan komplikasi	<ul style="list-style-type: none"> ● Peningkatan Berat Badan anak AR ● Ibu anak AR dapat memberikan MP-ASI dengan tekstur sesuai usia ● Anak AR dapat mencapai tahap perkembangan sesuai usianya
2.	Anak AR lama tidak mengunjungi ke BKB/Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu membawa anak AR secara rutin ke BKB/Posyandu ● Anak AR mendapatkan imunisasi sesuai usianya
3.	Anak AR batuk terus menerus, dan sesak napas	<ul style="list-style-type: none"> ● Terlaksananya deteksi TB pada keluarga dan lingkungan terdekat
4.	Ibu anak AR riwayat kehamilan remaja	<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu merencanakan kehamilan dengan kontrasepsi ● Ibu memahami risiko stunting pada bayi prematur/BBLR ● Ibu menjaga kesehatan dan asupan gizi pada kehamilan berikutnya



c. Apa inovasi TPK dalam aspek KIE/ penyuluhan ?

1. Memanfaatkan akses media sosial, baik lewat youtube, instagram,facebook dan videotrone
2. Memanfaatkan edukasi video kesehatan dari Puskesmas
3. Memanfaatkan inovasi "LAOBESPA"(Layanan Anak Berkebutuhan Khusus)

4. Memanfaatkan Inovasi "RATU KEMBANG" Orang Tua Peduli Tumbuh Kembang Anak
5. Memanfaatkan media edukasi lembar balik TPK yang telah disediakan untuk TPK



2. ASPEK FASILITASI PELAYANAN RUJUKAN KESEHATAN (TPK Desa Sungai Sagu, Kecamatan Lirik, Kabupaten Indragiri Hulu, Riau: Marniwati, AMD.Keb (Bidan); Leles Pujiyanti (TP PKK); Jenni Yulisa (Kader KB))



- a. Apakah sasaran memerlukan fasilitasi pelayanan rujukan kesehatan? Apa alasan kasus ini dilakukan fasilitasi rujukan pelayanan kesehatan?

Ya. Baduta memerlukan fasilitasi pelayanan rujukan karena masalah sebagai berikut:

- 1) Anak AR mengalami gizi buruk dengan komplikasi
- 2) Anak AR lama tidak mengunjungi BKB/Posyandu
- 3) Anak AR batuk terus menerus dan sesak nafas

Dalam melakukan fasilitasi pelayanan kesehatan, TPK dapat mengacu pada bagian rujukan kesehatan pada Bab 1.



- b. Apa inovasi TPK dalam aspek fasilitasi pelayanan rujukan kesehatan?

1. Inovasi GELI-TING (Gerakan Peduli Stunting)
Inovasi ini adalah kegiatan TPK berkunjung rutin kerumah Orang Tua Anak AR untuk memberikan asuhan baik pelayanan Kesehatan maupun edukasi KIE.
2. Inovasi CANTING-SELING-PMBA (Cegah Stunting Melalui Konseling PMBA-Pemberian Makan Bayi dan Anak)
Kegiatan konseling yang terfokus pada 1000 HPK.
3. Inovasi TONG-TING-TING (Kantong Penting Pencegahan Stunting)
Dengan adanya Kantong pencegahan Stunting ini kita dapat mendeteksi terlebih dahulu tanda-tanda Stunting
4. CEMIL ROTI (CEGAH KEHAMILAN RESIKO TINGGI)
Sebuah inovasi yang berisikan kampanye/sosialisasi terkait 4 Terlalu
5. TAKSI (TPK Antar, Kontrol, Pasien)
TPK mengawal proses administrasi kepemilikan jaminan kesehatan, TPK mendampingi sasaran ke faskes dan TPK memantau kondisi sasaran di faskes dan pasca rujukan



3. ASPEK FASILITASI PENERIMAAN BANTUAN SOSIAL DAN SURVEILANS/PENGAMATAN RUTIN (TPK Desa Kupahandap, Kecamatan Cimanuk, Kabupaten Pandeglang, Banten: Roudotus Solihah (TP-PKK); Enok Umaemah (Kader KB); Ati Nurniati (Kader KB))

ASPEK FASILITASI PENERIMAAN BANTUAN SOSIAL



a) Apakah sasaran layak menerima bantuan sosial? Sebutkan syarat penerima bantuan sosial?

Ya, Keluarga Baduta AR layak menerima bantuan sosial karena masalah sebagai berikut:

- Penghasilan tidak tetap
- Kondisi rumah tidak layak
- Belum mendapatkan bantuan sosial
- Belum ada informasi kepemilikan akta kelahiran
- Apabila sasaran memenuhi syarat penerima bantuan sosial, TPK dapat melakukan fasilitasi bantuan sosial yang mengacu pada BAB 1.



a) Apa inovasi TPK dalam aspek fasilitasi penerimaan bantuan sosial?

BANTAL TESA KERAS(Bantuan Sosial Tepat Sasaran, Keluarga Bahagia dan Sejahtera) berlandaskan pada kepuasan masyarakat terhadap bantuan yang sesuai dan tepat sasaran, sehingga dengan adanya kesesuaian ini di harapkan bantuan sosial betul-betul dapat di rasakan oleh Masyarakat (KRS) yang membutuhkan, dengan tujuan Ketika bantuan ini tepat sasaran dan dimanfaatkan dengan baik maka diharapkan ada perbaikan sosial yang signifikan di Masyarakat (KRS). Selain itu BANTAL TESA KERAS juga berupaya menggerakan peran serta lintas sektor untuk ikut berperan memfasilitasi baik rujukan kesehatan maupun bantuan sosial sesuai dengan porsi masing-masing.

ASPEK SURVEILANS/PENGAMATAN BERKELANJUTAN RUTIN



a) Bagaimana TPK melakukan surveilans/pengamatan rutin serta melaporkan hasil pendampingan pada aplikasi Elsimil?

Surveilans/pengamatan rutin dan pelaporan pendampingan dilakukan melalui tahapan sebagaimana dijelaskan dalam BAB 1.



b) Apa inovasi TPK dalam meningkatkan cakupan pelaporan dalam aplikasi Elsimil?

ELSA GELIS (Elektronik Siap Nikah dan Hamil Gerakan Libas Stunting). Melalui pertemuan dan pendampingan rutin di balai penyuluhan KB oleh PKB dan TPPS Kecamatan. Masing-masing TPK di lakukan evaluasi kinerja melalui pemantauan aplikasi elsimil admin kecamatan dan laporan Visum Bulanan, bagi TPK yang kinerjanya kurang baik maka akan ada pembinaan khusus dari PKB hingga capainya sesuai target pendampingan TPK.

Pesan Kunci

- 1.**  Awasi tumbuh kembang anak secara rutin di posyandu
- 2.**  Stimulasi perkembangan anak dengan Kartu Kembang Anak (KKA)
- 3.**  Awasi tanda bahaya pada anak dengan infeksi pernapasan
- 4.**  Skrining dan pelacakan kontak pada TBC
- 5.**  Kemiskinan dan kurangnya pemahaman pengasuhan berpotensi sebabkan penelantaran anak dan *stunting*

Quiz

**Hayo, jangan dibalik dulu, isi dulu quiznya!
Semangat!! Sedikit lagi selesai!!**



SCAN ME

<https://bit.ly/QuizBab4KapselTPKHEBAT24>

JANGAN
DIBALIK
DULU



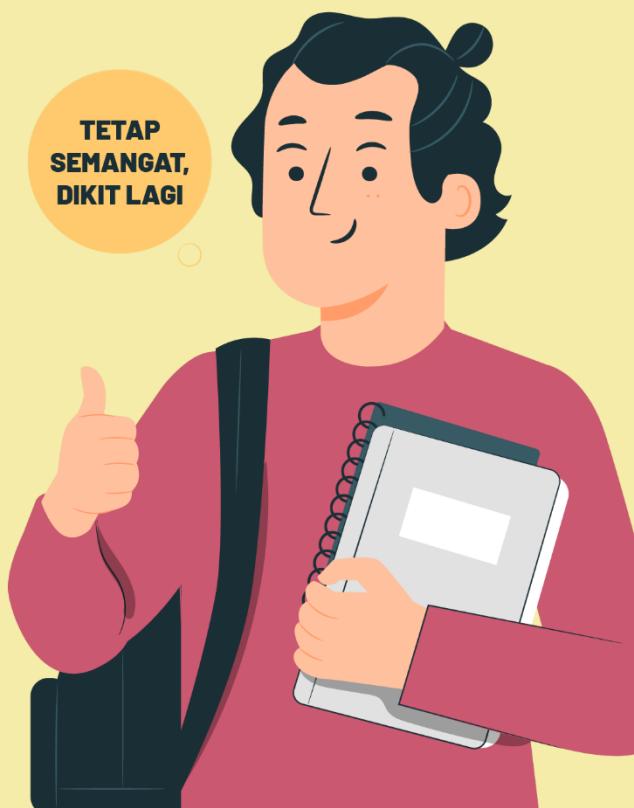
Post Test

Akhirnya, ini yang terakhir. Sebagai evaluasi diri, jangan lupa isi Post-Test Ya!
Sstt, jangan nyontek ya :)



SCAN ME

<https://bit.ly/PostestKapselTPKHEBAT24>



Daftar Pustaka

- Achadi, Endang L, et al. 2020. Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Denison, F.C., Aedla, N.R., Keag, O., Hor, K., Reynolds, R.M., Milne, A., and Diamond, A. 2018. Care of Women with Obesity in Pregnancy, Green-top Guideline No. 72. on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. BJOG.
- Detty Siti Nurdjati, Pokja PAKIAS – PP POGI. Bahan Paparan "Masalah Kesehatan dan Mekanisme Rujukan Calon Pengantin dan Ibu Hamil", disampaikan pada Kelas TPK Hebat Seri II Tanggal 18 Juli 2023.
- Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak. 2023. Buku Pedoman Kartu Kembang Anak (KKA). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta.
- Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak. 2023. Panduan Pendampingan Keluarga dengan Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta) dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta.
- Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan. 2021. Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta.
- Direktorat Bina Pergerakan Lini Lapangan. 2023. Buku Pegangan Alur Pendampingan Keluarga berisiko stunting dan calon pengantin oleh tim pendamping keluarga. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2022. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2021. Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2023. Petunjuk Teknis Tata Laksana Tuberkulosis Anak dan Remaja. Kementerian Kesehatan RI.Jakarta.
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2023. Buku Pegangan Kader Posyandu Kunjungan Rumah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Direktur Bina Ketahanan Remaja BKKBN. Bahan Paparan "Elektronik Siap Nikah dan Hamil (Elsimil)", disampaikan pada Kelas TPK Hebat Seri IV Tanggal 13 September 2023.

Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat, Kementerian kesehatan. Bahan Paparan "Masalah Kesehatan dan Mekanisme Rujukan bagi Badut Berisiko Stunting", disampaikan pada Kelas TPK Hebat Seri I Tanggal 14 Juni 2023.

Direktur Usia Produktif dan Lanjut Usia, Kementerian Kesehatan. Bahan paparan "Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin", disampaikan pada Penggalangan Komitmen Tokoh Agama Katolik dalam Pelayanan Kesehatan pada Calon Pengantin tanggal 17 September 2024.

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2023.

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Buku KIA Khusus Bayi Kecil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2021.

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2023.

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Buku Resep Makanan Lokal Bayi, Balita, dan Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2023.

Klara Yuliarti, Satgas Stunting IDAI. Bahan Paparan "Masalah Kesehatan dan Mekanisme Rujukan pada Bayi", disampaikan pada Kelas TPK Hebat Seri III tanggal 16 Agustus 2023.

Kramer, M.S. 1987. Determinants of Low Birth Weight: Methodological Assessment and Meta-Analysis. Bulletin World Health Organization, 65, 663-737.

Mc Donnell, B. and Regan, C. 2019. Smoking in pregnancy: pathophysiology of harm and current evidence for monitoring and cessation. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 221:169-75

Medise, BE. 2013. Mengenal keterlambatan perkembangan umum pada anak. Ikatan Dokter Anak Indonesia. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak%20%20>

Pemerintah Indonesia. 2021. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024. Berita Negara Republik Indonesia No. 1398, 2021. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta.

Unicef. 1990. Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries. New York.

United Nations Children's Fund, World Bank Group. 2018. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. World Health Organization. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- Woodd, S.L., Montoya, A., Barreix, M., Pi, L., Calvert, C., Rehman, A.M., et al. 2019. Incidence of maternal peripartum infection: A systematic review and meta-analysis. PLoS Med 16(12): e1002984. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002984>
- World Health Organization. 2016. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva.
- World Health Organization. 2022. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization. 2023. WHO Guideline for Complementary Feeding of Infant and Young Children 6 – 23 months of age. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak%20%20>

Penulis : Bernie Endyarni Medise (Ikatan Dokter Anak Indonesia)



Kapita Selekta

TPK HEBAT

(Tim Pendamping Keluarga Yang Handal, Berempati dan Bersahabat)
Pembelajaran Berbasis Masalah Tahun 2024

Terima kasih
Tim Pendamping Keluarga
Atas pengabdianmu

Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak (DITBALNAK)
Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Jl. Permata No.1, Halim Perdana Kusuma Jakarta 13650
Telp. 8098019 ext. 471

