

PEDOMAN PELAYANAN GIZI

Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19

untuk
Tenaga
Kesehatan



DIREKTORAT GIZI MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2020



PEDOMAN PELAYANAN GIZI

Pada Masa Tanggap Darurat Pandemi COVID-19



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

2020

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	3
Daftar Singkatan	4
BAB I. Pendahuluan	5
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan	7
BAB II. Prinsip Pencegahan Penularan dalam Pelayanan Konseling dan Edukasi Gizi	8
BAB III. Pelayanan Gizi Ibu Hamil	11
A. Pemberian TTD Ibu Hamil	11
B. Pemberian Makanan Tambahan (MT) Ibu Hamil	13
BAB IV. Pelayanan Gizi Balita	16
A. Promosi dan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak	16
B. Pemberian MT Balita Gizi Kurang	19
C. Penanganan Gizi Buruk pada Balita	21
D. Pemberian Kapsul Vitamin A	24
E. Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu	25
BAB V. Pelayanan Gizi Remaja Putri	28
BAB VI. Pencatatan dan Pelaporan	31
Daftar Pustaka	32
Lampiran	34

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah Subhanahuwata'ala, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya yang telah tercurah, sehingga kami dapat menyelesaikan pedoman ini. Menghadapi situasi pandemi COVID-19 saat ini, diperlukan adanya panduan pelayanan gizi bagi tenaga kesehatan, sehingga upaya meningkatkan mutu gizi terutama bagi kelompok rawan dapat tetap berjalan. Pelaksanaan pelayanan gizi di masyarakat dilakukan dengan penyesuaian terkait kebijakan pembatasan sosial yang ditetapkan oleh pemerintah daerah setempat guna mencegah terjadinya penularan COVID-19.

Kami ucapkan terima kasih kepada UNICEF dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan pedoman ini. Kami berharap pedoman ini dapat dimanfaatkan oleh semua pengelola program gizi dan tenaga kesehatan baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota maupun Puskesmas dan jejaringnya. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagai penanggung jawab program gizi diharapkan dapat mensosialisasikan pedoman ini serta memfasilitasi sosialisasi, monitoring dan evaluasi pelayanan gizi di wilayahnya masing-masing, dan semoga buku ini dapat dimanfaatkan dengan baik.

Jakarta, 4 Mei 2020

Direktur Gizi Masyarakat
DR. Rr. Dhian Probhoyekti Dipo

DAFTAR SINGKATAN

ASI	Air Susu Ibu
Baduta	Bawah Dua Tahun
Balita	Bawah Lima Tahun
ePPGBM	elektronik-Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
F75	Formula 75
F100	Formula 100
Fasyankes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Hb	Hemoglobin
HPK	Hari Pertama Kehidupan
KVA	Kurang Vitamin A
LiLA	Lingkar Lengan Atas
MT	Makanan Tambahan
PMBA	Pemberian Makan Bayi dan Anak
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	Puskesmas Pembantu
PSBB	Pembatasan Sosial Berskala Besar
Rematri	Remaja Puteri
SD	Standar Deviasi
TTD	Tablet Tambah Darah
WHO	World Health Organization

BAB I. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Covid-19 adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh jenis virus corona terbaru (*novel coronavirus*). Virus dan penyakit ini diketahui pertama kali pada saat terjadi wabah di kota Wuhan, Cina sejak Desember 2019. Coronavirus-19 (COVID-19) telah dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO (WHO, 2020).

Per tanggal 3 Mei 2020, jumlah kasus penyakit ini mencapai angka 3.272.202 jiwa yang tersebar di 213 negara, termasuk Indonesia. Sementara itu, di Indonesia COVID-19 telah menyebabkan setidaknya 845 kematian. Penyebaran virus ini sudah melanda semua provinsi dan penambahan korban yang begitu cepat telah menjadi fokus seluruh lapisan masyarakat dan pemerintah Indonesia.

Menanggapi situasi penyebaran COVID-19 yang begitu cepat, Presiden Republik Indonesia telah menyatakan status Tanggap Darurat pada tanggal 17 Maret 2020. Pemerintah juga menetapkan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui Kepres no 11 tahun 2020 dan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka percepatan Penanganan COVID-19. Pembatasan kegiatan sebagaimana dimaksud PP Nomor 21, pada ayat (1) huruf c, dilakukan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk, antara lain kebutuhan pelayanan kesehatan, kebutuhan pangan, dan kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya.

Kebutuhan pelayanan kesehatan yang dimaksud termasuk upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di tingkat Puskesmas. Pelayanan gizi adalah salah satu upaya kesehatan masyarakat esensial (UKM esensial) seperti yang tercantum dalam Pasal 36, ayat (2) Permenkes 75/2014 tentang Puskesmas.

Saat ini, Pemerintah Indonesia sedang berupaya untuk menurunkan angka kekurangan gizi, baik *stunting* maupun *wasting*, sebagaimana tercantum dalam RPJMN 2020-2024. Dalam strategi nasional percepatan pencegahan *stunting*, disebutkan bahwa pelayanan gizi dilakukan di dalam dan di luar gedung meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan target intervensi kelompok 1000 HPK (Ibu Hamil, Ibu Menyusui, bayi 0 – 23 bulan), balita dan remaja.

Kegiatan pelayanan gizi utama yang dilakukan adalah: konseling dan suplementasi gizi ibu hamil (TTD dan makanan tambahan ibu hamil KEK), promosi dan konseling PMBA (IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan melanjutkan menyusui hingga 2 tahun atau lebih), pemantauan pertumbuhan balita, suplementasi gizi balita (vitamin A dan makanan tambahan Balita gizi kurang), penanganan balita gizi buruk, dan suplementasi TTD pada remaja putri (rematri).

Dengan terjadinya pandemi COVID-19, status tanggap darurat yang diikuti dengan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) akan berdampak signifikan tidak hanya pada aktivitas masyarakat tetapi juga terhadap kondisi ekonomi sebagian besar masyarakat yang bekerja pada sektor informal. Kondisi tersebut dikhawatirkan akan berpengaruh terhadap menurunnya akses dan daya beli masyarakat terhadap pemenuhan pangan bergizi. Jika hal tersebut tidak diantisipasi maka akan terjadi kerawanan pangan dan gizi terutama di wilayah-wilayah yang teridentifikasi rentan. Kerawanan pangan dan gizi meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi akut (gizi kurang dan gizi buruk) pada kelompok rentan, bahkan masalah gizi kronik (*stunting*) pun mungkin akan meningkat jika penetapan tanggap darurat COVID-19 berlangsung dalam waktu yang cukup lama (*prolonged emergency situation*).

Oleh karena itu, pelayanan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat dengan prioritas pada kelompok rawan, yaitu bayi dan balita, remaja putri, ibu hamil dan ibu menyusui pada situasi pandemi COVID-19 diharapkan dapat tetap berjalan dengan melakukan beberapa penyesuaian terkait dengan kebijakan pembatasan sosial yang diatur oleh pemerintah daerah setempat untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19.

Kondisi kedaruratan di berbagai daerah berbeda antara satu daerah dengan daerah lain. Beberapa daerah telah melakukan PSBB atau pembatasan karena terdapat transmisi lokal. Sementara itu, beberapa daerah yang belum menerapkan PSBB, belum ada transmisi lokal virus COVID-19 serta mobilisasi penduduk antar wilayah yang sangat minimal, mereka tetap mematuhi prinsip pencegahan infeksi dan *physical distancing*.

Untuk daerah yang memiliki kebijakan PSBB atau terdapat transmisi lokal, walau terjadi pembatasan pelayanan, perlu dipastikan bahwa ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita, akan tetap mendapatkan pelayanan gizi selama masa tanggap darurat. Sementara itu, bila untuk daerah tidak menerapkan PSBB, belum ada transmisi lokal serta mobilisasi penduduk yang minimal, pelayanan gizi tetap dilakukan dan disesuaikan dengan pedoman yang sudah ada.

Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Pandemi COVID-19 ini dibuat untuk memberikan panduan kepada tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan gizi dalam situasi tanggap darurat. Pedoman ini dapat berubah dan diperbarui sesuai dengan perkembangan penyakit dan situasi terkini.

Tujuan Umum

Pedoman ini disusun sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan gizi kepada remaja, ibu hamil dan ibu menyusui, bayi dan anak balita dalam situasi darurat pandemi COVID-19.

Tujuan Khusus

Tenaga kesehatan:

1. memahami pentingnya pelayanan gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak Balita serta remaja pada situasi darurat pandemik COVID-19.
2. mampu menentukan kelompok sasaran yang perlu diprioritaskan sesuai dengan keputusan pemerintah daerah mengenai status kedaruratan wilayah.
3. mampu merencanakan kebutuhan logistik gizi yang diperlukan sesuai dengan keputusan pemerintah daerah mengenai status kedaruratan wilayah.
4. mampu melakukan pelayanan gizi sesuai dengan keputusan pemerintah daerah mengenai status kedaruratan wilayah.
5. dapat memberikan informasi dan edukasi mengenai gizi pada ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh bayi dan Balita serta remaja pada masa darurat pandemi COVID-19
6. mampu melakukan pemantauan dan evaluasi disesuaikan dengan keputusan pemerintah daerah mengenai status kedaruratan wilayah.

BAB II.

PRINSIP PENCEGAHAN PENULARAN DALAM PELAYANAN KONSELING DAN EDUKASI GIZI

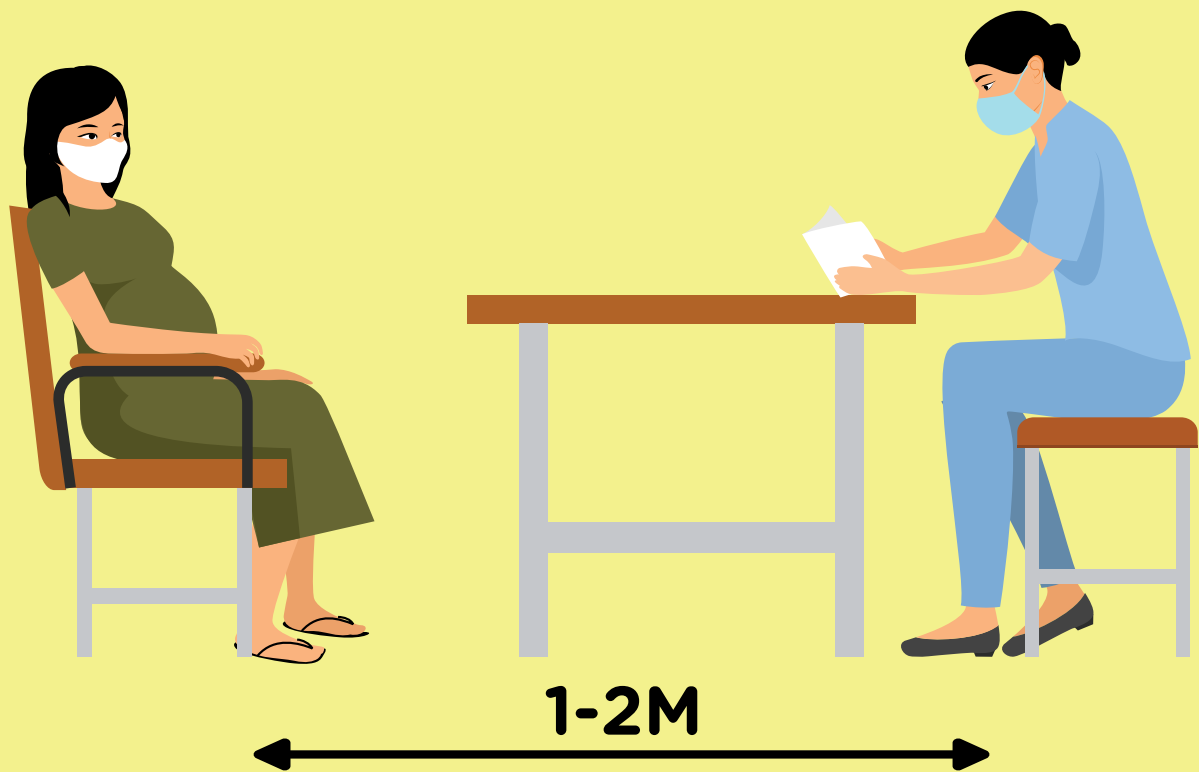
Dalam masa COVID-19, tenaga Kesehatan berperan dalam:

- Melakukan koordinasi lintas program di Puskesmas/fasilitas kesehatan dalam menentukan langkah-langkah menghadapi pandemi COVID-19
- Melakukan analisis data gizi dan mengidentifikasi kelompok sasaran berisiko yang memerlukan tindak lanjut
- Melakukan koordinasi kader, RT/RW/kepala desa/kelurahan dan tokoh masyarakat setempat terkait sasaran kelompok berisiko dan modifikasi pelayanan gizi sesuai kondisi wilayah
- Melakukan sosialisasi terintegrasi dengan lintas program lain kepada masyarakat tentang pencegahan penyebaran COVID-19

Dalam masa pandemi COVID-19 untuk mencegah penularan, Fasyankes telah meminimalisir kunjungan masyarakat untuk hal-hal yang tidak mendesak atau gawat darurat dengan memanfaatkan teknologi informasi atau media lainnya sesuai kebutuhan. Selain itu, teknologi informasi juga dapat digunakan untuk kegiatan koordinasi maupun sosialisasi dengan berbagai pihak.

- **Kunjungan rumah diprioritaskan kepada kelompok sasaran yang berisiko** yaitu balita berisiko masalah gizi, ibu hamil KEK dan anemia serta remaja anemia
- Kunjungan rumah bertujuan untuk melakukan tindak lanjut intervensi (pemberian MT, TTD dan vitamin A serta memantau kepatuhan konsumsinya), memantau pertumbuhan dan kesehatan balita serta memberikan konseling dan edukasi
- Dalam melakukan kunjungan rumah petugas kesehatan/kader harus memperhatikan **prosedur pencegahan infeksi** yaitu:
 - › menggunakan masker.
 - › menjaga jarak fisik setidaknya 1-2 meter.
 - › konseling dilakukan pada udara terbuka atau ruangan dengan cukup ventilasi,
 - › membatasi waktu konseling maksimal 15 menit.

- sebelum melakukan kunjungan rumah, lakukan diskusi dengan ibu melalui telepon/ sms/ aplikasi chat untuk mengetahui masalah yang dihadapi ibu, sehingga konseling dilakukan secara efektif, dalam waktu terbatas, sesuai dengan masalah yang ada.
 - konseling lanjutan, bila diperlukan, bisa dilakukan melalui media telepon, maupun SMS atau aplikasi chat lainnya.
- Perlu disampaikan pentingnya pencegahan penularan tingkat individu bagi ibu menyusui diantaranya:
 - menggunakan masker.
 - mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan anak dengan sabun dan air yang mengalir.
 - membersihkan benda yang dipegang oleh ibu dengan disinfektan.
- **Utamakan konseling melalui media virtual, sambungan telepon, SMS atau menggunakan aplikasi tatap muka lainnya secara daring (video call)** kepada ibu hamil atau keluarga lain. Penggunaan media KIE tetap bisa ditampilkan selama konseling. Ingatkan Ibu untuk membaca buku KIA.
- Bersama dengan lintas program (Promkes) melakukan **edukasi kepada masyarakat melalui berbagai saluran komunikasi**, seperti media cetak berbentuk poster yang dipasang pada tempat-tempat strategis, maupun menggunakan berbagai *platform* media sosial untuk menyampaikan pesan kunci gizi dari sumber yang terpercaya.
- Melalui kader/ guru membuat grup media sosial dengan kelompok sasaran pelayanan (ibu hamil, ibu balita, remaja puteri) di wilayahnya masing-masing, untuk memberikan informasi penting terkait tumbuh kembang balita, kesehatan remaja, ibu hamil dan ibu menyusui, serta perilaku hidup bersih dan sehat.



BAB III. PELAYANAN GIZI IBU HAMIL

A. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Ibu hamil merupakan kelompok rentan yang memiliki risiko tinggi mengalami anemia. Hal itu disebabkan adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI.

Anemia akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap berbagai infeksi, termasuk infeksi COVID-19 dan penyakit yang ditimbulkannya. Selain itu, anemia pada ibu hamil akan meningkatkan bayi berat lahir rendah, yang tentunya akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting*.

Pencegahan anemia gizi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan minimal 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan dan dimulai sedini mungkin. Pemberian TTD setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defisiensi besi 57%. Sedangkan untuk pengobatan anemia mengacu pada Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah (Kemenkes, 2015).

Konseling gizi pada saat kehamilan, merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD. **Pesan kunci** yang harus disampaikan kepada ibu hamil untuk meningkatkan konsumsi TTD antara lain:

- **Pentingnya asupan gizi seimbang**, khususnya makanan bersumber protein, kaya sumber zat besi; mengurangi asupan makanan mengandung tinggi gula, garam dan lemak; dan tidak mengkonsumsi TTD bersamaan dengan minuman atau obat yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh, kopi, susu, tablet kalsium dosis tinggi dan obat sakit maag, serta dikonsumsi pada malam hari untuk mengurangi mual. **Untuk meningkatkan penyerapan zat besi**, TTD dapat dikonsumsi bersama makanan atau minuman bersumber vitamin C.
- **Efek samping yang mungkin timbul** dari mengonsumsi TTD yaitu nyeri/ perih di ulu hati, mual serta tinja berwarna kehitaman (yang berasal dari sisa zat besi yang dikeluarkan oleh tubuh melalui feses). **Efek samping tidak sama dialami oleh setiap orang** dan akan hilang dengan sendirinya.
- Menganjurkan untuk minum TTD **setelah makan** dengan makanan bergizi seimbang atau mengkonsumsi TTD sebelum tidur untuk mengurangi efek samping.

Bila pemerintah daerah **belum menerapkan PSBB**, belum ada transmisi lokal, serta mobilisasi penduduk antar wilayah yang sangat minimal, pemberian TTD ibu hamil tetap dilakukan sesuai dengan Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah (Kemenkes, 2015).

Untuk daerah dengan penerapan PSBB dan terdapat transmisi lokal, pelayanan diberikan secara terbatas. Program pemberian TTD ibu hamil tetap dilaksanakan saat pemeriksaan kehamilan di Fasyankes sesuai jadwal kunjungan dan/atau melalui kunjungan rumah. Kadar Hb ibu hamil harus diperiksa untuk mengetahui status anemia. Bila ibu menderita anemia, pemberian TTD mengacu pada Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah (Kemenkes, 2015).

- Pemeriksaan kehamilan di Fasyankes **hanya dilakukan** melalui perjanjian sebelumnya.
- Saat dilakukan pemeriksaan kehamilan di Fasyankes harus memperhatikan prinsip pencegahan infeksi.
- Kunjungan rumah diprioritaskan untuk ibu hamil yang berisiko anemia dan belum mendapatkan TTD. Konseling dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD, dengan memperhatikan prosedur pencegahan infeksi.
- TTD dapat diperoleh melalui:
 - Bidan desa atau tenaga pengelola gizi melalui **Fasyankes** atau **kunjungan rumah**. Jika tidak dapat ke bidan, ibu hamil dapat meminta keluarga untuk membantu memperoleh TTD pada bidan desa atau tenaga gizi.
 - Konsumsi **TTD mandiri** (dengan kandungan zat besi dan asam folat sekurang-kurangnya setara dengan 60 mg besi elemental dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat dan Asam Folat 0.4 mg).



- Mengingatkan ibu hamil untuk mencatat TTD yang dikonsumsi, baik TTD program maupun TTD mandiri di kartu kontrol minum TTD, di buku KIA atau dicatat secara manual untuk dilaporkan ke bidan/ tenaga gizi setelah keadaan menjadi normal.
- Melakukan upaya peningkatan edukasi kepada masyarakat terkait risiko anemia, pentingnya konsumsi gizi seimbang dan kepatuhan minum TTD bagi ibu hamil.
- Melakukan supervisi suportif kepada bidan desa dan kader dengan menggunakan sambungan telpon, SMS, aplikasi chat atau media daring lainnya.
- Apabila masa Pandemi COVID-19 telah berakhir, ibu hamil bisa mendapatkan kembali TTD melalui pelayanan pemeriksaan kehamilan rutin di Puskesmas.

- Pada masa pandemi COVID-19 pemberian TTD ibu hamil tetap dilaksanakan baik melalui kunjungan Fasyankes terjadwal, atau melalui kunjungan rumah.
- TTD dapat diperoleh dari bidan desa atau tenaga gizi maupun secara mandiri.
- Konseling kepada ibu serta edukasi kepada masyarakat perlu dilakukan untuk mengurangi risiko anemia, baik melalui media daring, media cetak seperti poster maupun media elektronik seperti radio.
- Untuk ibu hamil dalam pengawasan (ODP), terduga (PDP), dan terkonfirmasi positif, pemberian TTD ditunda dan dikonsultasikan ke dokter untuk jadwal konsumsinya.

B. Pemberian Makanan Tambahan (MT) pada Bumil Kurang Energi Kronis (KEK)

Ibu yang mengalami KEK selama hamil, yang ditandai dengan LiLA <23,5 cm, merupakan kelompok yang perlu menjadi perhatian. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada kehamilan yang akan meningkatkan risiko anak *stunting*.

Pencegahan ibu hamil KEK dapat dilakukan melalui edukasi dan konseling gizi untuk memperbaiki pola makan ibu hamil, serta pemberian makanan tambahan (MT) untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil, baik melalui pemberian MT berbasis pangan lokal, maupun MT pabrikan (biskuit) dengan kandungan 11 vitamin dan 7 mineral.

Selama kehamilan, selain pemantauan LiLA, kenaikan berat badan juga harus dipantau agar sesuai standar kenaikan berat badan selama hamil.

Kenaikan BB Selama Hamil Berdasarkan IMT Pra-Hamil

No	IMT Pra Hamil	Status Gizi	Kenaikan BB (kg) dalam Trimester			Jumlah (kg)
			I	II	III	
1	< 18,5	Kurus	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,6 – 9,5	12,5 – 18,0
2	18,5 – 24,9	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
3	>25 – 29,9	BB lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
4	> 30	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	5,0 – 9,0

Sumber: Cunningham F.G., 2012. Obstetri Williams. pp.774-797

Ibu hamil dengan **masalah gizi kurang** dan atau **KEK** membutuhkan penambahan energi sebesar 500 Kalori dan 15 gram protein per hari. Pemberian **MT harus disertai dengan konseling gizi**, mengenai pentingnya konsumsi MT untuk tumbuh kembang janin, makanan gizi seimbang dengan porsi yang lebih banyak dari sebelum hamil, mitos pantangan makanan selama kehamilan, serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Bila pemerintah daerah belum menerapkan PSBB, **belum ada transmisi lokal, serta mobilisasi penduduk antar wilayah yang sangat minimal**, pelayanan pemberian makanan tambahan tetap dilakukan dan disesuaikan dengan Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil (Kemenkes, 2019).

Untuk **daerah dengan penerapan PSBB dan terdapat transmisi lokal**, pelayanan diberikan secara terbatas. **Program pemberian MT ibu hamil KEK dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:**

1. Mengidentifikasi ibu hamil dengan masalah gizi, khususnya ibu hamil KEK dan anemia sebagai kelompok prioritas.
2. Memastikan ibu hamil KEK mendapatkan MT. Walaupun demikian **MT ini dapat diberikan kepada semua ibu hamil** untuk pencegahan KEK dan disertai dengan edukasi gizi.
3. MT dapat diberikan saat **pemeriksaan kehamilan di Fasyankes yang dilakukan melalui perjanjian sebelumnya**.
4. Jika ibu hamil tidak dapat datang ke Fasyankes, ibu hamil dapat meminta keluarganya untuk membantu memperoleh MT dari Bidan Desa atau Tenaga Gizi.
5. **MT dapat juga diberikan saat kunjungan rumah**. Kunjungan rumah diprioritaskan kepada ibu hamil KEK.

6. Memberikan edukasi dan konseling gizi kepada ibu hamil KEK untuk memastikan konsumsi MT baik melalui tatap muka dengan memperhatikan prinsip pencegahan infeksi maupun tanpa tatap muka yang dapat dilakukan secara daring.
7. Membuat kelompok ibu hamil dalam group secara daring, untuk diberi informasi penting terkait perbaikan gizi untuk ibu hamil KEK.
8. Melakukan pendampingan kepada bidan desa dan kader melalui sambungan telpon, SMS, aplikasi chat atau media daring lainnya.
9. Mengingatkan ibu hamil untuk membuat catatan harian konsumsi MT untuk dilaporkan ke bidan atau tenaga gizi.
10. Tenaga gizi puskesmas melakukan pencatatan dan pelaporan distribusi MT yang mengacu pada Juknis Makanan Tambahan Balita dan ibu hamil (2019) dengan aplikasi e-PPGBM.
11. Apabila masa pandemi COVID-19 telah berakhir, MT dapat diberikan melalui pelayanan pemeriksaan kehamilan rutin di fasilitas pelayanan kesehatan.

- Pemberian MT diprioritaskan kepada ibu hamil KEK.
- MT dapat diperoleh melalui bidan desa atau Tenaga Gizi saat pemeriksaan ANC dengan perjanjian di Fasyankes, melalui kunjungan rumah atau diambil oleh keluarga setelah melalui perjanjian sebelumnya.
- Bila terdapat stok, MT dapat diberikan kepada semua ibu hamil untuk pencegahan KEK disertai dengan edukasi gizi.



BAB IV. PELAYANAN GIZI PADA BAYI DAN BALITA

A. Promosi dan Konseling Pemberian Makan Bayi Dan Anak

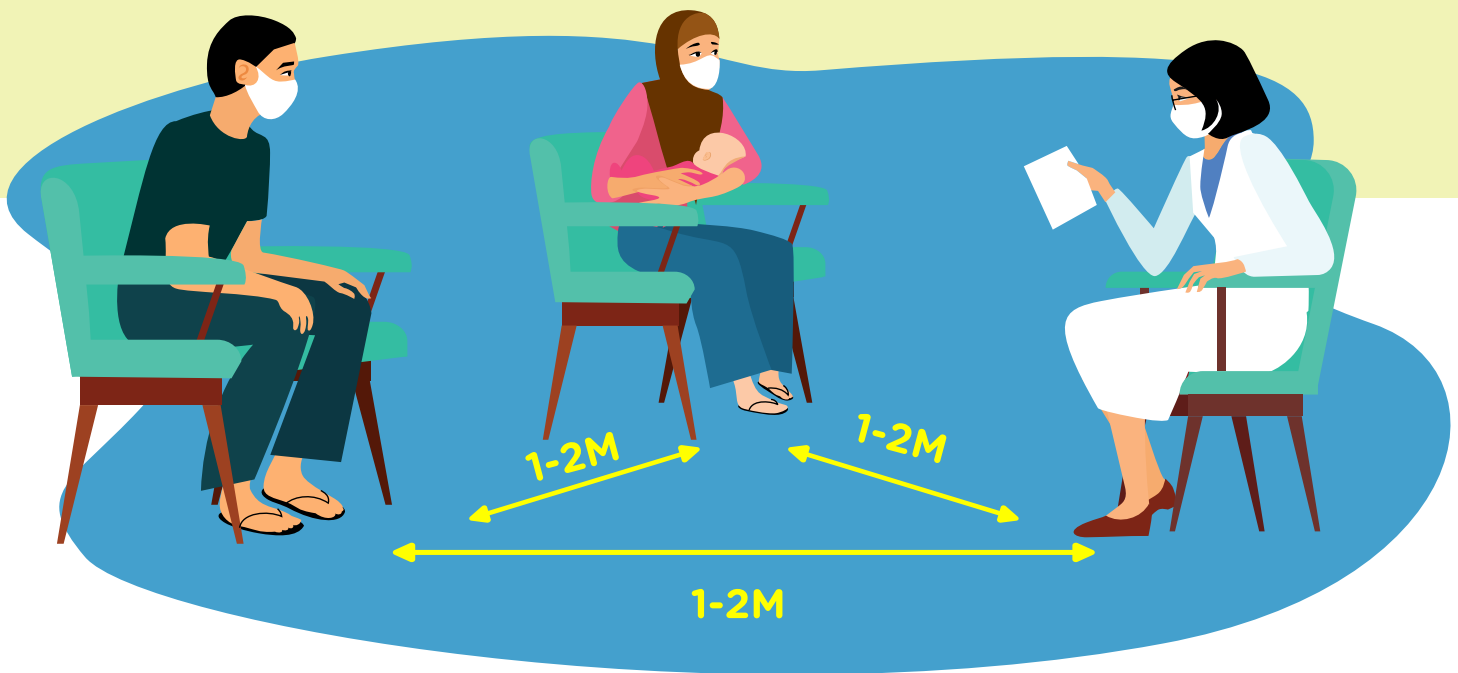
Standar emas pemberian makan bayi dan anak terdiri dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan tepat (tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar), serta melanjutkan pemberian ASI sampai dengan 2 tahun atau lebih.

Salah satu hal yang penting dilakukan adalah terus memberikan perlindungan, promosi dan dukungan PMBA kepada ibu hamil dan menyusui. Dalam situasi normal, salah satu dukungan tersebut adalah melakukan penyuluhan dan konseling PMBA kepada ibu hamil dan ibu menyusui melalui “7 Kontak Plus,” pada saat ANC, pada saat persalinan, pada saat kunjungan nifas dan kontak lanjutan.

Bila pemerintah daerah **belum menerapkan PSBB, belum ada transmisi lokal, serta mobilisasi penduduk antar wilayah yang sangat minimal**. Progam PMBA tetap dilakukan dan disesuaikan dengan Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (Kemenkes, 2020) serta modul Pelatihan PMBA (Kemenkes, 2019).

Pesan penting yang perlu disampaikan saat melakukan edukasi dan konseling adalah:

1. Praktik IMD setelah bayi lahir dan pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kelahiran.
2. Pemberian MP-ASI harus diberikan dengan cara yg benar dan memenuhi 4 syarat yaitu:
 - a. **Tepat waktu**, MP-ASI diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan, dimana ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi.
 - b. **Adekuat**, MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang optimal seorang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.
 - c. **Aman**, MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih.
 - d. MP ASI **diberikan dengan cara yang benar** (terjadwal, prosedur yang tepat, dan lingkungan yang mendukung).



3. MP-ASI sebaiknya diambil dari makanan keluarga dengan memperhatikan kecukupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral terutama zat besi, serta membatasi penambahan gula dan garam.
4. Perilaku hidup bersih dan sehat, antara lain penggunaan air bersih, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir pada waktu-waktu penting seperti sebelum dan sesudah menyiapkan makan keluarga, serta sebelum dan sesudah memegang, menyuapi anak dan menyusui bayi.

Sementara itu, untuk daerah dengan penerapan PSBB dan terdapat transmisi lokal, pelayanan diberikan secara terbatas. Program PMBA tetap dilaksanakan dengan memperhatikan hal-hal berikut:

- Memberikan perlindungan, promosi dan dukungan kepada seluruh ibu menyusui untuk tetap terus menyusui bayinya.
- Mengampanyekan pentingnya ibu tetap menyusui bayinya selama pandemi, dan menghindari pemberian pengganti ASI.
- Pada saat menyusui ibu tetap memperhatikan **prinsip-prinsip pencegahan penularan**, yaitu:
 1. **Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**, **menyusui** dan rawat gabung pada ibu atau bayi terkonfirmasi **positif COVID-19** atau pasien dalam pengawasan (PDP) yang dirawat di rumah sakit, **mengikuti protap yang ada di RS**.

2. Ibu menyusui yang sehat dan berstatus Orang Dalam Pemantauan (ODP) atau Orang Tanpa Gejala (OTG) yang sedang menjalani isolasi mandiri di rumah, tetap dapat menyusui secara langsung dengan menerapkan prosedur pencegahan penularan COVID-19

3. Jika ibu tidak mampu menyusui secara langsung, pemberian ASI dapat dilakukan dengan memerah ASI, dan ASI Perah (ASIP) diberikan oleh orang lain yang sehat.

Tenaga kesehatan mengajarkan ibu cara memerah ASI (lebih disarankan menggunakan tangan) dan jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa dan peralatan yang dipakai termasuk wadah/botol ASI harus dicuci/ dibersihkan.

4. Ibu dan bayi tetap membatasi kontak dengan orang lain, meskipun orang lain tersebut terlihat sehat tidak menunjukkan gejala.

- **Memastikan tidak ada donasi atau pemberian susu formula** tanpa adanya indikasi medis atau kajian mendalam. Bila ditemukan atau dilaporkan adanya donasi susu formula, segera lapor ke puskesmas atau dinas kesehatan setempat. **Pengelolaan donasi atau pemberian susu formula dilakukan oleh dinas kesehatan setempat.**
- Melakukan identifikasi balita gizi kurang dan gizi buruk. Sasaran ini menjadi kelompok prioritas untuk mendapatkan pelayanan kunjungan rumah dan konseling, selain sasaran ibu yang memiliki masalah menyusui dan masalah dalam pemberian MP-ASI.
- Konseling dilakukan pada kelompok prioritas dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut:
 1. Melakukan kajian/*assessment* untuk mengetahui masalah yang dihadapi ibu melalui telepon/aplikasi chat.
 2. Melakukan analisa dari masalah yang dihadapi dan menyiapkan bantuan praktis untuk diberikan baik di Puskesmas, di Posyandu, kunjungan rumah, atau melalui telepon, SMS dan aplikasi chat.
 3. Melakukan kesepakatan waktu kunjungan.
 4. Menerapkan prosedur pencegahan infeksi.
- Membuat kelompok ibu hamil dan kelompok ibu balita secara daring untuk diberi informasi penting terkait gizi ibu hamil, ibu menyusui dan baduta, termasuk pentingnya gizi seimbang, aktivitas fisik, pembatasan konsumsi makanan dengan gula garam lemak tinggi, serta menjaga kebersihan.

- Ibu yang berstatus **ODP** atau **OTG** dan sedang menjalani isolasi mandiri di rumah, aman menyusui bayi sepanjang dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penularan infeksi.
- Memastikan **tidak ada donasi** atau **pemberian susu formula** tanpa adanya indikasi medis.
- Konseling diprioritaskan pada ibu yang memiliki masalah menyusui, dan masalah pemberian MP-ASI.
- Konseling dilakukan setelah sebelumnya melakukan kajian masalah melalui telepon dan melakukan janji temu.

B. Pemberian MT Balita Gizi Kurang

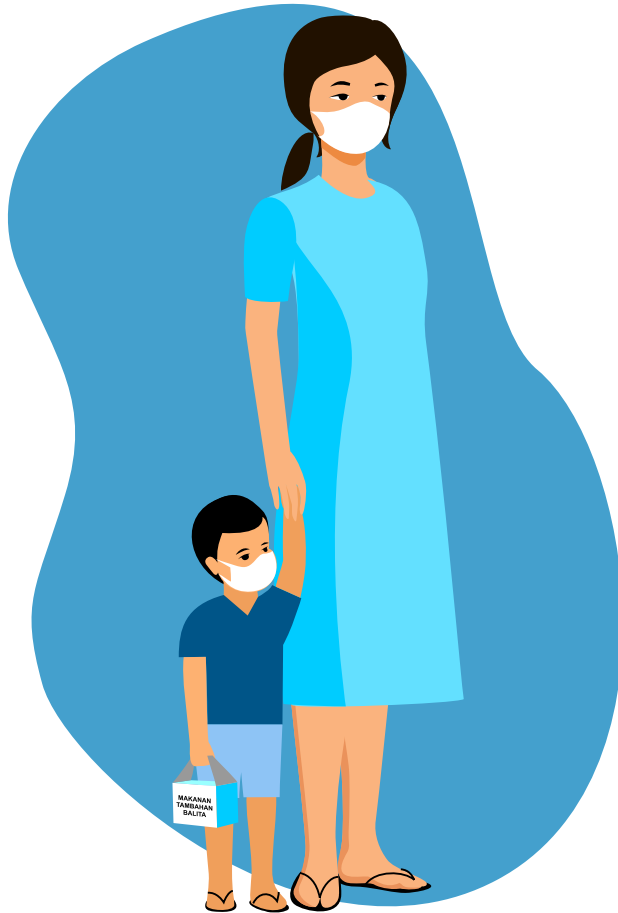
Salah satu bentuk kekurangan gizi yang terjadi di Indonesia adalah *moderate wasting* atau gizi kurang atau kurus, yang ditandai dengan pengukuran berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) yang berada di antara -3SD sampai kurang dari -2SD.

Balita gizi kurang merupakan kelompok rentan yang perlu mendapat penanganan untuk perbaikan status gizinya. Salah satu penanganan masalah gizi kurang adalah dengan pemberian makanan tambahan (MT). Pemberian MT dapat berupa pangan lokal atau biskuit dengan kandungan 10 vitamin dan 7 mineral penting, ini dimaksudkan agar balita gizi kurang tidak memburuk status gizinya. **Pada masa pandemi ini, logistik MT harus tersedia setidaknya untuk tiga bulan, dan harus segera dicukupi untuk tahun berjalan.**

Bila pemerintah daerah **belum menerapkan PSBB, belum ada transmisi lokal, serta mobilisasi penduduk antar wilayah yang sangat minimal.** program pemberian makanan tambahan dilaksanakan sesuai dengan Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil (Kemenkes, 2019).

Untuk **daerah dengan penerapan PSBB dan terdapat transmisi lokal,** pelayanan diberikan secara terbatas. **Program pemberian MT tetap dilaksanakan melalui kunjungan rumah atau saat kunjungan ke Fasyankes.** Hal-hal yang perlu diperhatikan Tenaga Gizi antara lain:

- Memastikan **balita gizi kurang sebagai kelompok prioritas** untuk mendapatkan MT. Walaupun demikian **MT ini dapat diberikan kepada semua balita** untuk pencegahan risiko gizi kurang dan disertai dengan konseling/edukasi gizi.



- Saat fasilitas kesehatan dan posyandu melakukan pelayanan terbatas, maka sesuaikan jadwal kunjungan dengan hari buka pelayanan (berdasarkan kesepakatan tenaga kesehatan dan ibu dengan balita gizi kurang).
- **Melakukan kunjungan rumah dan memberikan MT**, atau keluarga membantu mengambil MT di fasilitas kesehatan.
- **Memberikan edukasi dan konseling gizi (secara daring/tanpa tatap muka) kepada ibu** untuk memastikan konsumsi MT balita dan asupan gizi seimbang.
- **Membuat kelompok ibu balita secara daring.**
- **Melakukan edukasi kepada masyarakat** dengan menggunakan berbagai saluran komunikasi.
- Mengingatkan ibu membuat catatan harian konsumsi MT untuk dilaporkan ke kader/bidan/Tenaga Gizi.
- Tenaga gizi tetap melakukan pencatatan dan pelaporan distribusi MT yang mengacu pada Juknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil (Kemenkes, 2019) dengan aplikasi e-PPGBM.

- **Kelompok prioritas** untuk mendapatkan MT adalah **balita gizi kurang**.
- Apabila **stok tersedia**, MT **dapat diberikan kepada semua balita** dan disertai dengan edukasi gizi.
- **Distribusi** MT dapat dilakukan **melalui mekanisme yang disepakati** dengan memperhatikan prinsip pencegahan penularan COVID-19.
- **Konseling dan edukasi** dilaksanakan untuk memastikan konsumsi MT dan asupan gizi seimbang bagi bayi dan anak.

C. Penanganan Gizi Buruk pada Balita

Balita dengan gizi buruk mempunyai dampak jangka pendek dan panjang, berupa gangguan tumbuh kembang, termasuk gangguan fungsi kognitif, kesakitan, risiko penyakit degeneratif di kemudian hari, dan kematian. Balita gizi buruk memiliki 12 kali risiko kematian dibanding mereka yang sehat, walaupun Balita gizi buruk tersebut sembuh, akan berdampak pada tumbuh kembangnya, terutama tumbuh kembang otaknya. Balita gizi buruk juga memiliki 3 kali risiko mengalami *stunting*.

Balita gizi buruk ditandai oleh satu atau lebih tanda berikut: i) BB/PB atau BB/TB < -3 standar deviasi; ii) lingkaran lengan atas (LiLA) < 11,5 cm pada Balita usia 6-59 bulan; iii) edema, minimal pada kedua punggung kaki. Sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita (Kemenkes, 2019), Balita yang mengalami gizi buruk dengan **komplikasi medis (bila ditemukan salah satu atau lebih tanda berikut: anoreksia, dehidrasi berat, letargi atau penurunan kesadaran, demam tinggi, pneumonia berat, anemia berat)** mendapatkan perawatan **rawat inap** di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas rawat inap, sedang **Balita gizi buruk tanpa komplikasi medis mendapatkan pelayanan rawat jalan** di fasilitas kesehatan terdekat, kecuali **bayi di bawah 6 bulan dan Balita \geq 6 bulan dengan berat badan di bawah 4 kg, walaupun tanpa komplikasi medis wajib rawat inap**.

Dengan daya tahan tubuh yang sangat rendah, Balita gizi buruk sangat mudah terjangkit berbagai macam infeksi. Mereka menjadi kelompok rentan yang perlu mendapat perhatian khusus, dan penanganannya perlu dipastikan hingga anak menjadi sembuh.

Dalam keadaan normal maupun tanggap darurat, perlu dipastikan deteksi dini Balita dengan risiko gizi akut dilanjutkan dengan penanganannya hingga sembuh. Upaya pencegahan harus dimulai dari ibu hamil melalui kecukupan gizi pada ibu dan janin yang dikandungnya, serta PMBA optimal pada bayi dan anak usia 0-23 bulan.

Petugas Kesehatan harus memastikan kesiapan logistik (dengan minimal stok cadangan untuk 3 bulan) komoditas penting untuk program gizi (seperti mineral mix, vitamin A, bahan untuk membuat F75 dan F100 dan produk terapi gizi lainnya) dan kebutuhan medis rutin sebagai antisipasi gangguan rantai distribusi. Bila tidak ada stok, atau ketersediaan hanya untuk tiga bulan, petugas harus melaporkan ke Dinas Kesehatan.

Bila pemerintah daerah **belum menerapkan PSBB, belum ada transmisi lokal, serta mobilisasi penduduk antar wilayah yang sangat minimal**, program penanganan Balita gizi buruk diberikan sesuai protokol Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita (Kemenkes, 2019).

Untuk **daerah dengan penerapan PSBB dan terdapat transmisi lokal**, pelayanan diberikan secara terbatas. **Program Pelayanan Balita Gizi Buruk tetap dilaksanakan melalui kunjungan rumah dan kunjungan ke Fasyankes.**

- **Memastikan Balita gizi buruk tetap mendapatkan pelayanan:**
 - **Balita gizi buruk dengan komplikasi medis**, tetap **dirujuk** ke fasilitas rawat inap.
 - **Balita tanpa komplikasi medis (rawat jalan)** tetap diperiksa **di Puskesmas/ Poskesdes/Pustu** pada hari buka Fasyankes:
 - Ibu menyesuaikan **kunjungan** setelah melakukan perjanjian dengan tenaga kesehatan, **minimal satu kali dalam satu bulan.**
 - **Ibu mendapatkan F-100 atau produk terapi gizi lain sesuai dengan pedoman** dari bidan desa atau tenaga gizi, diberikan setiap hari dengan dosis sesuai berat badan anak.
- Melakukan **kunjungan rumah** bila ibu Balita gizi buruk tidak datang ke pelayanan kesehatan pada waktu yang telah ditentukan.
- Bekerjasama dengan kader untuk **memastikan stok F100 atau produk terapi gizi lain sesuai pedoman**, tersedia di rumah Balita gizi buruk.
- Memberikan **konseling kepada ibu Balita dengan gizi buruk** untuk memastikan konsumsi F-100 atau produk terapi gizi lain sesuai pedoman, dikonsumsi sesuai kebutuhan dan dosis per harinya. Pada situasi ini, konseling dapat dilakukan **melalui sambungan telepon, SMS atau aplikasi chat** kepada ibu Balita gizi buruk/ pengasuh setidaknya satu kali dalam seminggu.
- **Membuat kelompok ibu Balita dengan gizi buruk** di group media sosial **secara daring** dan memberikan kunci pesan gizi dan kesehatan.
- Mengingatkan ibu untuk membuat catatan harian Konsumsi F100 atau produk terapi gizi lain untuk dilaporkan ke bidan / Tenaga Gizi.
- Tenaga gizi tetap melakukan pencatatan dan pelaporan yang mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita (Kemenkes, 2019) dengan aplikasi e-PPGBM.

- Apabila masa Pandemi COVID-19 telah berakhir, Balita gizi buruk bisa mendapatkan pelayanan pemeriksaan rutin di Puskesmas atau Poskesdes.

Penapisan Balita Gizi Buruk

- Daerah dengan penerapan PSBB dan terdapat transmisi lokal, keluarga yang mempunyai Balita diharapkan dapat memantau kesehatan dan status gizi Balita di rumah masing-masing mengacu pada buku KIA.
- Memberikan informasi tanda-tanda Balita gizi buruk dan gizi kurang yang disederhanakan untuk Ibu melalui media. Tanda-tanda tersebut antara lain: anak kelihatan kurus, berat badan anak tetap, naik tidak cukup atau cenderung turun, anak sakit dan tidak mau makan selama sehari-hari, diare berulang dan semakin parah, anak tidak mau makan dan minum atau anak tidak mau menyusu.
- Bila ditemukan tanda dan gejala tersebut, ibu dapat kontak ke bidan desa/ tenaga gizi atau tenaga kesehatan lain atau kader atau membawa Balita ke fasilitas Kesehatan. Petugas dapat memberikan pelayanan sekaligus memberikan konseling tentang PMBA.
- Tenaga kesehatan yang sudah terlatih atau tersosialisasi penggunaan pita LiLA untuk skrining dapat melakukan identifikasi anak gizi buruk usia 6-59 bulan melalui kunjungan rumah jika pelaksanaan Posyandu masih ditunda, dengan menggunakan kriteria yang disederhanakan (LiLA <11,5 dan edema)
- Identifikasi balita berisiko masalah gizi dilihat dari data Posyandu terakhir, yaitu balita yang berat badannya tidak naik/ 2T/ terlihat kurus dan BGM.



- Balita gizi buruk dengan komplikasi medis tetap dirujuk ke fasilitas rawat inap, sedangkan Balita gizi buruk tanpa komplikasi medis melakukan rawat jalan di Fasyankes.
- Bayi dibawah 6 bulan dan Balita ≥ 6 bulan dengan berat badan di bawah 4 kg, walaupun tanpa komplikasi medis wajib rawat inap.
- Memastikan ketersediaan logistik untuk penanganan gizi buruk setidaknya untuk tiga bulan (mineral mix dan vitamin A).
- Penapisan dilakukan baik secara mandiri, melalui kunjungan rumah atau saat kunjungan Balita ke Fasyankes.

D. Pemberian Kapsul Vitamin A

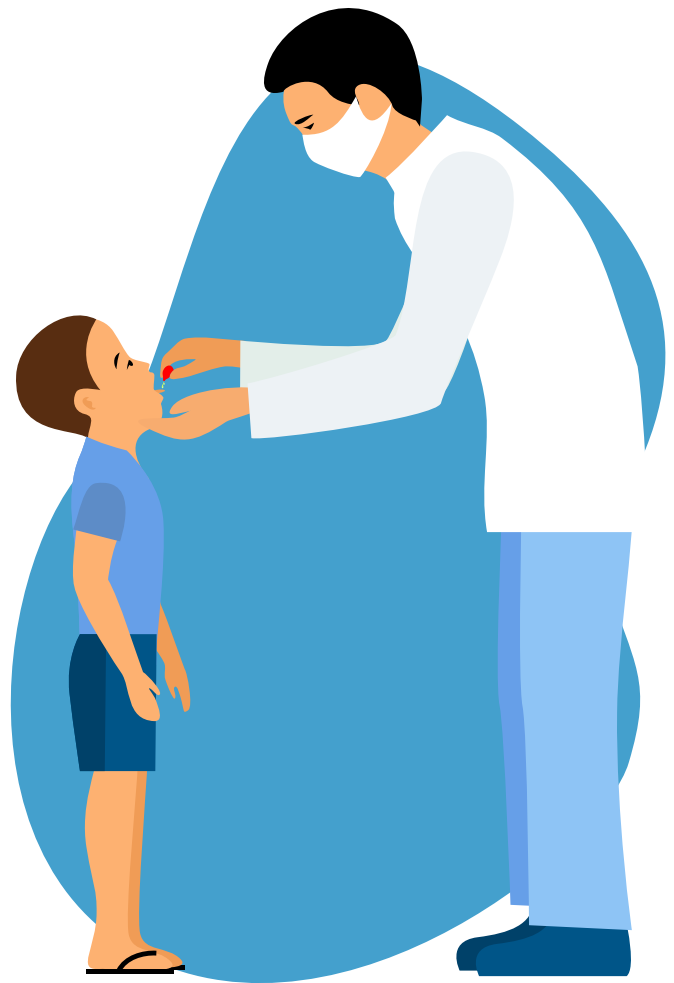
Pemberian kapsul vitamin A sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan pada bulan Februari dan Agustus. Pemberian dilakukan satu kali pada anak usia 6-11 bulan dan dua kali dalam setahun untuk anak usia 12-59 bulan.

Suplementasi kapsul Vitamin A sangat penting untuk Balita rentan dalam konteks suatu pandemi penyakit menular. Pada masa pandemi ini, logistik kapsul vitamin A harus tersedia untuk seluruh sasaran, dan harus segera dicukupi bila kemungkinan terjadi kekurangan stok. Suplementasi Vitamin A harus didistribusikan bersama dengan kampanye vaksinasi sebagai respon wabah (GAVA CONSENSUS STATEMENT, 2020).

Bila pemerintah daerah **belum menerapkan PSBB, belum ada transmisi lokal, serta mobilisasi penduduk antar wilayah yang sangat minimal**, program Pemberian Kapsul Vitamin A diberikan sesuai protokol Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A (Kemenkes, 2009).

Untuk **daerah dengan penerapan PSBB dan terdapat transmisi lokal**, pelayanan diberikan secara terbatas. **Program Pemberian Kapsul Vitamin A dilaksanakan melalui kunjungan rumah atau di Fasyankes** pada bulan Agustus.

- Melakukan pemutakhiran data sasaran Balita bekerjasama dengan kader satu bulan sebelum pelaksanaan distribusi vitamin A.
- Melakukan kesepakatan dengan kader untuk pendistribusian vitamin A, baik melalui kunjungan rumah atau melalui pembagian di fasilitas kesehatan. Bila dibagikan di fasilitas kesehatan, ibu diminta untuk tidak membawa anaknya. Pemberian vitamin A dilakukan oleh ibu atau pengasuhnya di rumah.
- Bila distribusi dilakukan oleh kader, maka kader membuat laporan dan mengirimkan ke bidan desa.
- Apabila masa Pandemi COVID-19 telah berakhir, Balita bisa mendapatkan kapsul vitamin A di Posyandu.



- Pada masa Pandemi COVID-19, kapsul Vitamin A harus tetap diberikan kepada semua bayi 6-11 bulan (1 kali) dan Balita 12-59 bulan (2 kali) pada bulan Pebruari dan Agustus, termasuk pada balita dengan status OTG dan ODP.
- Pemberian kapsul Vitamin A dapat diberikan melalui kunjungan rumah atau di fasilitas kesehatan dengan tetap memperhatikan *physical distancing* dan menggunakan APD.
- Perlu dipastikan pemberian dosis kedua di bulan Agustus harus terlaksana sampai ke sasaran.
- Bila kapsul diberikan di Fasyankes, ibu tidak perlu membawa anaknya karena pemberian kapsul Vitamin A dapat dilakukan di rumah.

E. Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu

Kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu merupakan salah satu upaya deteksi dini masalah gizi pada balita. Balita yang dideteksi mengalami gangguan pertumbuhan berdasarkan antropometri dan atau tanda klinis perlu segera dirujuk ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan penanganan segera.

Apabila ditemukan balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), maka segera dirujuk ke Puskesmas atau Poskesdes untuk dilakukan konfirmasi berat badan menurut tinggi atau panjang badannya.

Pada situasi pandemi COVID-19, pemantauan pertumbuhan balita harus tetap dilaksanakan melalui berbagai upaya alternatif untuk memastikan Balita tetap dapat dipantau tumbuh kembangnya.

Bila pemerintah daerah **belum menerapkan PSBB, belum ada transmisi lokal, serta mobilisasi penduduk antar wilayah yang sangat minimal, pemantauan pertumbuhan di Posyandu tetap dilaksanakan dengan mematuhi prinsip pencegahan infeksi dan *physical distancing*, yaitu:**

- Memastikan area tempat pelayanan Posyandu dibersihkan sebelum dan sesudah pelayanan sesuai dengan prinsip pencegahan penularan infeksi.
- Mengatur meja tidak berdekatan (berjarak minimal 1-2 meter).
- Tenaga kesehatan/kader membuat jadwal bergilir dengan waktu yang jelas untuk ibu dan balita, sehingga tidak perlu antrian panjang. Maksimal dalam satu Posyandu hanya terdiri dari 10 orang.

- Menghimbau orang tua/pengasuh bayi dan balita membawa kain atau sarung sendiri untuk penimbangan atau bayi ditimbang bersama orang tua.
- Kader membantu memastikan bahwa balita dan orang tua/pengasuh dalam keadaan sehat serta menghimbau agar bagi yang sakit untuk menunda waktu kunjungan ke Posyandu.
- Mengatur masuknya pengunjung ke area pelayanan sehingga tidak banyak orang berkumpul dalam satu ruangan (maksimal 10 orang di area pelayanan termasuk petugas).
- Menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau cairan desinfektan di Posyandu.
- Anak yang sudah diimunisasi (disuntik) diminta menunggu di sekitar (di luar) area pelayanan sekitar 30 menit di tempat terbuka, sebelum pulang (sesuai prinsip *safety injection*).
- **Kader yang sakit untuk tidak bertugas ke Posyandu.**
- Jika memungkinkan, kader memakai Alat Pelindung Diri (APD), minimal masker.
- Mensosialisasikan dan menjalankan prinsip *universal precaution* pencegahan COVID 19 seperti cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, etika batuk/bersin dan himbauan agar yang sakit tidak datang ke Posyandu.

Sementara itu, untuk **daerah dengan penerapan PSBB dan terdapat transmisi lokal**, dimana pelayanan Posyandu tidak dapat dilakukan maka **tenaga kesehatan bersama kader harus mengidentifikasi hasil penimbangan balita sampai dengan bulan terakhir.**

- **Balita dengan berat badan normal** yang ditandai dengan hasil penimbangan (BB/U berada di atas atau sama dengan -2SD), maka **pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilakukan secara mandiri** di rumah dan dicatat pada buku KIA yang dapat diunduh di <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%202019.pdf>.
- **Balita dengan berat badan kurang** yang ditandai dengan hasil penimbangan (BB/U di bawah -2SD) maka balita perlu **dipantau pertumbuhannya oleh tenaga kesehatan/kader** dan upaya edukasi kepada ibu perlu ditingkatkan.
- **Balita dengan status gizi kurang** yang ditandai dengan hasil penimbangan (BB/TB di bawah -2SD), maka balita menjadi prioritas untuk diberikan MT dan dipantau pertumbuhannya oleh tenaga kesehatan/kader.
- **Balita gizi buruk** yang ditandai dengan hasil penimbangan (BB/TB di bawah -3SD), maka tetap harus **dilakukan pelayanan sesuai tata laksana gizi buruk.**

- Balita yang perlu dipantau oleh tenaga kesehatan/kader dapat dilakukan melalui kunjungan rumah dengan janji temu atau melalui alternatif pelayanan yang disepakati antara tenaga kesehatan, kader dan perangkat desa/kelurahan setempat
- Prioritas kunjungan rumah dilakukan untuk balita berisiko. Petugas kesehatan/kader dan orang tua bersama-sama memastikan bahwa pemantauan pertumbuhan tercatat dengan baik dan memastikan jadwal pelayanan berikutnya.
- Saat Ibu membawa bayi untuk imunisasi di Fasyankes, penimbangan dapat sekaligus dilakukan dan dicatat dalam buku KIA.
- Apabila masa Pandemi COVID-19 telah berakhir, balita dapat kembali dipantau pertumbuhan dan perkembangannya di Posyandu.



- Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dilakukan secara mandiri di rumah, **atau** bila memungkinkan dapat melakukannya di Posyandu dengan mematuhi prinsip pencegahan infeksi dan *physical distancing*, sesuai keputusan pemerintah daerah setempat.
- **Segera menghubungi bidan desa atau membawa anak ke fasilitas pelayanan Kesehatan terdekat jika** ditemukan satu atau lebih tanda-tanda pada anak yaitu:
 - **anak kelihatan kurus,**
 - **timbul demam,**
 - **ada darah dalam tinja,**
 - **terjadi diare berulang dan semakin parah,**
 - **muntah terus menerus,**
 - **anak terlihat sangat haus,**
 - **serta anak tidak mau makan dan minum.**
- Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan harus segera dilaksanakan pada seluruh sasaran balita secara serentak saat pandemi COVID-19 dinyatakan berakhir.

BAB IV. PELAYANAN GIZI REMAJA

Gizi remaja merupakan cerminan masalah gizi pada usia dini (Balita dan usia sekolah). Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Pemberian suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak satu tablet setiap minggu selama 52 minggu (satu tahun) bertujuan untuk pencegahan anemia gizi remaja putri dan meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, serta meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh.

Edukasi sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD. Pesan kunci yang dapat digunakan:

- **Pentingnya asupan gizi seimbang**, khususnya makanan bersumber protein, kaya zat besi; mengurangi asupan makanan mengandung tinggi gula, garam dan lemak; dan tidak mengonsumsi TTD bersamaan dengan minuman yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh, kopi dan susu. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, TTD dapat dikonsumsi bersama makanan atau minuman bersumber vitamin C.
- **Efek samping yang mungkin timbul** dari mengonsumsi TTD yaitu nyeri/ perih di ulu hati, mual serta tinja berwarna kehitaman (yang berasal dari sisa zat besi yang dikeluarkan oleh tubuh melalui feses).
- **Efek samping tidak dialami oleh setiap orang dan akan hilang** dengan sendirinya. Rematri dapat dianjurkan untuk minum TTD setelah makan dengan makanan bergizi seimbang untuk mengurangi efek samping.

Surat Edaran Mendikbud No.4 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan dalam Masa Darurat Penyebaran *Coronavirus Disease* (COVID-19) salah satunya berisi tentang ketentuan proses belajar di rumah selama masa darurat COVID-19. Kondisi ini tentunya berpengaruh pada kegiatan kesehatan di sekolah termasuk pemberian TTD pada rematri.

Pada masa pandemi COVID-19, kondisi anemia berpotensi untuk menurunkan daya tahan tubuh dan berisiko terkena infeksi, termasuk infeksi corona virus. Dengan demikian rematri tetap harus mengonsumsi TTD untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya. Agar kegiatan TTD rematri tetap berjalan dalam situasi pandemi ini, maka diperlukan penyesuaian dalam pemberian TTD untuk remaja putri.

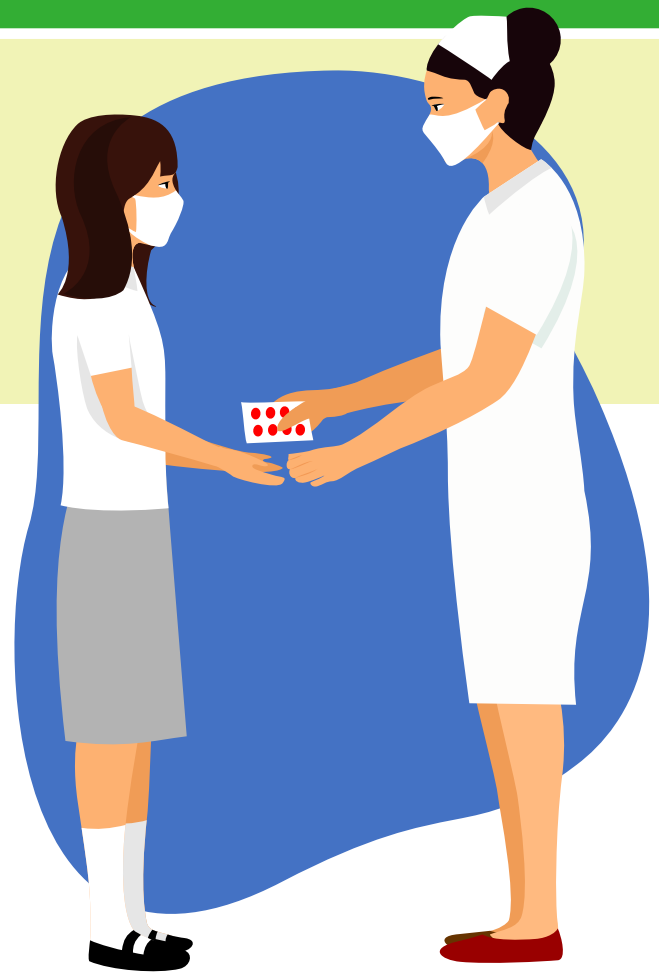
Bila pemerintah daerah memutuskan untuk tidak ada penutupan sekolah, program Pemberian TTD remaja dilakukan dengan tetap mematuhi prinsip pencegahan infeksi dan *physical distancing* serta pemberian dan manajemen suplementasi tablet tambah darah dilakukan merujuk pada Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah untuk Rematri dan WUS (Kemenkes, 2016).

Pada daerah dengan penerapan PSBB dan terdapat transmisi lokal, dimana terjadi penutupan sekolah, dan keterbatasan pelayanan kesehatan, maka diperlukan strategi berikut:

- **Memastikan ketersediaan TTD** untuk semua rematri selama masa pandemi
- **Memastikan koordinasi** berjalan baik dengan pemangku kepentingan. Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Dinas/ Kantor Agama merumuskan jalur komunikasi dari tingkat kabupaten hingga tingkat desa dan sekolah.
- **Merumuskan panduan** detail tentang program kelanjutan program pemberian TTD sesuai dengan kebijakan Pemerintah Daerah mengenai status zonasi setempat.
- **Komunikasikan** secara berkala **pentingnya tetap mengonsumsi TTD** bagi rematri untuk mencegah anemia, termasuk bagaimana mencegah dan mengatasi efek samping dari minum TTD.
- Tenaga kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi program TTD remaja serta pelaporannya

Jika sebelum pelaksanaan belajar di rumah (*study from home/ SFH*) sekolah sudah membagikan TTD kepada rematri, lanjutkan dengan memberikan edukasi yang dapat dilakukan antara lain melalui pembuatan kelompok murid dalam aplikasi chat atau media sosial yang selama ini digunakan siswa dan guru.

Tetapi jika sekolah tidak memberikan TTD kepada rematri sebelum belajar dari rumah/ *Study from Home (SFH)*:



- Bila memungkinkan sekolah/ Puskesmas/ melalui tenaga gizi/ bidan/ kader dapat mendistribusikan TTD kepada rematri atau rematri mendapatkan TTD secara mandiri.
- Puskesmas dan Dinas Kesehatan akan menjamin ketersediaan TTD untuk disalurkan kepada rematri.
- Guru pembina UKS/ wali kelas diharapkan dapat mengingatkan siswa untuk meminum TTD mandiri dengan melalui group media sosial secara daring yang biasa digunakan bersama siswa.
- Jika sekolah masih beroperasi dan rencana akan ditutup sementara, guru harus membekali siswa dengan TTD selama masa SFH dan masa libur, dan mengingatkan siswa untuk minum TTD setiap minggu secara teratur dengan cara yang benar untuk menghindari efek samping.
- Konsumsi TTD dapat dicatat pada kartu kontrol minum TTD maupun raport kesehatanku.
- Sekolah melaporkan hasil pantauan secara berjenjang hingga ke Dinas Kesehatan Kota/ Kabupaten melalui berbagai media seperti email, SMS atau aplikasi chat.
- Untuk memudahkan pelaporan kepatuhan TTD dapat dilakukan melalui aplikasi "Ceria" (Cegah Anemia Remaja Indonesia).

Bila pandemi sudah berakhir, dan sekolah sudah kembali berjalan normal, rematri meneruskan minum TTD bersama-sama di sekolah, setiap minggu.

- TTD untuk remaja putri tetap diberikan walau ada kebijakan belajar dari rumah (*Study From Home*).
- Pemberian TTD dapat dilakukan:
 - Melalui Fasyankes setelah siswa melakukan koordinasi dengan guru dan Bidan/ Tenaga gizi.
 - Melalui sekolah bila TTD diberikan sebelum sekolah memberlakukan SFH.
 - Secara mandiri dengan remaja putri membeli TTD yang sesuai atau setara komposisinya dengan TTD Program.
 - Untuk remaja putri dalam pengawasan (ODP), terduga (PDP), dan terkonfirmasi positif, pemberian TTD ditunda dan dikonsultasikan ke dokter untuk jadwal konsumsinya.

BAB V. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan pelayanan gizi pada masa pandemic COVID-19 tetap dilakukan seperti sebelumnya, termasuk pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan pertumbuhan di posyandu apabila posyandu masih beroperasi dengan pembatasan.

Buku KIA sebagai alat edukasi juga dapat digunakan oleh ibu balita untuk mencatat hasil penimbangan pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang dilakukan secara mandiri di rumah. Namun hasil penimbangan tersebut tidak perlu dilaporkan sebagai cakupan kinerja program.

Pemantauan wilayah setempat dilakukan melalui kegiatan surveilans gizi dengan menganalisis seluruh sumber data yang tersedia diantaranya data ePPGBM. Informasi yang dihasilkan digunakan untuk menentukan prioritas kunjungan terjadwal atau konseling melalui media komunikasi (telepon, aplikasi chat, atau SMS).

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A.* Jakarta, 2009.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita.* Jakarta, 2014.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Puteri dan Wanita Usia Subur.* Jakarta, 2016.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta, 2016.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah.* Jakarta, 2017.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita-Anak Sekolah-Ibu Hamil).* Jakarta, 2019.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita.* Jakarta, 2019.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Nasional Riskesdas 2018.* Jakarta, 2019.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).* Jakarta, 2020.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19).* Jakarta, 2020.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19: Bagi Tenaga Kesehatan.* Jakarta, 2020.

The Global Alliance for Vitamin A (GAVA). *Universal Vitamin A Supplementation for Preschool-aged Children in the Context of Covid-19: GAVA Consensus Statement.* 2020.

UNICEF/GNC/GTAM. *Infant & Young Child Feeding in the Context of COVID-19. Brief No, 2(v1).* Geneva, 2020

UNICEF/GNC/GTAM. *Management of Child Wasting in the Context of COVID-19. Brief No, 2(v1).* Geneva, 2020

LAMPIRAN

Materi KIE Gizi Seimbang Untuk Keluarga



Materi KIE Menyusui



Materi KIE Suplementasi TTD Ibu Hamil



Materi KIE Supplementasi TTD Remaja



Materi KIE Pencegahan Gizi Buruk



DAFTAR PENYUSUN

Pengarah:

DR. Rr. Dhian Probhoyekti Dipo

Kontributor:

Direktorat Gizi

Dyah Yuniar Setiawati, SKM, MPS

dr. Inti Mudjiati, MKM

Iwan Halwani, SKM, MKes

dr. Nita Mardiah, MKM

dr. Julina, MM

dr. Ivonne Kusumaningtias, MKM

Eko Prihastono, SKM, MA

DR. Hera Nurlita, M.Kes

Lina Marlina, M.Gizi

Rian Anggraini, SKM, MKM

Evarini Ruslina, SKM

Yosnelli, SKM, MKM

Tiska Yumeida, SKM, MA, MSE

Dewi Astuti, S.Gz, MKM

Siti Masrurroh, S.Gz, MKM

Evi Fatimah, SKM, MPH

Andri Mursita, SKM, M.Epid

Yuni Zahraini, SKM, MKM

dr. Rivani Noor, MKM

Haji Samkani, SKM, MKM

Yemima Ester, S.Sos, MKM

Evi Firna, SKM

UNICEF

Jee Hyun Rah, PhD

Sri W. Sukotjo, MA



