

# PEDOMAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN

618 92  
Ind  
p



KEMENKES RI

618.92

Ind  
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal  
Kesehatan Masyarakat  
Pedoman Pemantauan Pertumbuhan.— Jakarta :  
Kementerian Kesehatan RI. 2020

ISBN 978-623-301-155-6

1. Judul I. NUTRITIONAL REQUIREMENTS  
II. GROWTH AND DEVELOPMENT  
III. GROWTH CHART

## KATA PENGANTAR

Puji-syukur kami panjatkan kepada Allah Subhanahuwata'ala atas rahmat dan karunia-Nya sehingga **Pedoman Pemantauan Pertumbuhan Balita** dapat diselesaikan dengan baik. Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita merupakan kegiatan penting dalam menilai status gizi masyarakat. Pemantauan pertumbuhan yang dilaksanakan secara rutin dapat mengidentifikasi gangguan pertumbuhan dan intervensinya secara dini, sehingga permasalahan gizi di usia selanjutnya dapat dicegah.

Kegiatan pemantauan pertumbuhan memerlukan ketersediaan sumber daya dan fasilitas yang memadai dan peran serta masyarakat. Pedoman ini berisi acuan dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan, sarana dan prasarana, penilaian pertumbuhan anak di posyandu, penilaian status pertumbuhan anak di Fasyankes, pencatatan dan pelaporan serta *monitoring* dan evaluasi. Pedoman ini merupakan penyempurnaan dari Standar Pemantauan Pertumbuhan Anak sebelumnya, dan disusun sebagai panduan bagi tenaga kesehatan serta berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita.

Kami sampaikan terima kasih kepada UNICEF dan semua pihak yang telah berkontribusi dan berpartisipasi aktif dalam penyusunan pedoman ini. Semoga pedoman ini dapat dimanfaatkan dengan baik.

**Jakarta, Desember 2020**  
**Direktur Gizi Masyarakat,**

**Dr. Rr. Dhian Probhoyekti, SKM, MA**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DEFINISI OPERASIONAL .....	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang .....	1
B. Tujuan.....	4
C. Sasaran.....	5
D. Landasan hukum.....	6
E. Ruang lingkup .....	6
BAB II. ALUR PELAKSANAAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA.....	7
BAB III. SARANA DAN PRASARANA .....	11
A. Jenis dan cara penggunaan peralatan antropometri.....	11
B. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/KMS .....	29
C. Buku dan formulir pencatatan.....	31
D. Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) .....	33
E. Makanan Tambahan .....	33
F. Lokasi dan tempat .....	33
BAB IV. PENILAIAN STATUS PERTUMBUHAN BALITA DI POSYANDU.....	35
A. Langkah-langkah penilaian status pertumbuhan balita di posyandu.....	35
B. Tindak lanjut hasil penilaian status pertumbuhan balita...	42

BAB V. PENILAIAN STATUS PERTUMBUHAN BALITA DI FASYANKES .....	44
A. Langkah-langkah penilaian status pertumbuhan balita di Fasyankes .....	44
B. Tindak lanjut hasil penilaian status pertumbuhan balita... ..	47
BAB VI. PENCATATAN DAN PELAPORAN .....	49
A. Pencatatan pemantauan pertumbuhan balita .....	49
B. Pelaporan pemantauan pertumbuhan balita .....	50
BAB VII. MONITORING DAN EVALUASI.....	53
A. <i>Monitoring</i> kegiatan pemantauan pertumbuhan balita .....	53
B. Evaluasi kegiatan pemantauan pertumbuhan balita.....	55
BAB VIII. PENUTUP .....	58
DAFTAR PUSTAKA .....	59
TIM PENYUSUN .....	60

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Alur pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu dan di Fasyankes.....	10
Gambar 3.1.	Timbangan berat badan bayi ( <i>baby scale</i> ) .....	11
Gambar 3.2.	Timbangan dacin .....	12
Gambar 3.3.	Cara pemasangan dacin .....	13
Gambar 3.4.	Timbangan injak digital <i>tared</i> .....	15
Gambar 3.5.	Menimbang berat badan anak yang sudah bisa berdiri .....	17
Gambar 3.6.	Menimbang berat badan anak yang belum bisa berdiri .....	17
Gambar 3.7.	Menimbang berat badan anak yang sudah bisa berdiri .....	18
Gambar 3.8.	Menimbang berat badan anak yang belum bisa berdiri.....	20
Gambar 3.9.	<i>Infantometer</i> .....	21
Gambar 3.10.	Pengukuran panjang badan untuk anak usia 0-24 bulan .....	22
Gambar 3.11.	<i>Microtoise</i> .....	23
Gambar 3.12.	Posisi anak dan pengukur saat pengukuran tinggi badan.....	25
Gambar 3.13.	Alat ukur panjang dan tinggi badan.....	26
Gambar 3.14.	Anak timbangan .....	27
Gambar 3.15.	Tampak depan KMS anak laki-laki .....	29
Gambar 3.16.	Tampak depan KMS anak perempuan.....	29
Gambar 3.17.	Tampak belakang KMS anak laki-laki.....	30
Gambar 3.18.	Tampak belakang KMS anak perempuan .....	30
Gambar 3.19.	Formulir rekapitulasi data identitas balita....	31
Gambar 3.20.	Formulir rekapitulasi data pengukuran balita .....	32

Gambar 4.1.	Identitas anak .....	35
Gambar 4.2.	Contoh pengisian KMS .....	38
Gambar 4.3.	Hasil <i>plotting</i> KMS pada balita dengan status pertumbuhan naik .....	39
Gambar 4.4.	Hasil <i>plotting</i> KMS pada balita dengan status pertumbuhan tidak naik .....	40
Gambar 4.5.	Hasil <i>plotting</i> KMS pada balita dengan status pertumbuhan di atas garis oranye .....	41
Gambar 6.1.	Contoh laporan SKDN di Puskesmas Pasar Usang, Kabupaten Padang Pariaman Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020 .....	51

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Contoh penghitungan umur bulan penuh.....	36
Tabel 5.1. Indikator pertumbuhan anak.....	46

KEMENKES RI

## DEFINISI OPERASIONAL

Istilah	Definisi
Antropometri	Suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia.
Gangguan pertumbuhan	Risiko terjadinya ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normalnya.
Pemantauan pertumbuhan	Suatu kegiatan penimbangan yang dilakukan secara terus menerus (berkesinambungan) dan teratur. Berat badan hasil penimbangan dibuat titik dalam KMS dan dihubungkan sehingga membentuk garis pertumbuhan anak yang bertujuan untuk mengetahui secara dini anak tumbuh normal atau tidak, dan untuk melakukan tindak lanjut dengan cepat dan tepat.
Sigizi Terpadu	Sistem yang digunakan untuk mencatat dan melaporkan data status gizi individu dan cakupan kinerja program gizi.
Kader	Tenaga pelaksana pemantauan pertumbuhan balita di posyandu yang berkoordinasi dengan tenaga kesehatan dan kader lainnya.
Standar antropometri anak	Kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak.

Tenaga kesehatan	Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu dan mempunyai kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Suatu manajemen pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan.

## A. Latar Belakang

Status gizi pada balita merupakan salah satu indikator penting pembangunan suatu bangsa. Di Indonesia, masalah kekurangan gizi pada balita masih tinggi. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019, terdapat 16,3% balita berat badan kurang; 27,7% balita pendek (*stunted*), dan 7,4% balita gizi kurang. Selain kekurangan gizi, prevalensi kelebihan gizi (gizi lebih dan obesitas) pada balita di Indonesia mencapai 8% di tahun 2018. Kekurangan dan kelebihan gizi pada balita akan mempengaruhi perkembangan fisik, mental, dan sosial pada masa kanak-kanak hingga masa dewasa dan lansia. Sebagaimana dijelaskan dalam konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), identifikasi gangguan pertumbuhan dan intervensi sejak dini dapat mencegah terjadinya masalah gizi dan masalah kesehatan pada anak, remaja, orang dewasa, dan lansia. Dengan demikian, segala upaya perbaikan gizi pada usia dini merupakan investasi jangka panjang untuk kesehatan dan kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat umum.

WHO mendefinisikan pemantauan pertumbuhan sebagai proses mengamati tingkat pertumbuhan anak melalui pengukuran antropometri berkala yang dibandingkan dengan standar untuk mengukur kecukupan pertumbuhan dan mengidentifikasi gangguan pertumbuhan secara dini. Sejalan dengan definisi tersebut, kegiatan pemantauan pertumbuhan di Indonesia diimplementasikan dengan melakukan penimbangan berat badan anak secara berkesinambungan dan teratur. Hasil penimbangan kemudian dibuat titik dalam grafik pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan dihubungkan untuk membentuk garis pertumbuhan anak. Garis pertumbuhan tersebut selanjutnya digunakan untuk mendeteksi status pertumbuhan anak sehingga jika anak mengalami gangguan pertumbuhan dapat ditindaklanjuti dengan cepat dan tepat.

Pemantauan pertumbuhan balita terdiri dari beberapa rangkaian kegiatan yang dilakukan secara teratur, yakni: (1) penilaian pertumbuhan balita secara teratur yang terdiri dari penimbangan, pengisian buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan *plotting* titik pertumbuhan pada grafik Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dilaksanakan setiap bulan; (2) pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan pertumbuhan secara manual dan elektronik ke dalam Sigizi Terpadu; (3) pemberian penyuluhan pada semua ibu/pengasuh dan tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan; dan (4) tindak lanjut dalam bentuk kebijakan dan program di tingkat masyarakat, serta meningkatkan motivasi untuk memberdayakan keluarga.

Penilaian pertumbuhan balita menggunakan pengukuran bagian tubuh/antropometri telah dipercaya sebagai metode yang banyak digunakan, tidak mahal, dan tidak membahayakan. Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Dalam pemantauan pertumbuhan balita, pengukuran antropometri yang digunakan adalah penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan (bagi anak usia 0-24 bulan) atau pengukuran tinggi badan (bagi anak usia 24-60 bulan). Hasil penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan selanjutnya digunakan untuk menentukan status pertumbuhan balita berdasarkan indeks antropometri sesuai dengan umur dan jenis kelamin.

Untuk mengetahui ada tidaknya perubahan, pemantauan pertumbuhan balita harus dilakukan secara berkala. Pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan satu kali hanya dapat menunjukkan ukuran pada saat itu saja sehingga tidak dapat memberikan informasi mengenai perubahan yang terjadi, misalnya peningkatan, tetap, atau penurunan. Dengan demikian, pemantauan pertumbuhan balita juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita, misalnya risiko gagal tumbuh, risiko *stunting*, atau risiko gizi lebih. Ketika gangguan pertumbuhan terdeteksi, dapat dilakukan tindak lanjut dengan segera dalam bentuk konfirmasi penilaian status pertumbuhan balita menurut indeks antropometri yang lengkap yang ditindaklanjuti dengan tata laksana

asuhan gizi dan konseling atau rujukan ke Fasyankes. Dengan demikian, gangguan pertumbuhan dapat diatasi secara dini sesuai dengan permasalahannya.

Prinsip pemantauan pertumbuhan balita adalah semua balita dipantau pertumbuhannya melalui penimbangan setiap bulan di posyandu sehingga deteksi dini mengenai gangguan pertumbuhan balita dapat terwujud. Menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Tahun 2019, dalam setahun, sebaiknya balita ditimbang minimal sebanyak 8 kali dan diukur panjang/tinggi badannya sebanyak 2 kali di posyandu. Dalam konteks wilayah, kegiatan pemantauan pertumbuhan balita diharapkan dapat menjangkau seluruh sasaran balita agar pelaksanaan program penanggulangan dan pencegahan masalah gizi khususnya *stunting* dapat berjalan secara optimal. Menurut hasil Riskesdas Tahun 2018, balita yang ditimbang secara rutin minimal 8 kali dalam setahun hanya 54,6%, sedangkan balita yang mendapatkan pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali dalam setahun sebesar 77,8%. Data tersebut menunjukkan bahwa (i) partisipasi masyarakat dalam pemantauan pertumbuhan perlu ditingkatkan dan (ii) deteksi dini gangguan pertumbuhan belum berjalan secara optimal.

Pemantauan pertumbuhan balita adalah bagian dari kegiatan rutin pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada pelayanan gizi dan kesehatan di puskesmas. Namun, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, kegiatan pemantauan pertumbuhan balita dilakukan di posyandu sebagai bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu dilakukan oleh kader dengan didampingi oleh tenaga kesehatan. Untuk memperluas cakupan, pemantauan pertumbuhan setiap bulan dapat dibantu oleh tenaga lainnya dari Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-kanak (TK), Raudhatul Athfal (RA), Taman Pendidikan Al Qur'an (TPQ), Bina Keluarga Balita (BKB) atau kelompok-kelompok lainnya tergantung dengan keadaan setempat.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak untuk menggantikan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Berdasarkan Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020, disebutkan bahwa Standar Antropometri Anak wajib digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, dan para pemangku kepentingan terkait untuk penilaian: (a) status gizi anak; dan (b) tren pertumbuhan anak. Salah satu perwujudan dari penilaian status gizi anak dan tren pertumbuhan anak secara berkala adalah pemantauan pertumbuhan balita.

Buku Pedoman Pemantauan Pertumbuhan Balita disusun untuk mendukung kegiatan pemantauan pertumbuhan balita sehingga diharapkan kegiatan pemantauan pertumbuhan balita dapat lebih efektif dalam menunjang upaya perbaikan gizi balita. Buku Pedoman Pemantauan Pertumbuhan Balita ini merupakan penyempurnaan dari buku Pedoman Pemantauan Pertumbuhan Anak yang sudah ada sebelumnya pada tahun 2014. Dalam pedoman ini juga dijelaskan pentingnya pencatatan dan pelaporan serta *monitoring* dan evaluasi pemantauan pertumbuhan balita. Pencatatan dan pelaporan pemantauan pertumbuhan balita dapat dilakukan secara manual dan elektronik. Pencatatan dan pelaporan pemantauan pertumbuhan secara elektronik dilakukan dalam Sigizi Terpadu. Melalui Sigizi Terpadu, pencatatan dan pelaporan pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan secara cepat, akurat, teratur, dan berkelanjutan sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam *monitoring* dan evaluasi, seperti penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan gizi, dari tingkat lokal hingga tingkat nasional.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Pedoman ini disusun sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam mengelola kegiatan pemantauan pertumbuhan balita.

## 2. Tujuan Khusus

Pedoman ini dapat digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan:

- a. Pembinaan, pendampingan, dan peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, di antaranya meliputi:
  - 1) Penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, penyediaan tenaga pelaksana, serta penyediaan dan perawatan sarana dan prasarana kegiatan.
  - 2) *Plotting* dan penilaian status pertumbuhan balita berdasarkan KMS.
  - 3) Penyuluhan dan konseling serta tindak lanjut, termasuk rujukan untuk balita yang mengalami risiko gangguan pertumbuhan.
  - 4) Pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan pertumbuhan pada tingkat posyandu dan desa/kelurahan.
- b. Kegiatan tindak lanjut pemantauan pertumbuhan balita di Fasyankes, di antaranya meliputi:
  - 1) Penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, dan pemeriksaan klinis pada balita yang mengalami risiko gangguan pertumbuhan dari posyandu.
  - 2) Penilaian status pertumbuhan berdasarkan indeks antropometri yang lengkap.
  - 3) Tindak lanjut berdasarkan penilaian status pertumbuhan, di antaranya adalah tata laksana kasus, konseling, dan rujukan ke Fasyankes yang lebih tinggi.
- c. Pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan pertumbuhan balita.
- d. *Monitoring* dan evaluasi hasil pemantauan pertumbuhan balita.

## C. Sasaran

1. Tenaga kesehatan di Fasyankes.
2. Pengelola program KIA/Gizi di kabupaten/kota dan provinsi.

#### **D. Landasan Hukum**

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
4. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Upaya Percepatan Perbaikan Gizi.
5. Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif.
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat.
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

#### **E. Ruang Lingkup**

Pedoman Pemantauan Pertumbuhan Balita ini meliputi pemantauan pertumbuhan untuk anak usia 0-60 bulan dengan topik-topik mengenai pengertian dan alur pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita, penyediaan sarana prasarana, penilaian status pertumbuhan balita di posyandu dan di Fasyankes, pencatatan dan pelaporan, serta *monitoring* dan evaluasi.

## BAB II. ALUR PELAKSANAAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA

Alur pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu dan di Fasyankes disajikan dalam Gambar 2.1. Pemantauan pertumbuhan balita pada dasarnya dilaksanakan di dua tempat utama, yaitu di posyandu dan di Fasyankes. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu dilaksanakan satu kali dalam sebulan dengan jarak waktu yang tetap, sedangkan pemantauan pertumbuhan di Fasyankes dilaksanakan pada balita yang mengalami risiko gangguan pertumbuhan berdasarkan laporan posyandu atau desa/kelurahan. Pencatatan dan pelaporan serta *monitoring* dan *evaluasi* juga dilakukan pada lingkup posyandu dan Fasyankes. Uraian mengenai langkah-langkah penentuan status pertumbuhan balita dan tindak lanjutnya di posyandu dan di Fasyankes disajikan pada Bab IV dan Bab V, sedangkan uraian mengenai pencatatan dan pelaporan serta *monitoring* dan *evaluasi* disajikan pada Bab VI dan Bab VII.

Kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu kegiatan sebelum hari buka posyandu, kegiatan pada hari buka posyandu, dan kegiatan pada hari di luar hari buka posyandu. Secara ringkas, hal-hal yang dilakukan adalah:

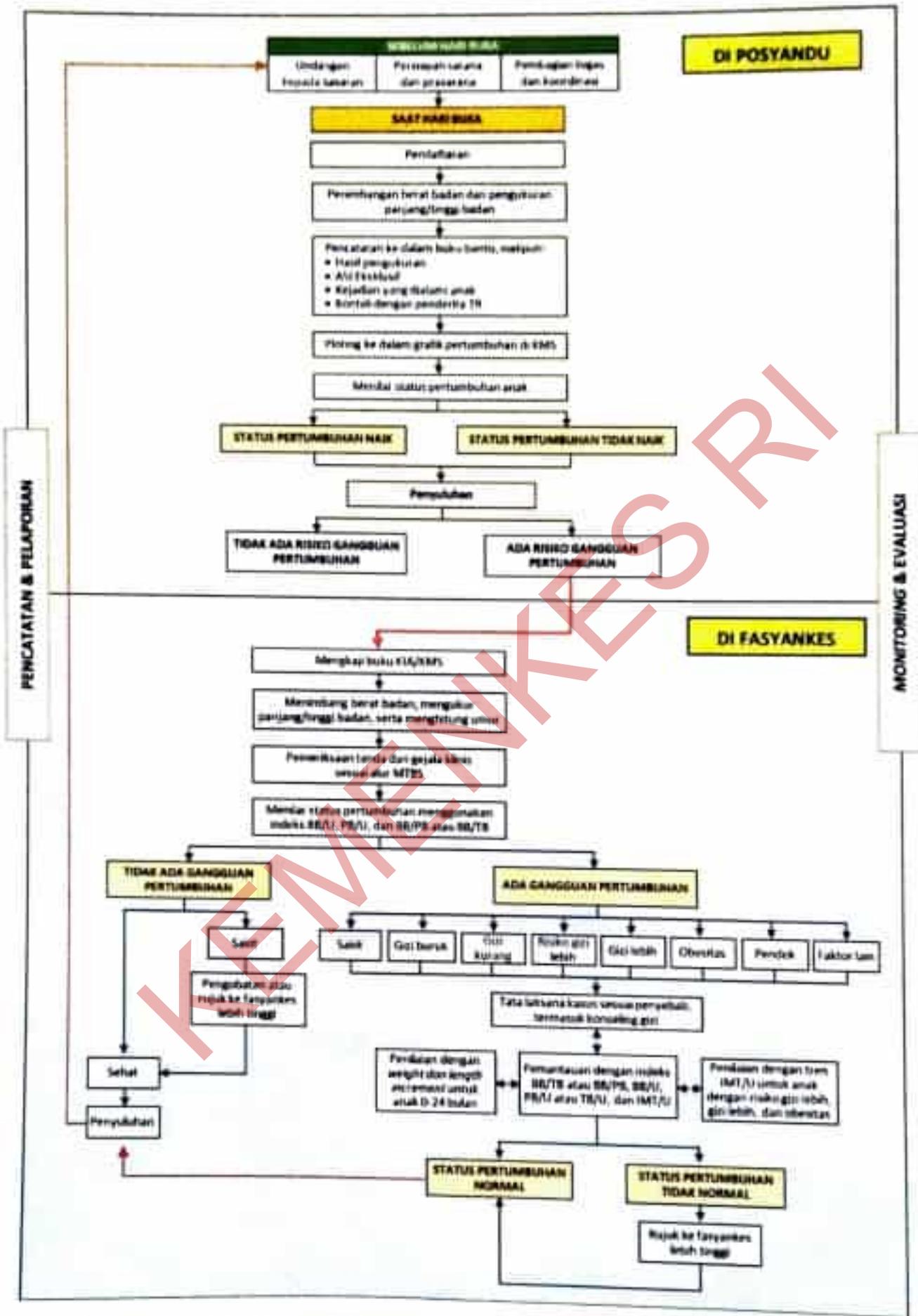
- 1) Sebelum hari buka posyandu:
  - a. Kader berkoordinasi dengan tenaga kesehatan dan sesama kader untuk pelaksanaan posyandu.
  - b. Kader menyebarluaskan informasi mengenai hari dan jam buka posyandu.
  - c. Kader mempersiapkan tempat serta sarana dan prasarana posyandu. Uraian mengenai sarana dan prasarana pemantauan pertumbuhan disajikan pada Bab III.
- 2) Pada hari buka posyandu:
  - a. Kegiatan posyandu merujuk pada 5 meja kegiatan, yaitu pendaftaran sasaran balita, penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, pengisian buku KIA/KMS, penyuluhan dan konseling kepada ibu/pengasuh, dan pelayanan kesehatan. Keempat meja kegiatan pertama

- dilaksanakan oleh kader, sedangkan tenaga kesehatan, selain bertugas mendampingi kader dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan, juga memberikan pelayanan kesehatan bagi balita.
- b. Setelah pelayanan posyandu selesai, kader bersama dengan tenaga kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta melaporkan balita yang mengalami risiko gangguan pertumbuhan ke Fasyankes.
  - c. Tenaga kesehatan mendampingi dan membina kader mengenai pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di posyandu. Tenaga kesehatan juga dapat membina kader dalam melakukan deteksi dini tanda bahaya umum terhadap bayi dan balita dan menyampaikan informasi ke Fasyankes.
- 3) Pada hari di luar hari buka posyandu:
- a. Kader melakukan pemutakhiran data sasaran posyandu: bayi dan anak balita.
  - b. Kader melakukan kunjungan rumah terhadap sasaran yang tidak datang ke posyandu dan sasaran yang memerlukan penyuluhan atau konseling lanjutan.
  - c. Kader melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

Sementara itu, kegiatan pemantauan pertumbuhan di Fasyankes merupakan tindak lanjut pada balita yang mengalami risiko gangguan pertumbuhan yang terdeteksi dari kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu. Pada tahap ini, tenaga kesehatan menentukan status pertumbuhan balita setelah melakukan konfirmasi pengukuran, pemeriksaan tanda dan gejala klinis, dan menggali informasi mengenai penyebab langsung dan tidak langsung masalah gizi pada balita yang mengalami risiko gangguan pertumbuhan. Selanjutnya tenaga kesehatan dapat melakukan tindak lanjut, misalnya pemberian asuhan gizi sesuai dengan status pertumbuhan balita atau merujuk balita tersebut ke Fasyankes yang lebih tinggi.

Tenaga kesehatan juga melakukan pencatatan dan pelaporan, termasuk memperbarui (*update*) data hasil penilaian pertumbuhan ke dalam Sigizi Terpadu serta melakukan *monitoring* dan evaluasi hasil pemantauan pertumbuhan balita. Selain itu, tenaga kesehatan juga berperan dalam melakukan koordinasi dengan pimpinan dan tokoh masyarakat serta melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan balita bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

KEMENKES RI



Gambar 2.1. Alur pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu dan di Fasyankes

## BAB III. SARANA DAN PRASARANA

Kebutuhan sarana dan prasarana kegiatan pemantauan pertumbuhan dapat dibagi menjadi enam kelompok, yaitu peralatan antropometri, KMS (baik yang dicetak secara mandiri maupun yang terintegrasi dengan buku KIA), buku dan formulir pencatatan, media KIE, makanan tambahan, serta lokasi dan tempat.

### A. Jenis dan cara penggunaan peralatan antropometri

#### 1. Alat ukur berat badan

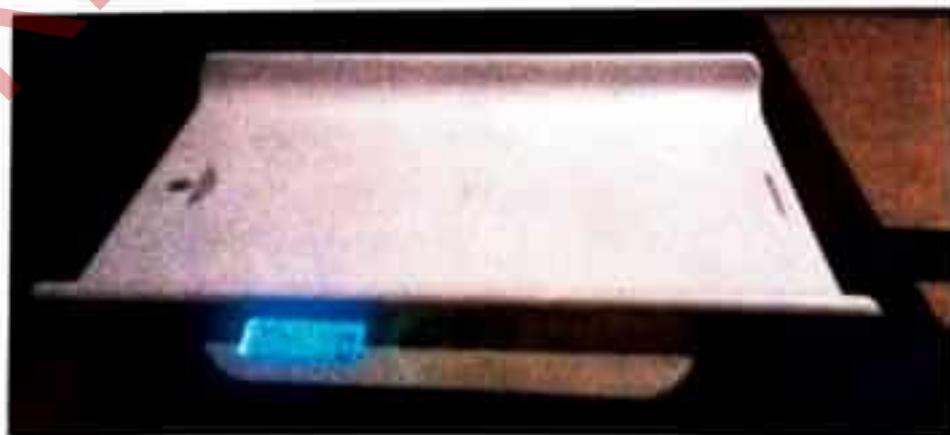
##### a. Spesifikasi umum timbangan

- 1) Kuat dan tahan lama.
- 2) Mempunyai ketelitian 100 g untuk penimbangan di posyandu.
- 3) Jika timbangan menggunakan baterai, jenis dan ukuran baterai harus tersedia di daerah setempat.
- 4) Mudah dimobilisasikan untuk kunjungan rumah.
- 5) Memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI).
- 6) Ditera secara berkala.
- 7) Bukan merupakan timbangan pegas (*bathroom scale*).

##### b. Jenis Timbangan

###### 1) Timbangan bayi atau *baby scale*

Timbangan bayi atau *baby scale* sebaiknya menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 10 gram dan kapasitas hingga 20 kg (Gambar 3.1.).



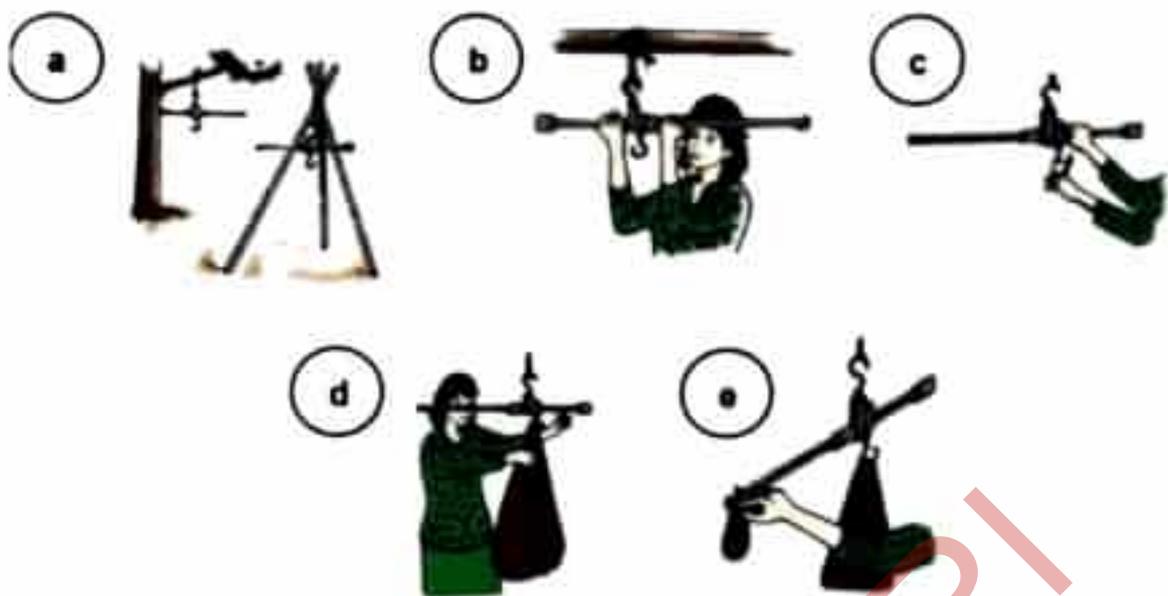
Gambar 3.1. Timbangan berat badan bayi (*baby scale*)

### **Cara penggunaan baby scale:**

- a) Timbangan diletakkan di tempat yang rata, datar, dan keras serta di area yang cukup terang.
  - b) Timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan.
  - c) Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik.
  - d) Tombol *power/on* dinyalakan dan memastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol.
  - e) Bayi memakai pakaian seminimal mungkin. Jaket, baju, celana yang tebal, sepatu, topi, dan aksesoris harus dilepas, serta balita tidak memegang sesuatu.
  - f) Mengobservasi apakah bayi menderita edema atau tidak.
  - g) Meletakkan bayi di atas timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
  - h) Berat badan bayi dicatat dalam kg dan gram.
- 2) Dacin  
Dacin yang digunakan di posyandu untuk menimbang balita memiliki ketelitian 100 g dan kapasitas maksimum 25 kg. Bagian-bagian dacin disajikan dalam Gambar 3.2. sedangkan cara pemasangannya disajikan dalam Gambar 3.3.



**Gambar 3.2. Timbangan dacin**



**Gambar 3.3. Cara pemasangan dacin**

**Cara pemasangan dacin adalah sebagai berikut:**

- a) Dacin digantungkan pada tempat yang kokoh seperti pelana bangunan atau penyangga kaki tiga yang kuat.
- b) Memeriksa kekokohan pemasangan dacin dengan cara menarik batang dacin kebawah. Tinggi batang dacin harus sejajar dengan mata penimbang yang membaca berat badan balita.
- c) Meletakkan bandul geser pada angka nol dan memeriksa ujung kedua paku timbang harus dalam posisi lurus.
- d) Meletakkan sarung/celana /kotak timbang yang kosong pada dacin.
- e) Menyeimbangkan dacin yang telah dibebani dengan sarung/celana/kotak timbang dengan memasang kantung plastik berisikan pasir/beras/kerikil diujung batang dacin, sampai kedua jarum di atas tegak lurus.

**Untuk memastikan kelayakan dacin, perlu diperiksa dengan cara meletakkan bandul geser pada angka nol. Jika ujung kedua paku timbang tidak dalam posisi lurus, atau bandul geser longgar, maka timbangan tidak layak digunakan.**

**Cara menimbang dengan dacin:**

- a) Balita memakai pakaian seminimal mungkin (sepatu, popok, topi, baju, jaket, dan celana yang tebal harus dilepas) serta balita tidak memegang sesuatu.
- b) Mengobservasi apakah balita menderita edema atau tidak.
- c) Balita diletakkan ke dalam sarung/celana/kotak timbang.
- d) Bandul digeser sampai jarum tegak lurus lalu baca berat badan balita dengan cara melihat angka di ujung bandul geser.
- e) Hasil penimbangan dicatat dalam kg dengan satu angka di belakang koma.
- f) Bandul dikembalikan ke angka nol dan balita dapat dikeluarkan dari sarung/celana/kotak timbang.

**Timbangan dacin yang digunakan adalah timbangan yang khusus digunakan untuk balita**

- 3) Timbangan injak digital (konvensional atau *tared*)  
Timbangan injak sebaiknya berupa timbangan digital yang memiliki kapasitas 150 kg dan ketelitian 100 g. Timbangan injak digital dapat berupa timbangan injak digital konvensional atau *tared* (Gambar 3.4.). Timbangan *tared* dapat diatur ulang ke nol (*tared*) pada saat ibu/pengasuh masih di atas timbangan.



**Gambar 3.4. Timbangan Injak digital tared**

Sumber energi timbangan digital dapat berasal dari baterai atau cahaya. Untuk timbangan yang menggunakan cahaya, timbangan harus diletakkan pada tempat dengan pencahayaan yang cukup pada saat digunakan.

**Cara pemasangan:**

- a) Memastikan kelengkapan dan kebersihan timbangan.
- b) Memasang baterai pada timbangan yang menggunakan baterai.
- c) Meletakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.
- d) Menyalakan timbangan dan memastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0.
- e) Timbangan siap digunakan.

**Cara penggunaan:**

- a) Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin.
- b) Mengobservasi apakah balita menderita edema atau tidak.
- c) Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah (Gambar 3.5.).

- d) Petugas membaca dan segera mencatat hasil penimbangan yang ditunjukkan pada layar baca.
- e) Untuk anak yang belum bisa berdiri atau tidak mau berdiri sendiri, penimbangan dilakukan bersama dengan ibunya (Gambar 3.6.) dengan langkah sebagai berikut:
- Untuk timbangan injak digital konvensional
    - Ibu melepas alas kaki, pakaian luar/tebal, dompet, tas, *handphone*, dan barang lainnya.
    - Menyalakan timbangan hingga muncul angka 00,0 pada layar baca.
    - Ibu diminta berdiri tepat di tengah alat timbang serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
    - Hasil timbangan berat badan Ibu dicatat.
    - Ibu diminta turun dari timbangan.
    - Ibu menggendong anaknya (pakaian anak harus seminimal mungkin) dan diminta berdiri kembali di alat timbang sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan tidak berubah.
    - Hasil timbangan berat badan ibu dan anak dicatat.
    - Berat badan anak dicatat dengan cara mengurangi berat badan ibu dan anak dengan berat badan ibu saja.
  - Untuk timbangan injak digital *tared*
    - Ibu melepas alas kaki, pakaian luar/tebal, dompet, tas, *handphone*, dan barang lainnya.
    - Menyalakan timbangan hingga muncul angka 00,0 pada layar baca.
    - Ibu diminta berdiri di atas timbangan, tepat di tengah alat timbang serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan

muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.

- Menekan tombol (atau menggerakkan telapak tangan di atas layar baca pada timbangan dengan sumber energi cahaya) hingga muncul kembali angka 00,0.
- Menyerahkan anak (pakaian anak harus seminimal mungkin) kepada ibu, lalu membaca hasil penimbangan yang ditunjukkan pada layar baca dan segera dicatat.



**Gambar 3.5. Menimbang berat badan anak yang sudah bisa berdiri**



**Gambar 3.6. Menimbang berat badan anak yang belum bisa berdiri**

#### 4) *Triple beam balance*

##### a. Persiapan alat

1. Memastikan kelengkapan dan kebersihan timbangan.
2. Meletakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.
3. Membuka kunci jarum penimbangan.
4. Memastikan posisi bandul ratusan, puluhan, dan satuan berada pada angka nol dan jarum dalam keadaan setimbang.



**Gambar 3.8. Menimbang berat badan anak yang belum bisa berdiri**

## **2. Alat ukur panjang/tinggi badan**

### **a. Spesifikasi umum**

- 1) Kuat dan tahan lama.
- 2) Mempunyai ketelitian minimal 0,1 cm.
- 3) Kemudahan mobilisasi jika digunakan untuk kunjungan rumah.
- 4) Memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI).

### **b. Jenis alat ukur**

- 1) Infantometer atau *length board*

Alat ini digunakan untuk mengukur panjang badan anak berumur 0-24 bulan dengan batas pengukuran maksimal 150 cm (Gambar 3.9.).



**Gambar 3.9. Infantometer**

**Cara pemasangan:**

- a) Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terkelupas atau tertutup.
- b) Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- c) Alat ukur panjang badan dipasang sesuai petunjuk. Harus dipastikan bahwa alat geser dapat digerakkan dengan baik.
- d) Pada bagian kepala papan ukur dapat diberikan alas kain yang tipis dan tidak mengganggu pergerakan alat geser.
- e) Panel bagian kepala diposisikan pada sebelah kiri pengukur. Posisi pembantu pengukur berada di belakang panel bagian kepala.

**Cara penggunaan (Gambar 3.10.):**

- a) Sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita harus dilepaskan.
- b) Menyiapkan alas tipis (bukan bantal) untuk bagian kepala balita
- c) Balita dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap).

- d) Pengukur pertama memegang dan menekan lutut atau tulang kering balita agar kaki lurus dengan permukaan alat ukur.
- e) Pengukur kedua meletakkan tangan pada telinga balita (lengan pengukur pertama harus lurus dan tidak tegang).
- f) Pengukur kedua memastikan kepala balita datar di papan dan garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) tegak lurus dengan lantai tempat balita dibaringkan.
- g) Pengukur pertama menggerakkan alat geser ke arah telapak kaki balita hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada alat geser. Pengukur pertama dapat mengusap telapak kaki balita agar balita dapat menegakkan telapak kakinya ke atas dan telapak kaki segera ditempatkan menempel pada alat geser.
- h) Pengukur pertama membaca hasil pengukuran dimulai dari angka kecil ke besar
- i) Pembacaan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak.
- j) Hasil pembacaan disampaikan kepada pembantu pengukur untuk segera dicatat.



**Gambar 3.10. Pengukuran panjang badan untuk anak usia 0-24 bulan**

## 2) *Microtoise*

Alat ini digunakan untuk mengukur tinggi badan anak mulai usia lebih dari 2 tahun atau yang sudah bisa berdiri (Gambar 3.11.). Ukuran maksimum 200 cm dengan ketelitian 0,1 cm.



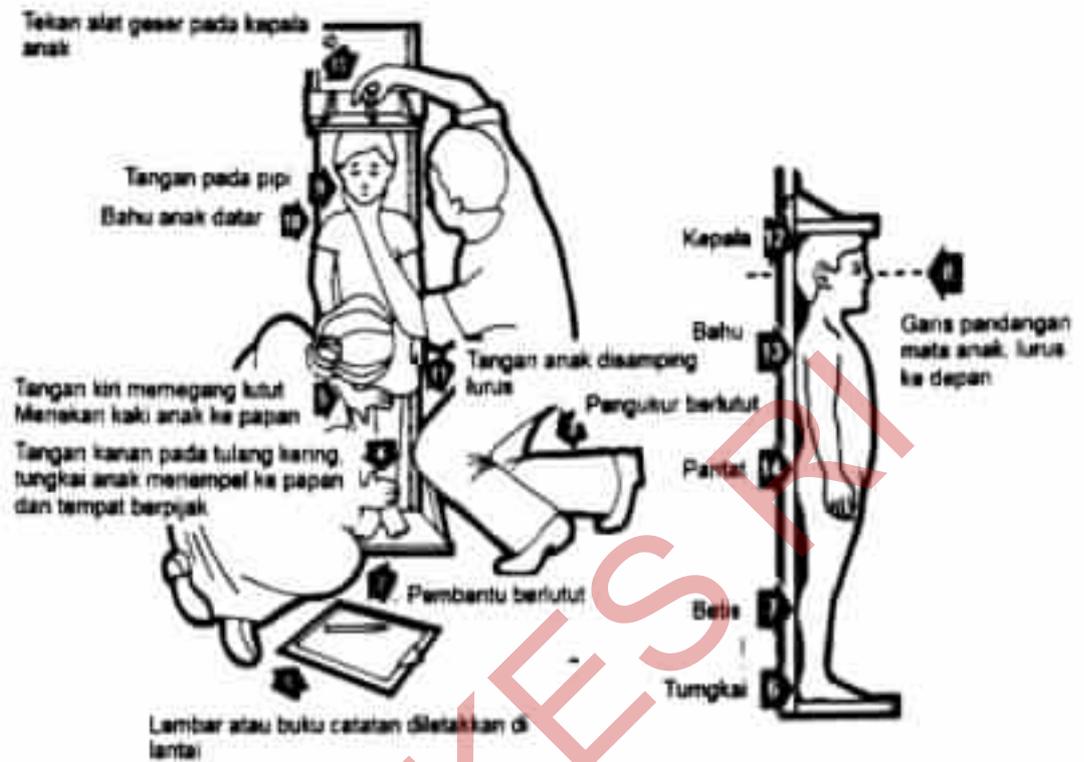
Gambar 3.11. *Microtoise*

### Cara Pemasangan:

- Pemasangan *microtoise* memerlukan setidaknya dua orang.
- Satu orang meletakkan *microtoise* di lantai yang datar dan menempel pada dinding yang rata.
- Satu orang lainnya menarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan nol. Kursi dapat digunakan agar pemasangan *microtoise* dapat dilakukan dengan tepat.
- Untuk memastikan *microtoise* terpasang dengan tegak lurus, dapat digunakan bandul yang ditempatkan di dekat *microtoise*.
- Bagian atas pita meteran direkatkan di dinding dengan memakai paku atau dengan lakban/selotip yang menempel dengan kuat dan tidak mungkin akan bergeser.
- Selanjutnya, kepala *microtoise* dapat digeser ke atas.

**Cara penggunaan (Gambar 3.11):**

- a) Sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, dan tutup kepala pada anak dilepaskan.
- b) Pengukur utama memposisikan anak berdiri tegak lurus di bawah *microtoise* membelakangi dinding. Tangan kiri pengukur pertama memegang dagu anak dan melihat skala ukur. Pastikan pandangan anak lurus ke depan. Kepala harus dalam posisi tegak lurus dengan dinding.
- c) Pengukur kedua memposisikan tangan kiri pada lutut anak, menekan kaki anak ke papan dengan lembut agar anak berdiri tegak. Tangan kanan pada tulang kering anak, tungkai anak menempel ke papan dan tempat berpijak.
- d) Pengukur pertama memastikan bahu anak datar, tangan anak di samping dan lurus.
- e) Pengukur pertama memastikan 5 bagian tubuh anak menempel di dinding yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit. Pada anak dengan obesitas, minimal 2 bagian tubuh menempel di dinding yaitu punggung dan bokong.
- f) Pengukur kedua memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak.
- g) Pengukur pertama menarik alat geser atau kepala *microtoise* sampai menyentuh puncak kepala anak dalam posisi tegak lurus ke dinding.
- h) Pengukur membaca angka pada jendela baca tepat pada garis merah dengan arah baca dari atas ke bawah.



**Gambar 3.12. Posisi anak dan pengukur saat pengukuran tinggi badan**

### 3) Alat ukur panjang dan tinggi badan

Saat ini telah dikembangkan alat yang dapat digunakan sebagai alat ukur panjang maupun tinggi badan yang lebih praktis digunakan (Gambar 3.13.). Cara pemasangan alat ini disesuaikan dengan tujuan penggunaan. Jika akan digunakan untuk mengukur panjang badan, alat diletakkan berbaring di atas meja atau di lantai, dan jika akan digunakan untuk mengukur tinggi badan, alat ini diletakkan berdiri. Prinsip penggunaan alat sama dengan *infantometer* dan *microtoise*.



**Gambar 3.13. Alat ukur panjang dan tinggi badan**

**Catatan hasil pengukuran panjang/tinggi badan anak harus disertai dengan keterangan posisi pengukuran, telentang atau berdiri.**

### **3. Pemeliharaan alat antropometri**

#### **a. Dacin**

- 1) Dacin harus disimpan di tempat yang bersih dan kering dengan posisi berdiri dan kepala dacin berada di bawah.
- 2) Selama masa penyimpanan, dacin tidak boleh dibebani oleh benda lain dan tidak ditumpuk dengan benda lain.
- 3) Sarung/celana/kotak timbang harus dicuci bersih sebelum disimpan agar siap digunakan untuk penimbangan berikutnya.
- 4) Sebelum digunakan, dacin dikalibrasi dengan cara menimbang anak timbangan dalam berat yang bervariasi.

- 5) Pada waktu kalibrasi, harus dipastikan dacin menunjukkan angka yang sesuai dengan berat anak timbangan yang diukur.

b. Timbangan Digital

- 1) Ketika tidak digunakan, timbangan digital sebaiknya disimpan pada suhu dibawah  $45^{\circ}\text{C}$ , di tempat yang datar, jauh dari guncangan, dan baterai dilepas dari tempatnya.
- 2) Selama masa penyimpanan, timbangan digital tidak boleh dibebani oleh benda lain dan tidak ditumpuk dengan benda lain.
- 3) Perlu dijaga agar timbangan digital tidak jatuh atau tidak terinjak.
- 4) Sebelum digunakan, timbangan digital dikalibrasi dengan cara menimbang anak timbangan dalam berat yang bervariasi sesuai dengan kapasitas timbangan.
- 5) Pada waktu kalibrasi, harus dipastikan timbangan menunjukkan angka yang sesuai dengan berat anak timbangan yang diukur.



**Gambar 3.14. Anak timbangan**

- c. Alat ukur panjang dan tinggi badan
- 1) Alat ukur ini sebaiknya disimpan pada suhu ruang dan terhindar dari kelembaban atau panas yang berlebihan.
  - 2) Selama masa penyimpanan, alat ukur panjang/tinggi badan tidak boleh dibebani oleh benda lain dan tidak ditumpuk dengan benda lain.
  - 3) Sebelum digunakan, alat ukur ini harus dikalibrasi dengan tongkat yang memiliki panjang tertentu yang bervariasi.

**Semua alat ukur harus dikalibrasi sebelum digunakan**

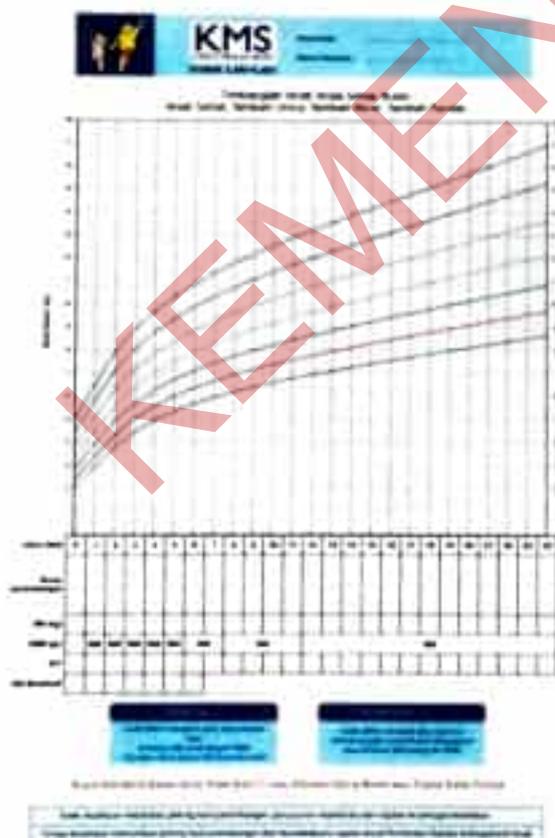
**Semua alat ukur harus ditera satu kali setiap tahun  
bekerja sama dengan badan metrologi setempat**

KEMENK

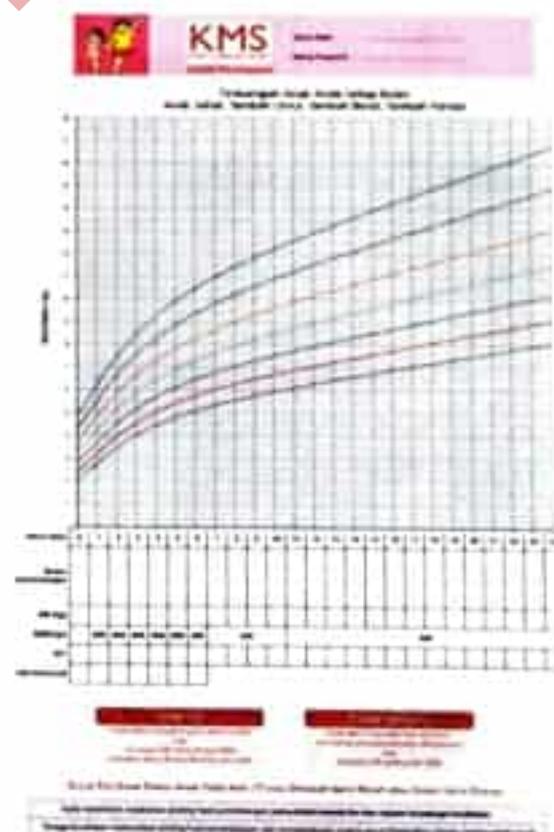
## B. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/KMS

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan buku yang berisi lembar informasi dan catatan kesehatan serta catatan khusus adanya kelainan ibu selama hamil, bersalin sampai nifas serta anak (janin, bayi baru lahir, bayi dan anak sampai usia 6 tahun). Ibu harus membawa buku KIA setiap kali melakukan pemantauan pertumbuhan di posyandu atau berkunjung ke Fasyankes, misalnya puskesmas.

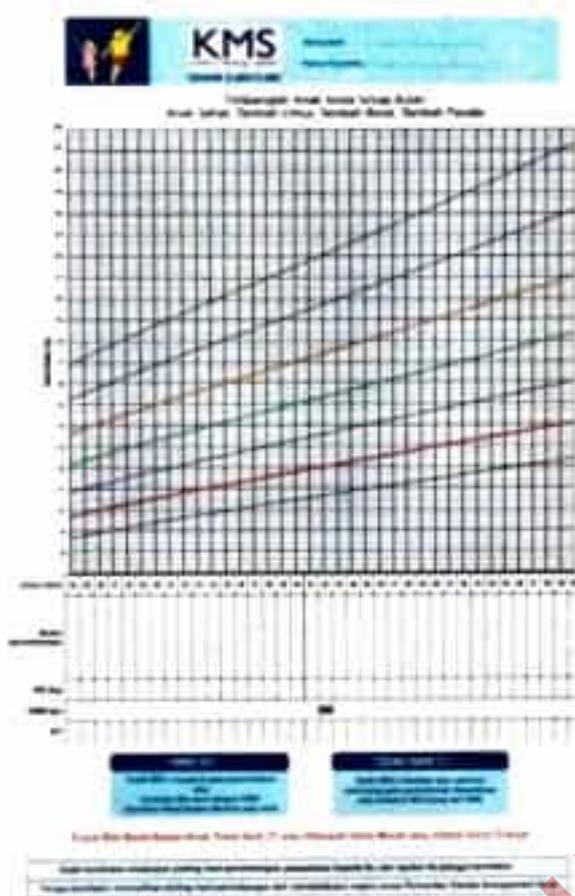
Salah satu isi dari Buku KIA adalah acuan kurva pertumbuhan balita yang disebut sebagai KMS, yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS untuk anak laki-laki berwarna biru, sedangkan KMS untuk anak perempuan berwarna merah muda. Kurva pertumbuhan dalam KMS dibedakan menurut jenis kelamin karena anak laki-laki mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda dibandingkan dengan anak perempuan. Halaman depan KMS berisi kurva pertumbuhan untuk anak usia 0-2 tahun, sedangkan halaman belakang KMS berisi kurva pertumbuhan untuk anak usia 2-5 tahun. Gambaran KMS disajikan pada Gambar 3.15-3.18.



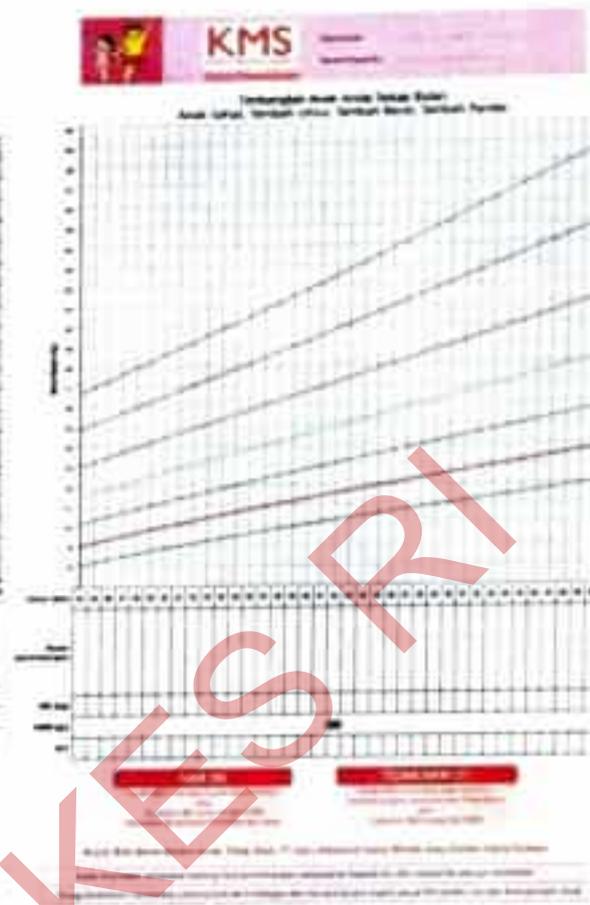
**Gambar 3.15. Tampak depan KMS anak laki-laki**



**Gambar 3.16. Tampak depan KMS anak perempuan**



**Gambar 3.17. Tampak belakang KMS anak laki-laki**



**Gambar 3.18. Tampak belakang KMS anak perempuan**

Hal-hal yang berkaitan dengan buku KIA/KMS yang harus diperhatikan di antaranya:

1. Kader posyandu memastikan setiap ibu/pengasuh mempunyai buku KIA/KMS.
2. Kader posyandu memberikan pesan kepada ibu/pengasuh untuk:
  - a. Menjaga kebersihan dan kelengkapan halaman buku KIA/KMS, misalnya dengan memberikan sampul plastik dan disimpan di tempat yang baik dan mudah diingat.
  - b. Rajin membaca pesan-pesan yang tertulis dalam buku KIA/KMS dan catatan dari kader posyandu dan tenaga kesehatan
  - c. Memahami kurva pertumbuhan balita di KMS.

- d. Membawa buku KIA/KMS setiap kali melakukan pemantauan pertumbuhan di posyandu atau memeriksakan kesehatan balita di Fasyankes.

Sebagai catatan, buku KIA juga memuat kurva pertumbuhan balita berdasarkan panjang/tinggi badan menurut umur dan panjang/tinggi badan menurut berat badan. *Plotting* hasil pengukuran dalam kurva pertumbuhan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan di Fasyankes.

### C. Buku dan formulir pencatatan

Buku dan formulir pencatatan pemantauan pertumbuhan berupa buku register, buku bantu pencatatan, dan formulir bantu untuk pencatatan elektronik ke dalam Sigizi Terpadu. Beberapa contoh buku dan formulir pencatatan di antaranya adalah:

- 1. Formulir rekapitulasi data identitas balita untuk mencatat identitas seluruh sasaran balita. Setiap sasaran balita dicatatkan dalam formulir ini satu kali saja.

#### FORMULIR REKAPITULASI DATA IDENTITAS BALITA

anak_ke	tgl_lahir	jenis_kelamin	nomor_kk	nama_anak	berat_lahir	tinggi	lila	lila	nama_ortu	nik_ortu	hp_ortu	alamat	rt	ra
	TTTT-BB-HH	1-Male/1-Female			kg	cm	17%	17%						

Gambar 3.19. Formulir rekapitulasi data identitas balita

2. Formulir rekapitulasi data pengukuran balita yang digunakan untuk mencatat hasil pengukuran dan keterangan lain yang diperoleh pada saat kegiatan pemantauan pertumbuhan. Formulir rekapitulasi ini merupakan data yang akan dientri ke dalam Sigizi Terpadu.

### FORMULIR REKAPITULASI DATA PENGUKURAN BALITA

No	NIK	nama_anak	TANGGAL UKUR	BERAT kg	TINGGI cm	CARAUKUR 1. Berdiri 2. Tertang	Wt						perbedaan an_34	sumber _smt	perbedaan n_posisi	catatan n_kat	perbedaan n_besok	
							an_1	an_2	an_3	an_4	an_5	an_6						

Gambar 3.20. Formulir rekapitulasi data pengukuran balita

3. Buku bantu kader yang digunakan untuk mencatat hasil pemantauan pertumbuhan dalam bentuk agregat, seperti jumlah sasaran balita (S) yaitu jumlah sasaran sebelumnya ditambah balita baru, jumlah balita yang datang dan ditimbang ke posyandu (D), jumlah balita yang tidak naik berat badannya (T), daftar balita yang dirujuk ke Fasyankes, dan daftar balita yang tidak hadir ke posyandu (O) untuk dilakukan kunjungan rumah (sweeping).

**Pastikan kader posyandu mengisi data dengan lengkap dan tepat**

#### **D. Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)**

Kader posyandu dan tenaga kesehatan dapat merujuk pada beberapa media KIE dalam melakukan penyuluhan atau konseling kepada para ibu/pengasuh balita. Beberapa media KIE yang dapat digunakan di antaranya adalah: buku KIA/KMS, buku saku kader, poster, lembar balik, brosur dan leaflet, jingle gizi dan kesehatan, video, dan lain-lainnya.

#### **E. Makanan Tambahan**

Terdapat dua jenis makanan tambahan, yaitu Makanan Tambahan Penyuluhan dan Makanan Tambahan Pemulihan. Makanan Tambahan Penyuluhan diberikan kepada seluruh sasaran balita sebagai edukasi dalam perbaikan pola konsumsi sesuai gizi seimbang dan juga dapat berfungsi untuk meningkatkan kehadiran. Makanan Tambahan Pemulihan merupakan makanan yang diformulasikan secara khusus (seringkali ditambahkan vitamin dan mineral) dan hanya diberikan dalam jangka waktu tertentu kepada balita yang mengalami gangguan pertumbuhan agar kembali ke pertumbuhan normal.

Makanan Tambahan Penyuluhan dan Makanan Tambahan Pemulihan dapat berupa pangan lokal atau pangan pabrikan. Sedapat mungkin pangan lokal menjadi pilihan yang digunakan sebagai Makanan Tambahan Penyuluhan dan Makanan Tambahan Pemulihan.

#### **F. Lokasi dan tempat**

Beberapa pertimbangan dalam pemilihan lokasi dan tempat pemantauan pertumbuhan di posyandu adalah sebagai berikut:

1. Mudah dijangkau oleh sasaran, baik dengan berjalan kaki atau menggunakan alat transportasi lainnya.
2. Berada dalam lingkungan yang dapat mengakomodasi berkumpulnya para petugas dan sasaran dalam jumlah banyak dalam satu waktu.
3. Tidak berpindah-pindah sehingga sasaran dapat mengingat dengan mudah.

4. Memiliki ventilasi udara yang cukup dengan pencahayaan terang.
5. Tersedia tempat yang rata untuk menempatkan alat antropometri.
6. Tersedia tempat bagi petugas untuk melakukan pendaftaran, pengukuran, *plotting* dan interpretasi hasil pengukuran, dan penyampaian hasil interpretasi pengukuran kepada sasaran.
7. Tersedia tempat menunggu bagi ibu/pengasuh dan balita.
8. Tersedia sarana cuci tangan dan sabun.
9. Tersedia akses ke toilet yang mudah dijangkau.

KEMENKES RI

## BAB IV. PENILAIAN STATUS PERTUMBUHAN BALITA DI POSYANDU

Di posyandu penilaian status pertumbuhan balita dilakukan berdasarkan grafik pertumbuhan yang tercantum dalam KMS dan dilaksanakan pada hari buka posyandu.

### A. Langkah-langkah penilaian status pertumbuhan balita di posyandu

#### 1. Memilih KMS sesuai jenis kelamin anak.

Terdapat dua jenis KMS, yaitu KMS untuk anak laki-laki berwarna biru dan KMS untuk anak perempuan berwarna merah muda.

#### 2. Memastikan identitas anak pada lembar KMS sesuai dengan identitas pada halaman depan buku KIA.

Nama Anak	:	Rika
NIK Anak	:	51200785545xx
Nama Ibu	:	Siti Badriah
NIK Ibu	:	5208765447xx

Dikeluarkan Tanggal	No. Buku	
Tanggal 10 Bulan 07 Tahun 2019		
Fasilitas Kesehatan	Kab./Kota	Provinsi
PKM Melati	Jakarta Timur	DKI Jakarta


Gambar 4.1. Identitas anak

### 3. Menghitung umur anak.

- a. Umur anak dihitung dengan menggunakan umur bulan penuh. Sebagai contoh, bila umur anak saat kali pertama pengukuran adalah 7 bulan 3 hari, dihitung sebagai umur 7 bulan. Contoh penghitungan umur anak berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pengukuran dapat dilihat pada Tabel 4.1.

**Tabel 4.1. Contoh penghitungan umur bulan penuh**

	Hari	Bulan	Tahun
Tanggal pengukuran	11	02	2020
Tanggal lahir	08	07	2019
Selisih	3 hari	-5 bulan	1 tahun
Hitungan dalam bulan	0 bulan	-5 bulan	12 bulan
Umur bulan penuh		<b>7 bulan</b>	

### 4. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak.

- a. Baris bulan penimbangan dibawah umur bulan 0 diisikan tanggal lahir anak.
- b. Bulan penimbangan pertama kali ke posyandu disesuaikan dengan kolom umur bulan.
- c. Kolom bulan penimbangan diisi dengan tanggal penimbangan (tanggal, bulan dan tahun) secara berurutan. Bulan dan tahun penimbangan dapat ditulis langsung saat pengisian KMS pertama kali, sedangkan tanggal diisi pada saat hari penimbangan di Posyandu

### 5. Menimbang berat badan dan mengukur panjang/tinggi badan anak.

Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan anak harus mengikuti prosedur yang tepat.

### 6. Mengisi kolom berat badan

Berat badan hasil penimbangan dituliskan pada kolom BB di bawah kolom bulan penimbangan. Hasil pengukuran panjang/tinggi badan anak dicatat pada lembar rekapitulasi hasil pengukuran.

- 7. Plotting berat badan sesuai dengan umur anak.**
  - a. Menentukan titik berat badan pada sisi tegak, kemudian menarik garis mendatar.
  - b. Menentukan garis umur pada sisi mendatar.
  - c. Titik pertemuan antara garis datar dan garis umur merupakan titik berat badan anak pada KMS.
  
- 8. Membuat garis pertumbuhan anak.**

Menghubungkan titik berat badan bulan sebelumnya dengan titik berat badan bulan pengukuran.
  
- 9. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak.**

Apabila anak mengalami masalah makan atau sakit, kejadian tersebut dicatat dalam grafik pertumbuhan di KMS.
  
- 10. Menentukan status pertumbuhan anak.**

Status pertumbuhan anak dinilai berdasarkan arah garis pertumbuhan. Selanjutnya, status pertumbuhan tersebut dibagi menjadi dua kategori, yaitu **NAIK** dan **TIDAK NAIK**.

Status pertumbuhan **NAIK** apabila:

  - a. Arah garis pertumbuhan sejajar dengan atau mengikuti kurva terdekat pada KMS.
  - b. Arah garis pertumbuhan ke atas menyeberang kurva di atasnya.
  - c. Kenaikan berat badan sama dengan KBM atau lebih.

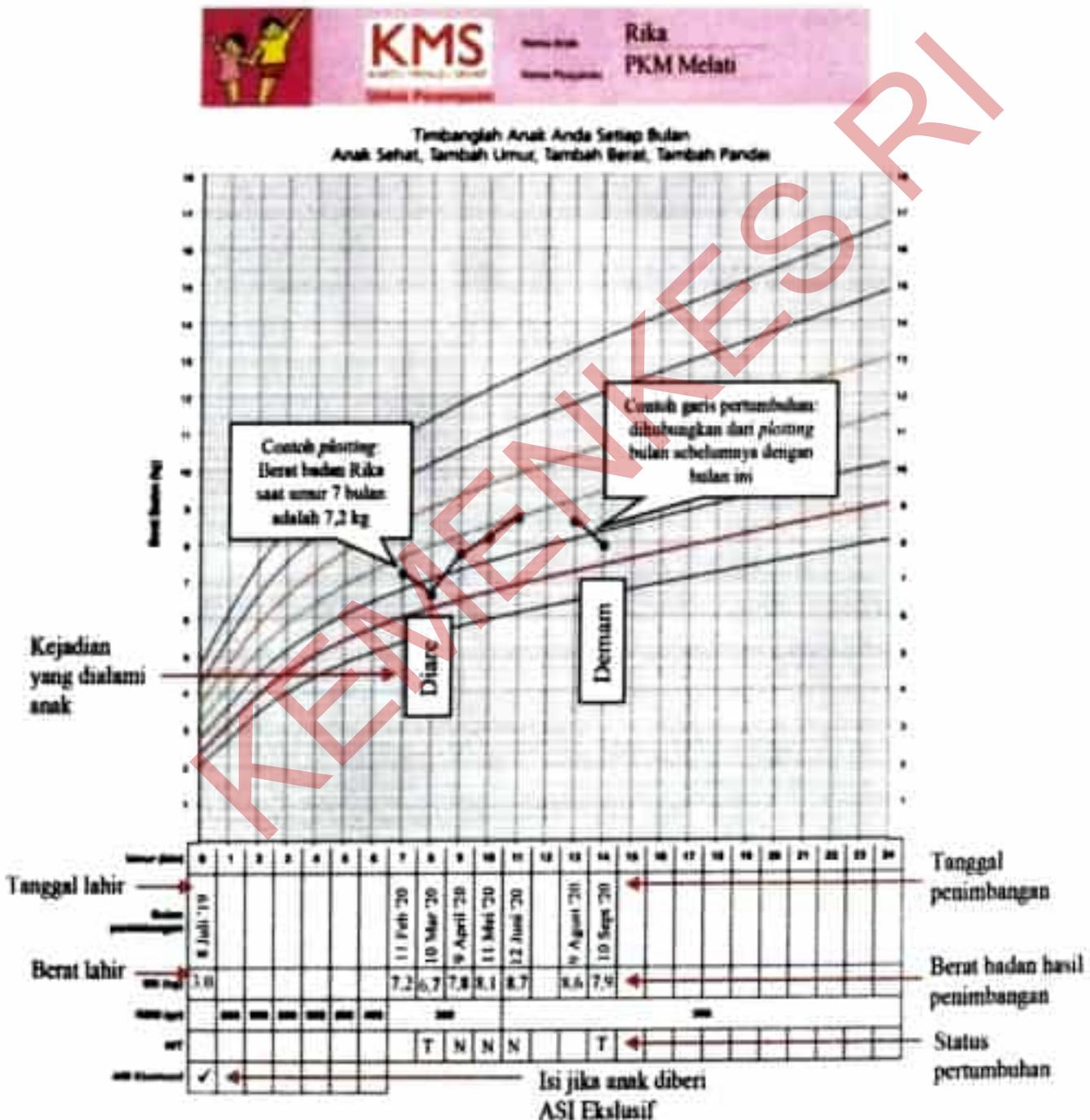
Status pertumbuhan **TIDAK NAIK** apabila:

  - a. Arah garis pertumbuhan ke bawah (berat badannya lebih rendah dari bulan sebelumnya).
  - b. Arah garis pertumbuhan mendatar atau menurun memotong kurva di bawahnya.
  - c. Kenaikan berat badan kurang dari KBM.
  
- 11. Mengisi kolom pemberian ASI Eksklusif.**

Pada bayi usia 0-6 bulan, kader posyandu harus menanyakan kepada ibu/pengasuh mengenai praktik pemberian ASI Eksklusif. Apabila bayi masih diberi ASI saja, kolom ASI diisi

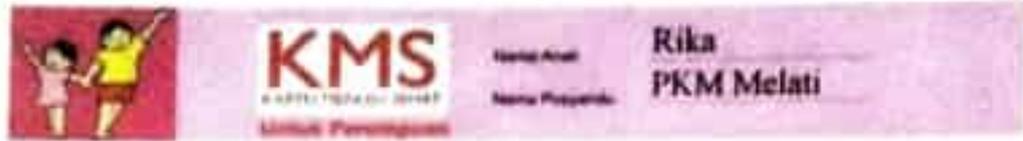
dengan tanda (✓), sedangkan apabila bayi sudah diberi makanan atau minuman lain selain ASI, kolom ASI eksklusif diisi dengan tanda (-).

**Status NAIK atau TIDAK NAIK ditentukan oleh arah garis pertumbuhan**

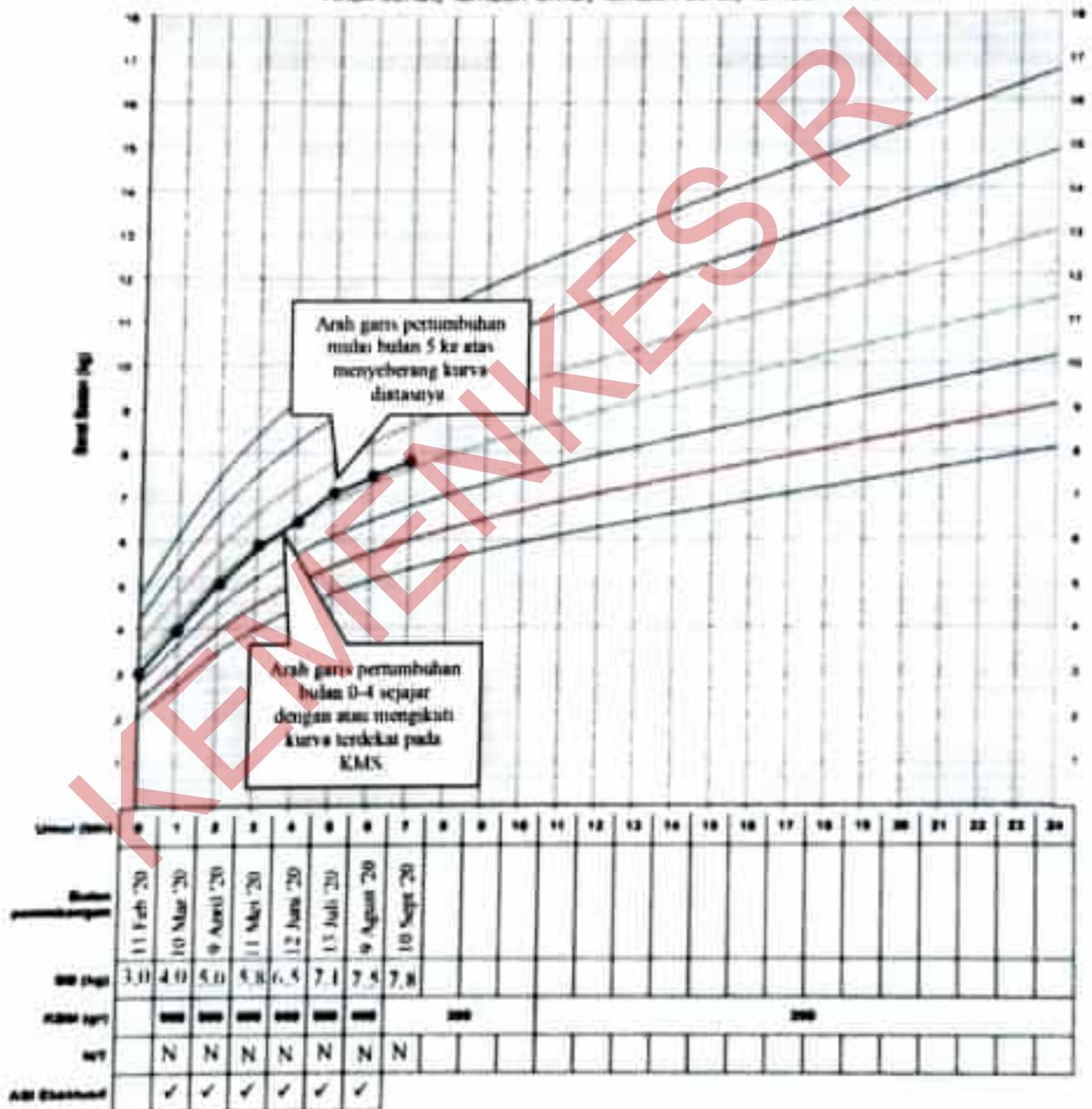


**Gambar 4.2. Contoh pengisian KMS**

Untuk lebih jelas, contoh-contoh berikut menggambarkan *plotting* KMS pada balita dengan status pertumbuhan naik (Gambar 4.3), tidak naik (Gambar 4.4), dan di atas garis oranye (Gambar 4.5).

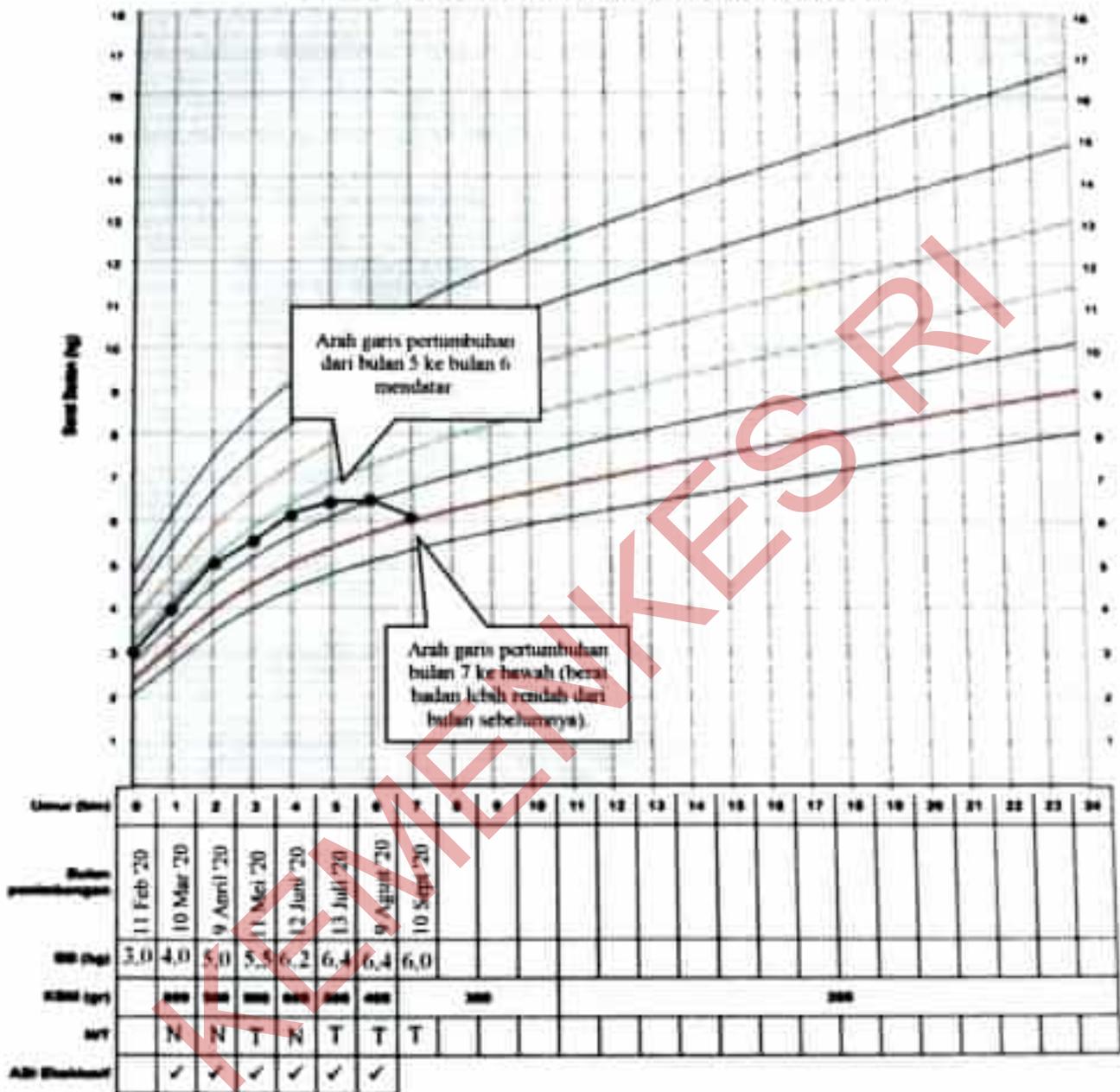


Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan  
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



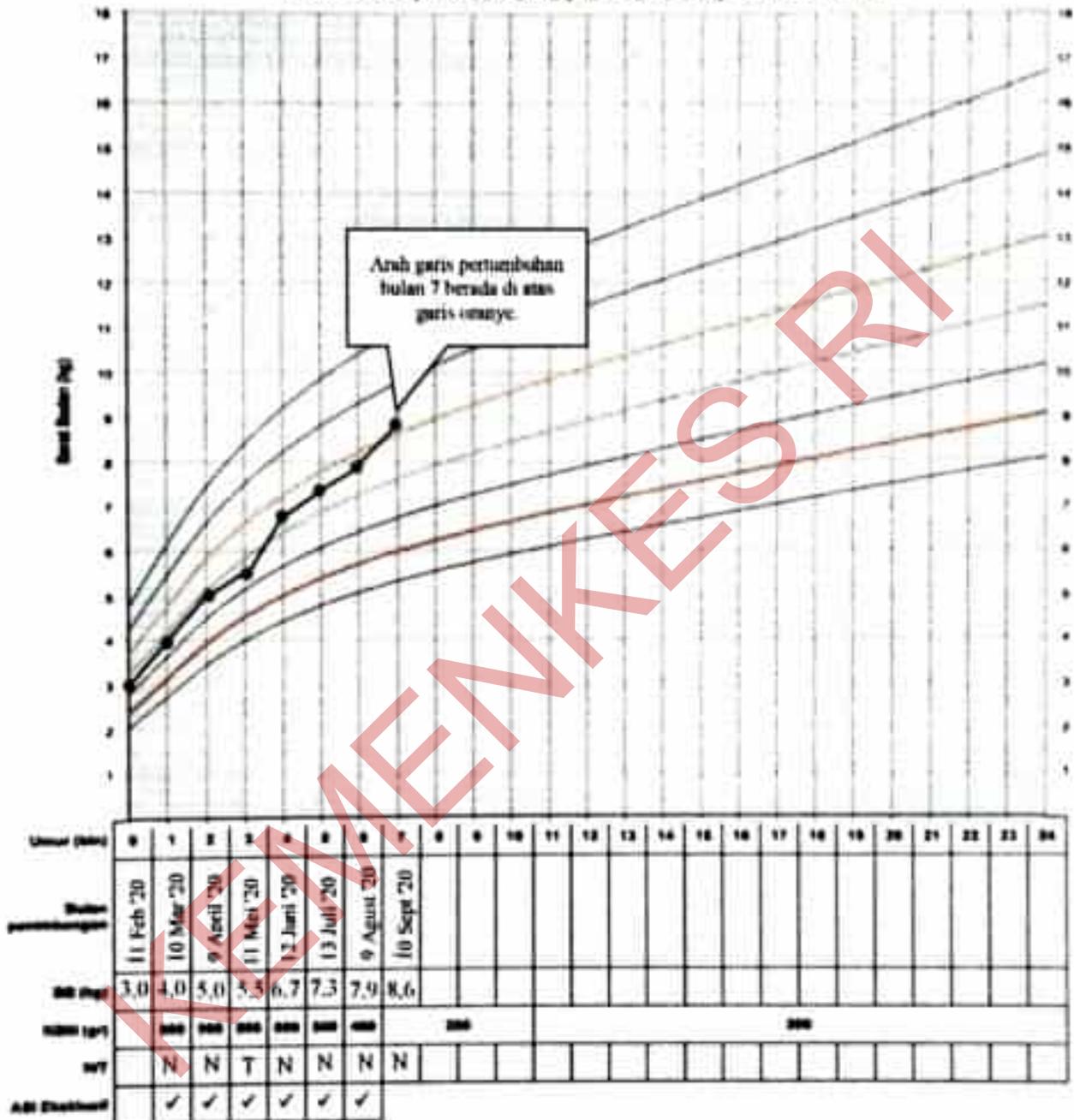
Gambar 4.3. Hasil *plotting* KMS pada balita dengan status pertumbuhan naik

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



**Gambar 4.4. Hasil plotting KMS pada balita dengan status pertumbuhan tidak naik**

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



Gambar 4.5. Hasil plotting KMS pada balita dengan status pertumbuhan di atas garis oranye

## B. Tindak lanjut hasil penilaian status pertumbuhan balita

Semua balita, baik yang status pertumbuhannya **NAIK** atau **TIDAK NAIK** harus mendapatkan tindak lanjut sebagai berikut:

- a. Kader memberikan pujian kepada ibu/pengasuh yang telah membawa anaknya ke posyandu.
- b. Kader menjelaskan grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS kepada ibu/pengasuh.
- c. Kader memberikan penyuluhan dengan cara menganjurkan ibu/pengasuh untuk menerapkan **Prinsip Gizi Seimbang** kepada anak, di antaranya:
  - 1) mengonsumsi aneka ragam pangan dengan jumlah dan jenis menurut umur anak.
  - 2) membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat.
  - 3) melakukan aktivitas fisik, termasuk bermain dan kegiatan yang dapat menstimulasi anak.
  - 4) memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal.
- d. Kader menganjurkan untuk datang pada penimbangan bulan berikutnya.

Kader menyampaikan kepada tenaga kesehatan tentang balita yang **ada risiko gangguan pertumbuhan**, yaitu balita:

- a. Mempunyai status pertumbuhan **TIDAK NAIK**
- b. Mempunyai status pertumbuhan **NAIK**, tetapi garis pertumbuhannya berada **di atas garis oranye**.
- c. Mempunyai status pertumbuhan **NAIK**, tetapi garis pertumbuhannya berada **di bawah garis merah**.
- d. Yang pertama kali ditimbang atau yang tidak ditimbang dalam waktu yang lama dan titik berat badannya **di bawah garis merah atau di atas garis oranye**.

Kader harus memperhatikan rekomendasi tenaga kesehatan untuk pemantauan pertumbuhan pada bulan-bulan selanjutnya bagi balita yang telah dilaporkan kepada tenaga kesehatan.

Pada kondisi tertentu, pengukuran lingkaran Lengan Atas (LiLA) untuk anak usia 6-59 bulan dapat dilakukan saat pengukuran berat dan tinggi badan tidak dapat dilakukan. Pengukuran LiLA bertujuan untuk penemuan dini balita beresiko masalah gizi (LiLA < 11.5cm) melalui kegiatan *sweeping* balita yang tidak datang ke posyandu dan skrining masalah gizi pada kesempatan dimana banyak balita berkumpul seperti saat acara sosial kemasyarakatan, keagamaan dan di pengungsian pada situasi bencana.

KEMENKES RI

## BAB V. PENILAIAN STATUS PERTUMBUHAN BALITA DI FASYANKES

Penilaian status pertumbuhan balita di Fasyankes oleh tenaga kesehatan dilakukan pada balita yang dirujuk oleh posyandu atau desa/kelurahan.

### A. Langkah-langkah penilaian status pertumbuhan balita di Fasyankes

1. Mengkaji catatan dan status pertumbuhan anak yang terdapat pada buku KIA/KMS anak.
2. Menimbang berat badan dan mengukur panjang/tinggi badan, serta menghitung umur anak.
3. Memeriksa tanda dan gejala klinis pada anak sesuai dengan alur MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit).
4. Menilai status pertumbuhan dengan menggunakan:
  - a. Indeks BB/U
  - b. Indeks PB/U atau TB/U
  - c. Indeks BB/PB atau BB/TB
    - Apabila nilai *z-score* BB/PB atau BB/TB di atas +1, status pertumbuhan dikonfirmasi dengan IMT/U.
    - Nilai *z-score* dari indeks pertumbuhan menurut jenis kelamin dan umur anak dapat diperoleh dari Sigizi Terpadu atau dari Tabel Pertumbuhan Anak dan Grafik Pertumbuhan Anak yang dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
5. Membuat kesimpulan status pertumbuhan yang disesuaikan dengan indikator pertumbuhan anak sebagaimana tercantum dalam Tabel 5.1.
  - a. **Tidak ada gangguan pertumbuhan** apabila anak mempunyai status normal menurut indikator pertumbuhan PB/U atau TB/U, BB/U, BB/TB atau BB/PB dan IMT/U.
  - b. **Ada gangguan pertumbuhan** apabila anak di luar status normal menurut indikator pertumbuhan PB/U atau TB/U, BB/U, BB/TB atau BB/PB dan IMT/U.

6. Seorang anak mungkin saja mengalami **gangguan pertumbuhan berdasarkan satu atau lebih indikator pertumbuhan**. Berikut adalah beberapa contoh status pertumbuhan anak:
- a. Anak berat badan kurang, pendek, tetapi normal menurut BB/PB atau BB/TB: artinya anak tersebut mengalami masalah gizi kronis atau berat badannya kurang disebabkan karena pertumbuhan panjang/tingginya kurang.
  - b. Anak berat badan kurang, gizi kurang, tetapi normal menurut PB/U atau TB/U: artinya anak tersebut mengalami masalah gizi akut, misalnya karena menderita sakit dan mengalami penurunan nafsu makan.
  - c. Anak risiko berat badan berlebih, gizi lebih, tetapi normal menurut PB/U atau TB/U: artinya anak tersebut mengalami masalah gizi lebih.
  - d. Anak risiko berat badan lebih, gizi lebih, tetapi pendek: artinya anak tersebut mengalami masalah gizi kronis.
  - e. Anak gizi kurang dan pendek: artinya anak ini mengalami masalah gizi akut dan kronis.
  - f. Anak risiko berat badan lebih, tinggi, tetapi normal menurut BB/PB atau BB/TB: artinya anak ini mempunyai pertumbuhan normal, kecuali anak yang mengalami gangguan endokrin.

Tabel 5.1. Indikator pertumbuhan anak

Z-score	Indikator Pertumbuhan			
	PB/U atau TB/U	BB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U
Di atas 3	Tinggi (Lihat Catatan 1)	Risiko berat badan lebih (Lihat Catatan 2)	Obesitas (Obese)	Obesitas (Obese)
Di atas 2	Normal		Gizi Lebih (Overweight)	Gizi Lebih (Overweight)
Di atas 1	Normal		Risiko Gizi Lebih (Lihat Catatan 3)	Risiko Gizi Lebih (Lihat Catatan 3)
0 (Angka Median)	Normal	Normal	Normal	Normal
Di bawah -1	Normal	Normal	Normal	Normal
Di bawah -2	Pendek (Stunted) (Lihat Catatan 4)	BB Kurang (Underweight)	Gizi Kurang (Wasted)	Gizi Kurang (Thinness)
Di bawah -3	Sangat Pendek (Severely Stunted) (Lihat Catatan 4)	BB Sangat Kurang (Severely Underweight)	Gizi Buruk (Severely Wasted)	Gizi Buruk (Severely Thinness)

**Catatan:**

1. Seorang anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali anak yang sangat tinggi mungkin mengalami gangguan endokrin seperti adanya tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuklah anak tersebut jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang tinggi sekali menurut umurnya, sedangkan tinggi orang tuanya normal).

2. Seorang anak berdasarkan BB/U pada kategori ini, kemungkinan mempunyai masalah pertumbuhan, tetapi akan lebih baik bila anak ini dinilai berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB atau IMT/U.
3. Hasil *plotting* di atas 1 menunjukkan kemungkinan risiko. Bila kecenderungannya menuju garis z-score 2 berarti risiko lebih pasti.
4. Anak yang pendek atau sangat pendek, berisiko menjadi gemuk bila mendapatkan intervensi gizi yang tidak tepat.

## B. Tindak lanjut hasil penilaian status pertumbuhan balita

Tindak lanjut dibedakan sesuai dengan hasil penilaian status pertumbuhan balita, di antaranya:

1. Jika anak **tidak mengalami gangguan pertumbuhan dan tidak sakit**, tenaga kesehatan memberikan penyuluhan dan menganjurkan ibu/pengasuh untuk kembali ke posyandu bulan berikutnya.
2. Jika anak **tidak mengalami gangguan pertumbuhan tetapi menderita sakit**, anak diberi pengobatan sesuai penyakitnya atau dirujuk ke fasyankes yang lebih tinggi. Setelah sehat, ibu/pengasuh diberi penyuluhan dan dianjurkan untuk kembali ke posyandu bulan berikutnya.
3. Jika anak **mengalami gangguan pertumbuhan**, anak harus mendapatkan tindak lanjut yang dapat berupa tata laksana kasus, konseling, pengobatan atau rujukan ke Fasyankes yang lebih tinggi. Beberapa contoh tindak lanjut di antaranya adalah:
  - a. Untuk anak yang **menderita sakit**, anak diberi pengobatan sesuai penyakitnya atau dirujuk ke Fasyankes yang lebih tinggi dan mendapatkan asuhan gizi sesuai dengan permasalahannya.
  - b. Untuk anak yang mengalami **gizi kurang**, anak diberi asuhan gizi agar menjadi normal.
  - c. Untuk anak yang mengalami **gizi buruk**, anak ditindaklanjuti sesuai dengan tata laksana gizi buruk.

- d. Untuk anak yang mengalami **risiko gizi lebih dan gizi lebih**, ibu/pengasuh disarankan untuk memberikan makan mengikuti pedoman PMBA (Pemberian Makan bagi Bayi dan Anak) untuk anak usia 0-24 bulan atau Pedoman Gizi Seimbang untuk anak usia 24-60 bulan dan meningkatkan aktivitas fisik. Tenaga Kesehatan juga menganjurkan ibu/pengasuh untuk membawa anaknya kembali ke Fasyankes bulan berikutnya agar dapat dinilai status pertumbuhan anaknya dengan menggunakan tren IMT/U.
  - e. Untuk anak yang mengalami **obesitas**, anak dirujuk ke Fasyankes yang lebih tinggi.
  - f. Untuk anak yang mengalami **pendek dan berumur 0-24 bulan**, anak diberi asuhan gizi agar mampu tumbuh kejar.
  - g. Untuk anak yang mengalami **pendek dan berumur diatas 24 bulan**, anak diberi asuhan gizi agar tidak menjadi lebih buruk (misalnya menjadi gizi lebih dan/atau sangat pendek).
  - h. Untuk anak usia **0-24 bulan**, tenaga kesehatan menganjurkan ibu/pengasuh untuk membawa anaknya kembali ke Fasyankes bulan berikutnya agar dapat dinilai status pertumbuhan dengan menggunakan penambahan berat dan panjang badan (*weight and length increment*). Tabel penambahan berat dan panjang badan (*weight and length increment*) dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
  - i. Untuk anak yang penyebabnya merupakan faktor lain, misalnya **mempunyai permasalahan sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, atau lainnya**, tenaga kesehatan berkoordinasi dengan perangkat kecamatan/desa.
4. Tenaga kesehatan memantau status pertumbuhan anak hingga statusnya kembali ke pertumbuhan normal.
  5. Setelah pertumbuhan normal, maka pemantauan pertumbuhannya dilakukan kembali di posyandu.

## BAB VI. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan sangat penting untuk mencapai hasil pemantauan pertumbuhan yang efektif. Proses pencatatan dan pelaporan yang baik juga bermanfaat bagi kegiatan *monitoring* yang efektif. Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pencatatan dan pelaporan dapat dilakukan secara elektronik yang memungkinkan untuk melakukan input data lebih komprehensif, membantu proses komunikasi dan pengiriman data ke unit lainnya secara cepat sehingga dapat memberikan analisis kinerja program yang lebih tepat. Proses pencatatan dan pelaporan secara elektronik ini pada dasarnya mengikuti prinsip-prinsip dasar yang sama dengan proses pencatatan dan pelaporan secara manual.

Pencatatan dan pelaporan dalam pemantauan pertumbuhan merupakan bagian dari sistem informasi gizi. Pencatatan dan pelaporan dalam pemantauan pertumbuhan terdiri dari data register dan data pemantauan pertumbuhan dari masing-masing balita yang selanjutnya dapat direkapitulasi secara agregat menjadi laporan bulanan, triwulan atau tahunan pada tingkat posyandu, desa, puskesmas, kabupaten/kota, provinsi atau nasional. Dengan demikian pencatatan dan pelaporan dapat digunakan sebagai bahan *monitoring* dan evaluasi serta bahan penyusunan rekomendasi untuk perencanaan, pengelolaan dan kebijakan program pemantauan pertumbuhan dan perbaikan status gizi anak.

### A. Pencatatan pemantauan pertumbuhan balita

Pencatatan pemantauan pertumbuhan balita terdiri dari beberapa bagian, di antaranya adalah:

#### 1. Posyandu

- Buku KIA/KMS
- Buku Register

Buku register berisi informasi tentang pelayanan yang diberikan kepada balita di posyandu, seperti: identitas anak (nama, NIK, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat), identitas orang tua (nama, NIK dan nomor KK), data

pengukuran, pencatatan pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A, dan konseling. Buku ini juga digunakan untuk membuat data rekapan kegiatan posyandu, seperti: jumlah sasaran, jumlah balita yang hadir ditimbang, jumlah balita dengan status pertumbuhan NAIK, jumlah balita dengan status pertumbuhan TIDAK NAIK, jumlah balita yang dirujuk ke Fasyankes, jumlah balita yang tidak hadir, dan jumlah balita yang baru pertama kali datang ke posyandu (sesuai formulir F1).

- Formulir identitas dan formulir rekapitulasi data pengukuran balita yang diambil dari aplikasi Sigizi Terpadu.

Formulir ini merupakan rekapitulasi data seluruh sasaran balita yang mendapatkan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan yang digunakan oleh puskesmas untuk dientry ke dalam sistem pencatatan pelaporan elektronik Sigizi Terpadu seperti pada gambar 3.19 dan 3.20.

- Buku bantu kader

## 2. Puskesmas

- Buku Kohort Balita
- Rekapitulasi penimbangan dan pengukuran balita di posyandu

Seluruh kegiatan pemantauan pertumbuhan baik di posyandu maupun di puskesmas harus selalu dicatat secara manual dan elektronik serta harus dientry sesegera mungkin ke dalam aplikasi Sigizi Terpadu.

### **B. Pelaporan pemantauan pertumbuhan balita**

Hasil kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu dilaporkan ke puskesmas oleh tenaga bidan di desa/kelurahan. Jenis pelaporan meliputi pelaporan rutin (laporan bulanan, tiga bulanan, semesteran atau tahunan) dan laporan khusus.

Pelaporan itu merupakan kompilasi dari seluruh posyandu yang ada di desa/kelurahan, yang meliputi:

1. Jumlah seluruh sasaran balita (S).
2. Jumlah balita yang datang ditimbang (D).
3. Jumlah balita yang mempunyai buku KIA/KMS (K).
4. Jumlah balita dengan status pertumbuhan Naik (N).
5. Jumlah balita dengan status pertumbuhan Tidak Naik (T).
6. Jumlah balita yang tidak ditimbang/tidak hadir di posyandu (O)
7. Jumlah balita yang baru didaftarkan di posyandu (B).
8. Data hasil penimbangan individu balita.

Selanjutnya data tersebut diolah dalam bentuk % N/D, % D/S, dan % K/S.

Pelaporan hasil pemantauan pertumbuhan balita oleh puskesmas merupakan rekapitulasi dari laporan desa/kelurahan yang berada di wilayah cakupan puskesmas. Berdasarkan laporan dari desa/kelurahan, puskesmas:

1. Melakukan entri data ke dalam Sigizi Terpadu. Dari hasil entri data, maka akan dapat diperoleh informasi % N/D, % D/S, dan % K/S yang dapat disajikan sebagai laporan bulanan. Contoh tampilan laporan hasil pemantauan pertumbuhan balita dari aplikasi Sigizi Terpadu tercantum dalam Gambar 6.1.

SKDN													
No.	PUSKESMAS	Jumlah Sasaran Balita	Jumlah Balita Ditimbang	% D/S	Jumlah Balita punya KMS	% K/S	Jumlah balita yang sudah mendapat buku KIA	Jumlah balita tidak naik berat badannya	Jumlah Balita tidak ditimbang ke posyandu	Jumlah Balita baru datang ke posyandu	Jumlah Balita ditimbang secara berkala	% N/D	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.	PASANG USANG	2312	2221	20%	4956	221	100	1028	64	98	98	1002	95,92
	JUMLAH	2312	2221	20%	-	221	-	1028	64	98	98	1002	-

**Gambar 6.1. Contoh laporan SKDN di Puskesmas Pasar Usang, Kabupaten Padang Pariaman Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020**

2. Rekapitulasi laporan balita yang mengalami risiko gangguan pertumbuhan yang dilaporkan ke Fasyankes
3. Rekapitulasi laporan tata laksana kasus di Fasyankes.

KEMENKES RI

## BAB VII. MONITORING DAN EVALUASI

*Monitoring* adalah pengamatan secara terus menerus dan teratur terhadap kinerja program selama program tersebut berlangsung untuk memastikan apakah suatu kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman dan rencana yang telah ditetapkan. Sedangkan evaluasi adalah penilaian status kinerja dan kemajuan secara berkala terhadap target-target yang telah ditetapkan. *Monitoring* dan evaluasi dapat dilakukan dengan cara mengadakan pendampingan, pelatihan dan uji pemahaman dan kompetensi. *Monitoring* dan evaluasi dilakukan untuk meningkatkan kinerja dan kualitas pemantauan pertumbuhan balita.

### A. **Monitoring kegiatan pemantauan pertumbuhan balita**

*Monitoring* dilaksanakan dengan menilai langkah-langkah kegiatan pemantauan pertumbuhan balita yang mencakup:

1. Kelayakan sarana dan prasarana yang digunakan selama kegiatan pemantauan pertumbuhan balita, termasuk:
  - a. Kelayakan tempat dan lokasi
  - b. Kelayakan dan kecukupan alat ukur antropometri
  - c. Kelayakan dan kecukupan alat bantu pencatatan data hasil pengukuran antropometri, seperti ketersediaan buku KIA/KMS, buku bantu kader, dan alat bantu lainnya.
  - d. Kemudahan untuk mengakses Sigizi Terpadu.
2. Kecukupan jumlah tenaga pelaksana di posyandu dan di Fasyankes.
3. Kecukupan tingkat pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan tenaga pelaksana di posyandu dan di Fasyankes, yang meliputi:
  - a. Pengetahuan dan pemahaman mengenai alur/langkah kegiatan pemantauan pertumbuhan balita.
  - b. Pengetahuan dan pemahaman mengenai sarana dan prasarana yang digunakan.
  - c. Kemampuan dalam melakukan penimbangan dan pengukuran panjang/tinggi badan dan memplotkan hasil penimbangan ke dalam buku KIA/KMS.

- d. Kemampuan dalam menentukan status pertumbuhan balita berdasarkan buku KIA/KMS bagi kader posyandu.
  - e. Kemampuan dalam menentukan status pertumbuhan balita berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, IMT/U, penambahan berat dan panjang badan (*weight dan length increment*), tren IMT/U bagi tenaga kesehatan.
  - f. Kemampuan dalam memberikan penyuluhan dan konseling bagi ibu/pengasuh.
  - g. Kemampuan tenaga kesehatan melakukan rujukan kepada Fasyankes bagi balita yang mengalami risiko gangguan pertumbuhan atau gangguan kesehatan.
  - h. Kemampuan tenaga kesehatan dalam tata laksana bagi balita dengan gangguan pertumbuhan, termasuk pemantauan selama masa pemulihan gizi.
  - i. Kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan rujukan kepada Fasyankes bagi balita yang mengalami risiko gangguan pertumbuhan atau gangguan kesehatan.
4. Kelengkapan, ketepatan, dan keteraturan pencatatan dan pelaporan, termasuk:
- a. Pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan di posyandu dalam format yang tersedia
  - b. Pengisian data pada Buku KIA/KMS sesuai dengan pelayanan yang dilakukan.
  - c. Pencatatan dan pelaporan tata laksana bagi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan di Fasyankes.
  - d. Pelaporan rutin bulanan, triwulan, semesteran dan tahunan serta laporan khusus.

## B. Evaluasi kegiatan pemantauan pertumbuhan balita

Evaluasi dilaksanakan berdasarkan hasil pencatatan, pelaporan dan *monitoring* dengan tahapan antara lain:

1. Pengumpulan data dari hasil pencatatan, pelaporan serta kegiatan pengawasan dan *monitoring* serta supervisi fasilitatif.
2. Pengolahan dan analisis data yang meliputi:
  - a. Pengolahan data menurut tempat (posyandu, desa/kelurahan, kecamatan, puskesmas), waktu (kondisi saat ini dan tren), dan demografi sasaran (kelompok umur dan jenis kelamin).
  - b. Data yang ditampilkan meliputi:
    - 1) Pemetaan % N/D, % D/S, dan % K/S antar tempat, waktu dan demografi sasaran.
    - 2) Tren % N/D, % D/S, dan % K/S antar waktu.
    - 3) Jumlah posyandu menurut kecukupan jumlah tenaga dan sarana prasarana untuk pemantauan pertumbuhan balita.
    - 4) Jumlah Fasyankes yang memiliki tenaga dan sarana prasarana untuk pemantauan pertumbuhan balita dan tata laksana bagi balita dengan gangguan pertumbuhan.
    - 5) Rekapitulasi data penanganan kasus balita yang dirujuk dengan gangguan pertumbuhan.
3. Penelaahan hasil analisis data
  - a. Penelaahan mengenai efektivitas atau pencapaian hasil pemantauan pertumbuhan balita, diantaranya adalah:
    - 1) Besaran % D/S menggambarkan partisipasi masyarakat terhadap pemantauan pertumbuhan balita.
    - 2) Besaran % K/S menggambarkan cakupan program pemantauan pertumbuhan balita.
    - 3) Besaran % N/D menggambarkan keberhasilan pemantauan pertumbuhan balita.
  - b. Penelaahan mengenai kinerja pemantauan pertumbuhan balita, di antaranya adalah:

- 1) Kesesuaian antara jumlah balita dengan risiko gangguan pertumbuhan yang diidentifikasi di posyandu dengan yang dikonfirmasi oleh tenaga kesehatan di Fasyankes.
  - 2) Kesesuaian antara penetapan status pertumbuhan balita di posyandu dengan hasil konfirmasi di Fasyankes.
- c. Penelaahan mengenai efisiensi penggunaan sumberdaya, di antaranya adalah:
- 1) Cakupan pemantauan pertumbuhan balita sebelum dan sesudah supervisi fasilitatif kepada kader posyandu atau kepada tenaga kesehatan.
  - 2) Kesesuaian antara penetapan status pertumbuhan balita di posyandu dengan hasil konfirmasi di Fasyankes sebelum dan sesudah pelatihan kepada kader posyandu.
  - 3) Cakupan pemantauan pertumbuhan balita dihubungkan dengan cakupan ASI eksklusif, distribusi kapsul vitamin A, dan lain-lain.
4. Diseminasi
- a. Diseminasi hasil pemantauan pertumbuhan balita dapat berupa laporan, infografis atau dalam bentuk lainnya.
  - b. Puskesmas menyampaikan hasil pemantauan pertumbuhan balita dalam forum musyawarah desa/kelurahan dan lokakarya mini lintas sektor di kecamatan.
5. Tindak lanjut
- a. Kegiatan tindak lanjut yang dilaksanakan harus sesuai dengan jenis permasalahan dan penyebabnya. Beberapa tindak lanjut yang dilakukan di antaranya adalah:
    - 1) Tenaga kesehatan dan kader posyandu bersama tokoh masyarakat desa melakukan edukasi dan pendekatan informal agar masyarakat berpartisipasi penuh dalam pemantauan pertumbuhan balita.

- 2) Kelompok PKK bersama dengan masyarakat membentuk kelompok waspada gizi di desa yang menyediakan MP ASI bergizi bagi balita dengan risiko gangguan pertumbuhan.
- 3) Tenaga kesehatan melakukan pendampingan kepada kader posyandu untuk meningkatkan keterampilan dalam pemantauan pertumbuhan balita.
- 4) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita.

KEMENKES RI

## BAB IV. PENUTUP

Pedoman Pemantauan Pertumbuhan Balita ini diharapkan dapat memberikan acuan kepada tenaga kesehatan di puskesmas dan pengelola program KIA/gizi di kabupaten/kota dan provinsi untuk melaksanakan kegiatan pemantauan pertumbuhan balita, baik di masyarakat (posyandu) maupun di Fasyankes. Pedoman Pemantauan Pertumbuhan Balita ini merupakan bagian dari kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan disusunnya pedoman ini, diharapkan masalah gangguan pertumbuhan pada balita dapat dideteksi secara dini sehingga proses penanganan atau intervensi masalah gizi dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Agar tercapainya keberhasilan dalam pelaksanaan program pemantauan pertumbuhan balita, tentunya diperlukan dukungan dari berbagai sektor. Dukungan dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan buku ini. Semoga pedoman ini dapat bermanfaat dalam upaya peningkatan pelayanan gizi di masyarakat dan di Fasyankes.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan - Kementerian Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta, 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta, 2011.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta, 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta, 2020.
- WHO. *WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age*. Geneva, 2006.

## TIM PENYUSUN

### Pengarah

Dr. Rr. Dhian Probhoyekti, SKM, MA

### Konsultan

Ir. Siti Muslimatun, M.Sc., PhD

Widya Indriani, S.TP., M.Sc

### Kontributor

Dr. Abas Basuni Jahari, M.Sc	Yemima Esther, SKM, MKM
Moesijanti Soekatri, M.Sc., PhD	Zahrotus Sholuhiyah, S.Gz
Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH	Asep Adam Mutaqin, SKM, M.Si
DR. Minarto, MPS	Andri Mursita, SKM, M.Epid
Deviana, SKM, M.Kes	Della Rosa, SKM, MKM
Iwan Halwani, SKM, M.Si	Siti Hana, SKM, MKM
dr. Inti Mudjiati, MKM	dr. Fembriana Syarifah
dr. Julina, MM	Catur Mei Astuti, S.Gz
Lina Marlina, SP, M.Gz	Abidah Syauqiyatullah, S.Tr.Gz
Yuni Zahraini, SKM, MKM	Albert, AMTE
Tiska Yumeida, SKM, MA	Dewanti Alwi Rachman, SM
Dakhlan Choeron, SKM, MKM	Eny Susanti, SE
DR. Hera Nurlita, M.Kes	Rakha Ahmad S., AMd.Kom
Siti Masruroh, SKM, MKM	Nina Adlina Afrah, S.Gz
Evi Fatimah, SKM, MPH	

KEMENKES RI

ISBN 978-623-301-155-6



9 786233 011556