“KEMBALI KE SEKOLAH: TANTANGAN DAN SOLUSI *LEARNING LOSS*”

dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM
Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu & Anak

Disampaikan pada Seminar Nasional Program Studi PG PAUD Fakultas Psikologi dan Pendidikan Universitas Al Azhar Indonesia
Jakarta, 9 Juni 2022

Siapakah “Anak” itu?

Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan

Anak usia dini adalah anak sejak janin dalam kandungan sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dikelompokkan atas janin dalam kandungan sampai lahir, lahir sampai dengan usia 28 hari, usia 1 sampai dengan 24 bulan, dan usia 2 sampai dengan 6 tahun.

Anak Usia Sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun

Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.

- **Perpres No. 60 tahun 2013 tentang PAUD HI**
- **Permenkes No. 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak**

Sasaran

± 79.709.147 anak usia 0 sd 17 tahun (Profil Anak, 2021)

± 7.049.357 anak PAUD/sederajat (Dapodik dan Emis 2022)

± 44,31 Juta Remaja (BPS, 2021)

± 83,15% usia 5 sd 17 tahun berada di sekolah (Profil Anak, 2021)

Keuntungan Investasi pada Kelompok Usia Sekolah dan Remaja

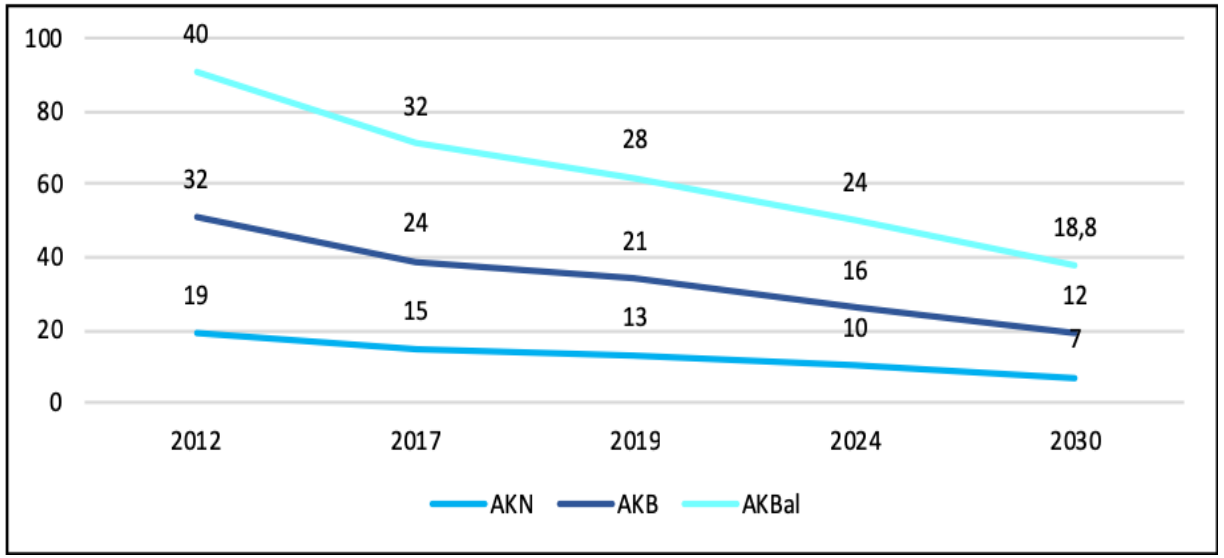
Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Sehat Saat ini, prestasi gemilang

Dewasa Yang Sehat dan Produktif

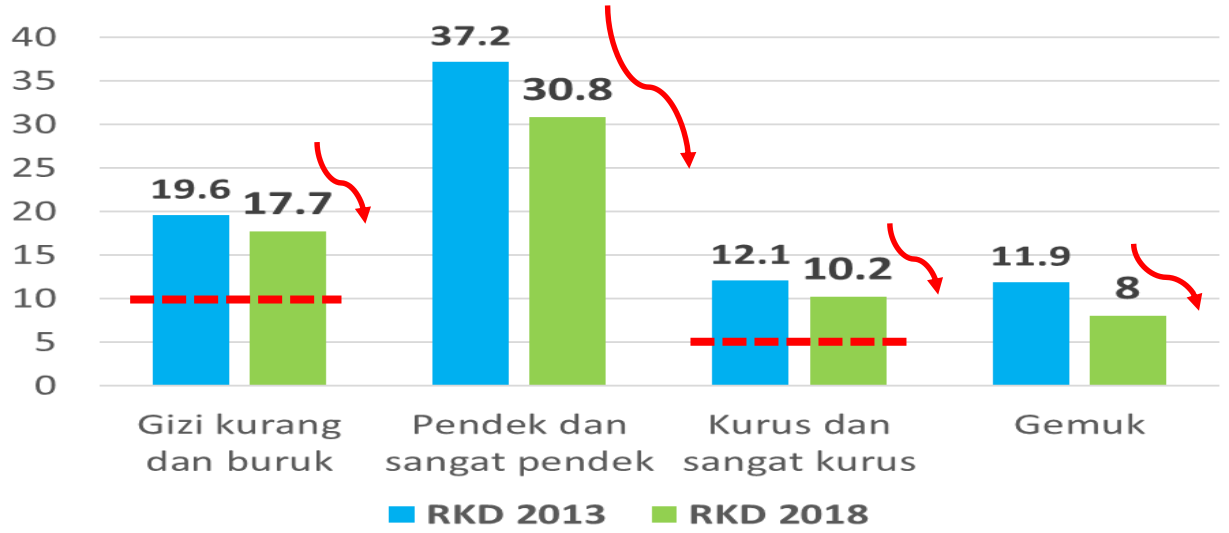
Menghasilkan Generasi Berikutnya yang Sehat

Situasi kesehatan anak PAUD

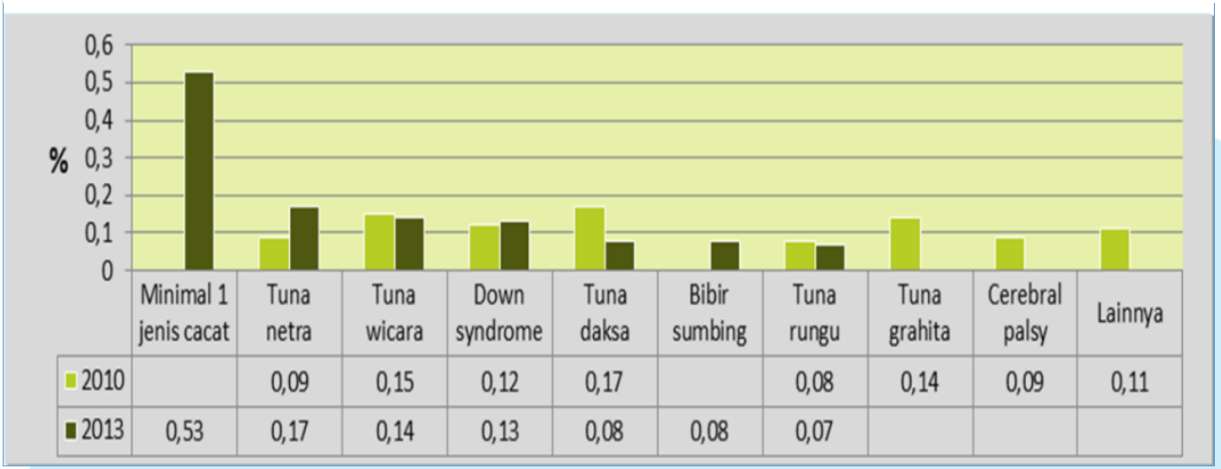
PROYEKSI ANGKA KEMATIAN NEONATAL, BAYI DAN BALITA 2019 – 2030



TREND STATUS GIZI BALITA 2013-2018



PREVALENSI KECACATAN USIA 24 – 59 BULAN (RISKESDAS 2010 & 2013)



	Minimal 1 jenis cacat	Tuna netra	Tuna wicara	Down syndrome	Tuna daksa	Bibir sumbing	Tuna rungu	Tuna grahita	Cerebral palsy	Lainnya
2010		0,09	0,15	0,12	0,17		0,08	0,14	0,09	0,11
2013	0,53	0,17	0,14	0,13	0,08	0,08	0,07			

KELANGSUNGAN HIDUP BAYI

Penyebab kematian bayi

1. **Kelainan perinatal**
   54,9% (SRS 2018)
2. **Kelainan kongenital**
   13,6% (SRS 2018)
3. **Meningitis, penyakit sal cerna, sepsis**
   10,10% (SRS, 2018)
4. **Pneumonia**
   8,8% (SRS 2018)

KUALITAS HIDUP ANAK

1. **Indeks Perkembangan Anak 3-6 tahun**
   88,3% (Thailand 91,1%, Vietnam 88,7%)
2. **Balita penyandang disabilitas**
   0,26% (Susenas 2012)
3. **Balita mengalami gangguan Perkembangan** 7,5%

Gambaran permasalahan pada anak usia sekolah

Gizi

- 29,3% usia 5 – 12 tahun dan 48,1% usia 13 – 18 tahun memiliki **Angka Kecukupan Protein** <80%[11]
- 6.8% **kurus**; 16.9% **pendek**; 10.8% **gemuk** (usia 5-12 tahun)[3]
- 29,7% usia 5 – 12 tahun dan 52,5% usia 13 – 18 tahun memiliki **Angka kecukupan Energi** <70%[11]
- 50,4 % usia 10-14 th **konsumsi makanan manis**; 31,4 % **konsumsi makanan asin**; 11% **konsumsi makanan instan**; 78% **konsumsi makanan berpenyedap**[3]
- 4,8% usia 13-15 th **Obesitas**
- 6.8% **kurus**; 18.5% **pendek**; 11.2% **gemuk** (usia 13-15 tahun) [3]
- 32% usia 15 -24 th **Anemia**
- 65% **tidak sarapan**
- 6.7% **kurus**; 22.4% **pendek**; 9.5% **gemuk** (usia 16-18 tahun) [3]

Kebersihan diri dan aktifitas fisik

- 1,4% usia 5-9 th, 2,1 % usia 10 – 14 th, 3,3% usia 15-24 th **sikat gigi sesuai waktu yang dianjurkan** [3]
- 67,3% usia 5-9 th, 55,6 % usia 10 – 14 th, 51,9% usia 15-24 th **bermasalah gigi dan mulut** [3]
- 43% usia 10-14 th **tidak cuci tangan dengan benar**[3]
- 64,4 % usia 10-14 th **kurang aktifitas fisik** [3]
- 14,20 persen anak usia 0-17 th **tinggal di rumah tangga kumuh**[7]

Kesehatan Mental Emosional

- 5.14% anak SMP dan SMA merasa pernah **ingin bunuh diri** [1]
- 62% anak usia 13-17 th pernah **mengalami kekerasan sepanjang hidupnya**[4]
- 6.2% usia 15-24 th **mengalami depresi** [3]
- 10% usia 15-24 th **gangguan mental dan emosional** [3]
- Prevalensi **adiksi internet** pd remaja: 19,3% [10]
- 10% usia 15 – 24 th memiliki **gangguan Mental Emosional** [3]

NAPZA dan Keselamatan di jalan raya

- 9.1% usia 10-18 th **pernah merokok**[6]
- 0.3% usia 10-14 th dan 3.7% usia 15-19 th **pernah konsumsi alkohol** dalam 1 bulan terakhir[3]
- 18.8% usia 13-15 th **pengguna rokok** [6]
- 76.6% usia 13-15 th **dapat membeli rokok** dari toko, penjual di pinggir jalan, kios[6]
- 3.2% kalangan pelajar dan mahasiswa di Indonesia **menggunakan NAPZA**[5]
- 58,2% usia 5 – 14 tahun dan 16,1% usia 15 – 24 th **tidak menggunakan helm** saat mengendarai atau membonceng motor[3]

Kesehatan Reproduksi

- 7% wanita usia 15-19 telah **melahirkan anak pertama**[2]
- 6.32% remaja putri **hamil pertama pada usia ≤16 tahun**[7]
- 16.47% **remaja putri hamil pertama pada usia 17-18 tahun**[7]
- 23.26% **remaja putri hamil pertama pada usia 19-20 tahun**[7]
- 3.8% **kasus HIV** dan 4.1% **AIDS** pada usia 5-19 tahun [3]
- 228.049 (0,62%) usia 10 – 17 th **sudah kawin**[7]

- 1. GSHS 2015; 2. SDKI 2017; 3. Riskesdas 2018; 4. SNPHAR 2018; 5. BNN 2019; 6. GYTS 2019; 7. SUSENAS 2019; 8. PUSKAPA-BPS-Unicef 2020; 9. http:covid19.go.id; 10. Kristiana Siste,er.Al, 2020; 11. SDT 2014

Perjalanan Pandemi Covid-19 di Indonesia

Maret 2020

- Dimulainya status Pandemi Covid -19 di Indonesia
- Pembatasan Sosial Berskala Besar
- Sekolah menerapkan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ)

Oktober 2020

- **Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Jawa-Bali → PPKM Mikro**
- Pemberlakuan PJJ dan PTM sesuai regulasi

Juli 2021

- **Penebalan PPKM Mikro**
- **Peningkatan kasus tertinggi (gelombang 1 - Delta)**
- Pemberlakuan PJJ dan PTM sesuai regulasi

Februari 2022

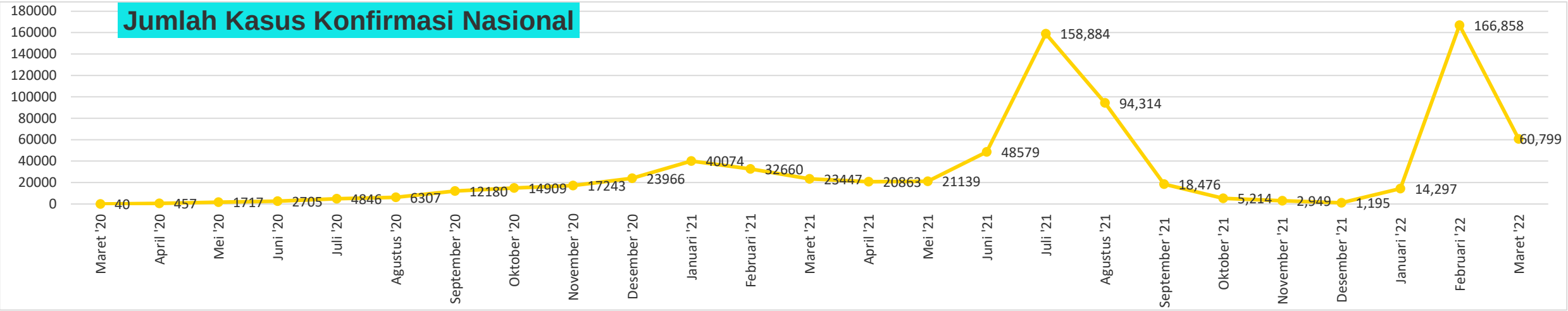
- **PPKM level 3 dan 4**
- **Peningkatan kasus kedua (gelombang 2 – Omicron)**
- Pemberlakuan PJJ dan PTM sesuai regulasi

Saat ini

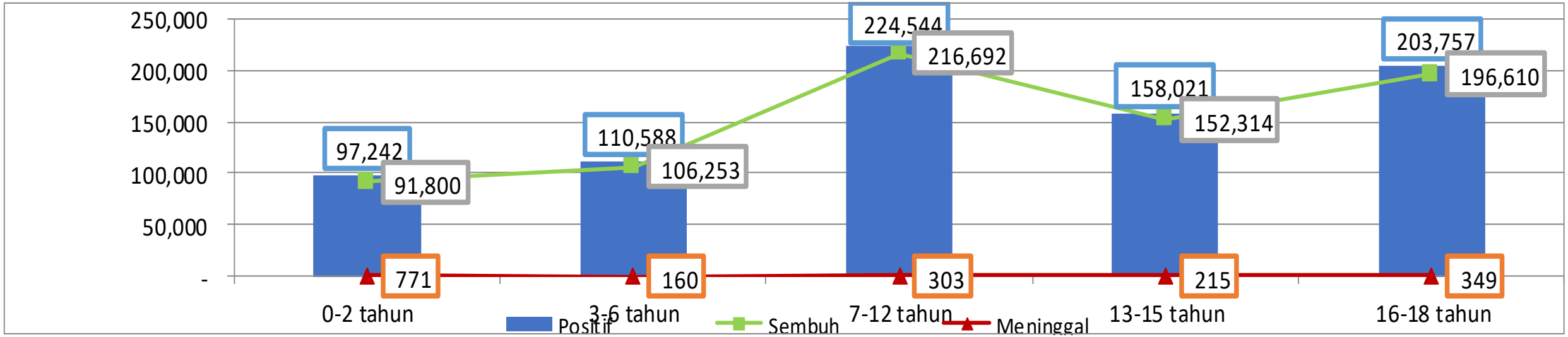
- **Kasus mulai menurun dan melandai**
- **Pembelajaran kembali tatap muka**

Situasi Kasus COVID-19 Pada Anak 0-18 Tahun

Periode Maret 2020 s.d 20 Maret 2022



- **Terjadi dua puncak jumlah kasus covid-19 pada usia 0-18 tahun yaitu pada Juli 2021 dan Februari 2022.**
- **Saat ini kasus melandai, namun prokes harus tetap dilaksanakan**



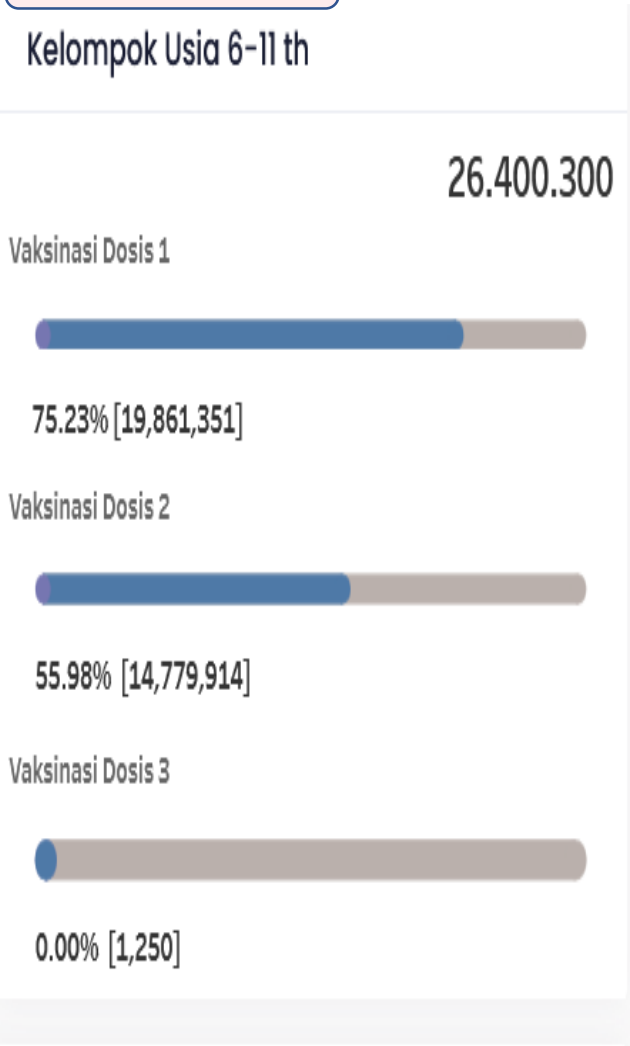
Pusdatin Kemenkes, 20 Maret 202

Covid19.go.id/ diakses 22 Maret 2022

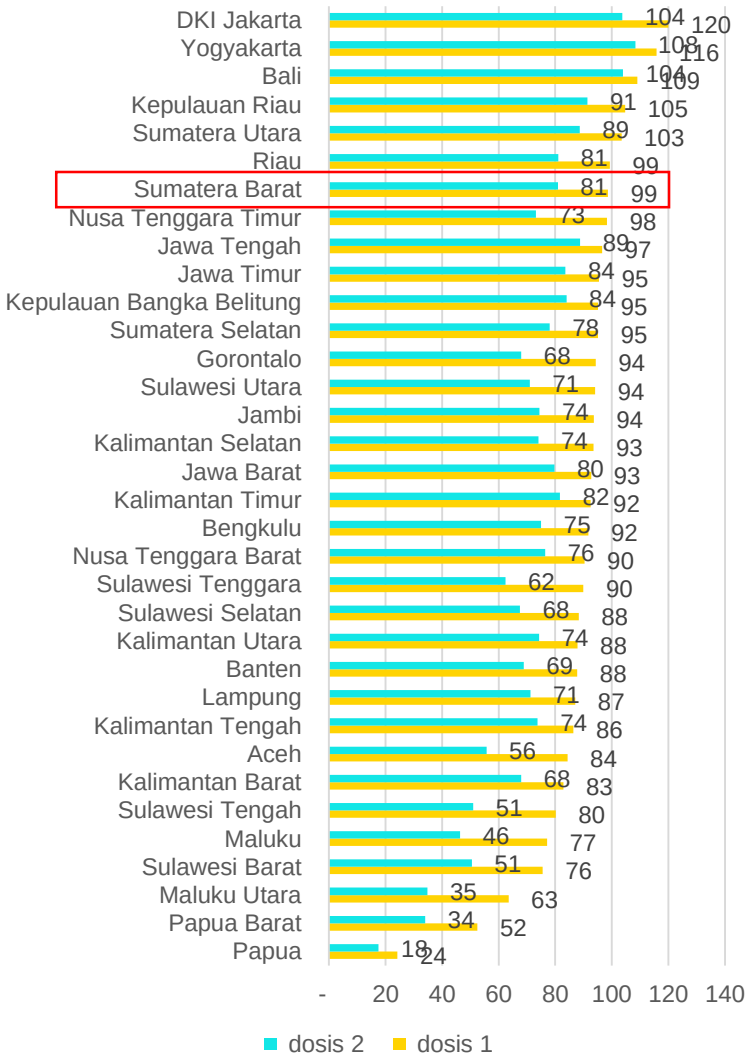
REPUBLIK INDONESIA

Capaian Vaksinasi COVID-19

6-11 th

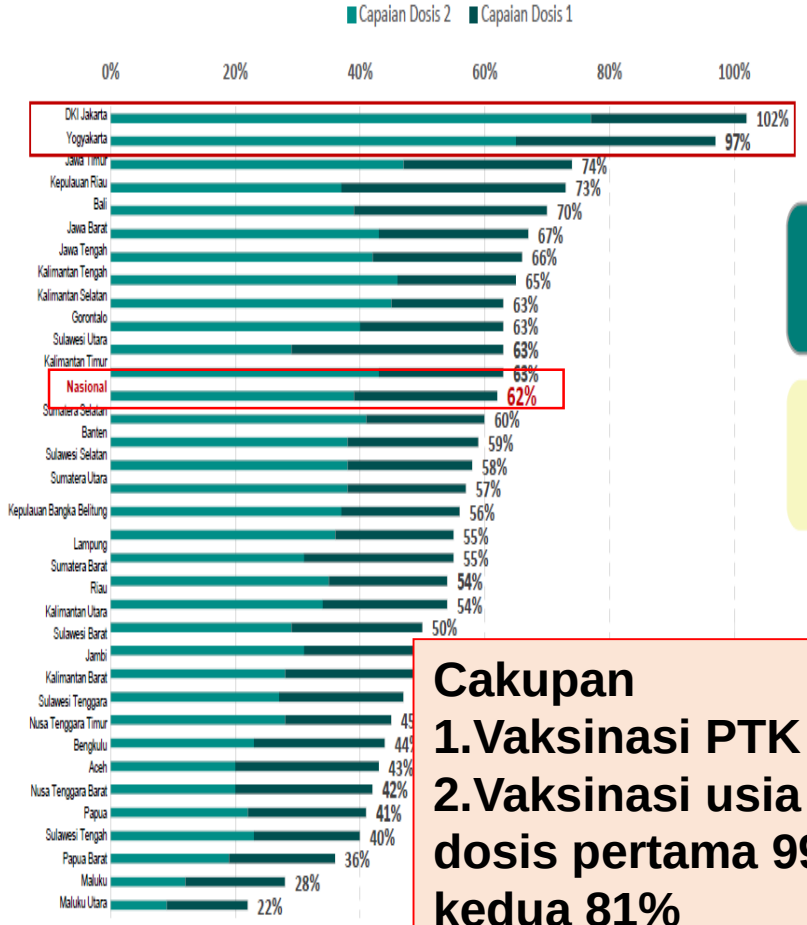


12-17 th



Capaian dosis 1 dan 2 Pendidik dan Tenaga Kependidikan

Capaian dosis 1 di DKI Jakarta dan Yogyakarta sudah >90%



Sumber: KPCPEN dan Kemendikbud

Sasaran Nasional
5,5 juta jiwa

Capaian Dosis 1	Capaian Dosis 2
3,42 juta	2,17 juta

Cakupan
1. **Vaksinasi PTK 55%**
2. **Vaksinasi usia 12-17 th dosis pertama 99%, dosis kedua 81%**

https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines
Data per 23 Maret 2022 pk 18.00

Kebijakan dalam Program Kesehatan bagi Anak Sekolah dan Remaja

PRIORITAS RPJMN IV 2020 - 2024

SASARAN PEMBANGUNAN
2020 - 2024

Mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh SDM berkualitas dan berdaya saing

1. Memperkuat Ketahanan Ekonomi untuk Pertumbuhan yang Berkualitas

2. Mengembangkan Wilayah untuk Mengurangi Kesenjangan dan Menjamin Pemerataan

3. Meningkatkan SDM berkualitas dan berdaya saing

4. Revolusi Mental dan Pembangunan Kebudayaan

5. Memperkuat Infrastruktur Mendukung Pengambangan Ekonomi dan Pelayanan Dasar

6. Membangun Lingkunagn Hidup, Meningkatkan Ketahanan Bencana dan Perubahan Iklim

7. Memperkuat Stabilitas Polhukhankam dan Transformasi Pelayanan Publik

Kebijakan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja

Instruksi Presiden No 1 / 2017 ttg Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

- **Kemendikbud** : UKS Sesuai Standar di sekolah , Kawasan Tanpa Rokok, Peningkatan Aktifitas Fisik
- **Kemenag** : UKS sesuai standar di Madrasah dan Pesantren , KTR, Peningkatan Aktifitas Fisik
- **Kemenkes :** Kampanye Germas dan deteksi dini
- **Kemendagri** : SE tuntuk pemda entang Germas
- **Pemda** : kebijakan Germas, KTR, Olahraga Komunal

Permenko RAN No 1/2022 ttg RAN Kesejahteraan Usekrem (RAN PIJAR)

Indikator, target dan kegiatan 19 Kementerian/Lembaga terkait peningkatan kesejahteraan usia sekolah dan remaja

Permenkes No 25 / 2014 ttg Upaya Kesehatan Anak

Upaya Kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja dilaksanakan minimal melalui **UKS** dan **PKPR**

PB 4 Menteri tahun 2014 ttg UKS/M

Pembinaan dan pengembangan UKS/M

UU No 36/2009 ttg Kesehatan

Sehat : Fisik, Psikis, Sosial
Pasal 79 : Kesehatan Sekolah

PP No 2 / 2018 ttg Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal bagi Kab/Kota

Permenkes No 4 / 2019 ttg Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar SPM Bid. Kesehatan

Pernyataan Standar : **Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar**

1. Skrining Kesehatan 1x/thn
2. Tindak Lanjutnya

Pelaksana : **Puskesmas dan Sekolah/Madrasah/Pesantren /Panti, TP UKS, Pemerintah daerah**

PEMENUHAN HAK ANAK
(Konvensi Hak Anak dan UU Perlindungan Anak)

Prinsip Konvensi Hak Anak

Non Diskriminatif

Kepentingan terbaik anak

Hak Anak

1. **Kelangsungan hidup**: nama, kebangsaan, kesamaan
2. **Tumbuh kembang**: kesehatan, makanan, bermain, Pendidikan, rekreasi
3. **Perlindungan**: terhadap penyakit, kekerasan, kecelakaan
4. **Peran serta** dalam pembangunan

ANAK INDONESIA

Sehat, Kuat, Cerdas, Terampil, Percaya Diri, Kreatif, Inovatif, Komunikatif, Berperilaku baik

Calon SDM unggul

Oleh keluarga ← Posyandu, PAUD, BKB, Sekolah, Puskesmas, RS, dll

Arah Kebijakan RPJMN dan Renstra 2020-2024

Upaya Pemeliharaan Kesehatan Bayi Dan Anak Harus Ditujukan Untuk Mempersiapkan Generasi Yang Akan Datang Yang **Sehat, Cerdas**, Dan **Berkualitas Sehat** Untuk Menurunkan Angka Kematian Bayi Dan Anak

Upaya Pemeliharaan Kesehatan Anak Dilakukan Sejak **Anak Masih Dalam Kandungan , Dilahirkan, Setelah Dilahirkan, Dan Sampai Berusia 18 Tahun**

Upaya Pemeliharaan Kesehatan Bayi Dan Anak Menjadi **Tanggung Jawab Dan Kewajiban Bersama** Orangtua, Masyarakat, Pemerintah Dan Pemerintah Daerah

Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

INDIKATOR RPJMN 2020-2024	TARGET RPJMN 2020-2024				
	2020	2021	2022	2023	2024
Angka kematian ibu (AKI) (per 100.000 kelahiran hidup)	230	217	205	194	183
Angka kematian bayi (AKB) (per 1000 kelahiran hidup)	20.6	19.5	18.6	17.6	16
Angka kematian neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)	12.9	12.2	11.6	11.0	10.0
Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (persen)	24.1	21.1	18.4	16.0	14.0
Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (persen)	8.1	7.8	7.5	7.3	7.0

REGULASI LINTAS SEKTOR

DALAM UPAYA PENINGKATAN KUALITAS DAN KESEHATAN ANAK USIA DINI

Perpres No. 60 Thn 2013 tentang PAUD-HI

Terpenuhinya kebutuhan esensial anak usia dini secara utuh meliputi kesehatan dan gizi, rangsangan Pendidikan, pembinaan moral-emosional dan pengasuhan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai kelompok umur

Inpres No. 1 Thn 2017 tentang Germas

Menkes untuk melaksanakan kampanye Germas; meningkatkan Pendidikan gizi seimbang dan ASI eksklusif, serta aktivitas fisik; dan meningkatkan deteksi dini penyakit

Mendikbud untuk meningkatkan kegiatan UKS, mendorong sekolah sebagai KTR, dan mendorong sekolah Ramah Anak; meningkatkan kegiatan aktivitas fisik/olahraga di sekolah dan satuan pendidikan

Peraturan Bersama Mendikbud, Menkes, Menag, Mendagri Thn 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS/Madrasah

Pelaksanaan yankes antara lain SDIDTK, penjaringan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berkala, pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut, pembinaan PHBS, P3K/P3P, imunisasi, tes kebugaran jasmani, PSN, pemberian TTD, obat cacing, pemanfaatan halaman sekolah sebagai TOGA/apotik hidup, penyuluhan kesehatan dan konseling, pembinaan dan pengawasan kantin sehat, informasi gizi, pemulihan pasca sakit, dan rujukan ke puskesmas/rumah sakit

Permendikbud No. 137 Thn 2014 tentang Standar PAUD

Standar PAUD bertujuan menjamin mutu PAUD dalam rangka memberikan landasan untuk melakukan stimulan pendidikan dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani sesuai dengan tingkat pencapaian perkembanngan anak; mengoptimalkan perkembangan anak secara holistik dan integratif; dan mempersiapkan pembentukan sikap, pengetahuan, dan keterampilan anak

PP NO 2 TAHUN 2018, PERMENKES 4/2019

STANDAR PELAYANAN MINIMAL KAB/KOTA PELAYANAN KESEHATAN BALITA

BALITA SEHAT

0 – 11 BULAN

- TIMBANG ≥8 X
- UKUR PB ≥ 2X
- PERKEMBANGAN ≥ 2 X
- VITAMIN A KAPSUL BIRU 1 X
- IMUNISASI HB 0, BCG, DPT-HB-Hib, POLIO, MR

12 – 23 BULAN

- TIMBANG ≥ 8 X
- UKUR PB ≥ 2X
- PERKEMBANGAN ≥ 2X
- VITAMIN A KAPSUL MERAH 2 X
- IMUNISASI DPT-HB-Hib, MR

24 – 35 BULAN

- TIMBANG ≥ 8 X
- UKUR TB ≥ 2X
- PERKEMBANGAN ≥2 X
- VITAMIN A KAPSUL MERAH 2 X

36 – 47 BULAN

- TIMBANG ≥8 X
- UKUR TB ≥ 2X
- PERKEMBANGAN ≥2 X
- VITAMIN A KAPSUL MERAH 2 X

48 – 59 BULAN

- TIMBANG ≥ 8 X
- UKUR TB ≥ 2X
- PERKEMBANGAN ≥2 X
- VITAMIN A KAPSUL MERAH 2 X

KELUHAN SAKIT

PUSKESMAS

MTBS

Obat – Konseling – Kunjungan ulang

Dirujuk

Hijau

Kuning

Merah

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN TK KAB/KOTA
PELAYANAN KESEHATAN USIA PENDIDIKAN DASAR

Dilakukan pada anak usia setingkat kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.

Pelaksanaan skrining kesehatan :

1. **Di satuan pendidikan** dasar (SD/MI dan SMP/MTS) **dan**
2. **Di luar satuan pendidikan dasar** seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dll

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :

1. Skrining kesehatan.

Jenis Pemeriksaan meliputi

1. **Penilaian Status Gizi**
2. **Pemeriksaan Tanda Vital**
3. **Penilaian Kesehatan Gigi dan Mulut**
4. **Penilaian Kesehatan Indera (mata dan telinga)**

2. Tindak Lanjut hasil skrining kesehatan

- **Umpan Balik Hasil Skrining Kesehatan**
  - ✓ Puskesmas menginformasikan hasil skrining kesehatan ke pihak sekolah
  - ✓ Sekolah/guru kelas menginformasikan hasil skrining kesehatan ke orang tua/wali
- **Rujukan**

  Puskesmas menginformasikan siapa saja anak yang perlu dirujuk dan masalah kesehatannya/ memberikan surat rujukan
- **Penyuluhan Kesehatan**

INTERVENSI EFEKTIF ANAK USIA DINI

KELANGSUNGAN HIDUP | **KUALITAS HIDUP** | **PERLINDUNGAN**

I N T E R V E N S I E F E K T I F

STATUS KESEHATAN

- Imunisasi
- PPIA
- Pencegahan prematur
- Pelayanan neonatal esensial
- Perawatan metode kanguru
- Dukungan rujukan balita sakit
- MTBS
- Deteksi perkembangan
- Disabilitas
- Pelayanan gangguan

NUTRISI ADEKUAT

- Status nutrisi ibu adekuat
- ASI Eksklusif dan IMD
- Pemberian Makanan Pendamping dan Status Nutrisi Anak Sesuai
- Suplementasi mikronutrien sesuai kebutuhan
- Dukungan pemberian makan saat anak sakit
- Pemantauan tumbuh kembang
- Fortifikasi Makanan Pokok
- Pengobatan Malnutrisi
- Keamanan pangan dan keamanan pangan keluarga

PENGASUHAN

- Kontak kulit ibu dan kulit bayi
- KMC bagi BBLR
- Rawat gabung ibu dan bayi
- Pemberian makan responsive
- Pengasuhan bermain & komunikasi
- Pengasuhan sensitive dan resposif
- Kesehatan mental pengasuh
- Pelibatan ayah dan keluarga
- Dukungan social

PENGEMBANGAN POTENSI ANAK USIA DINI

- KIE dan konseling tentang kesempatan belajar bagi anak usia dini
- Kelompok bermain, membaca, bercerita bagi anak dan pengasuh
- TPA yang berkualitas

KESELAMATAN DAN KEAMANAN

- Registrasi kelahiran
- Penyediaan air dan sanitasi
- PHBS dirumah, TTU
- Pencegahan polusi udara
- Lingkungan bebas bahan kimia
- Ruang bermain
- Pencegahan KDRT
- Pelayanan social
- Bantuan langsung tunai, JKN
- Panti/ LKSA/keluarga asuh

PELAYANAN KESEHATAN BALITA

Keluarga → **Kader/ Guru PAUD** → **NAKES FKTP**

Deteksi dini
- Pertumbuhan (BB, TB/PB, LK)
- Perkembangan (Motorik halus, kasar, bicara bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

Edukasi
- Kelas Ibu Balita (Balita Normal Dan Balita Dengan Disabilitas Oleh Tenaga Kesehatan)
- Terintegrasi Kelas Parenting Oleh Tenaga Pendidik

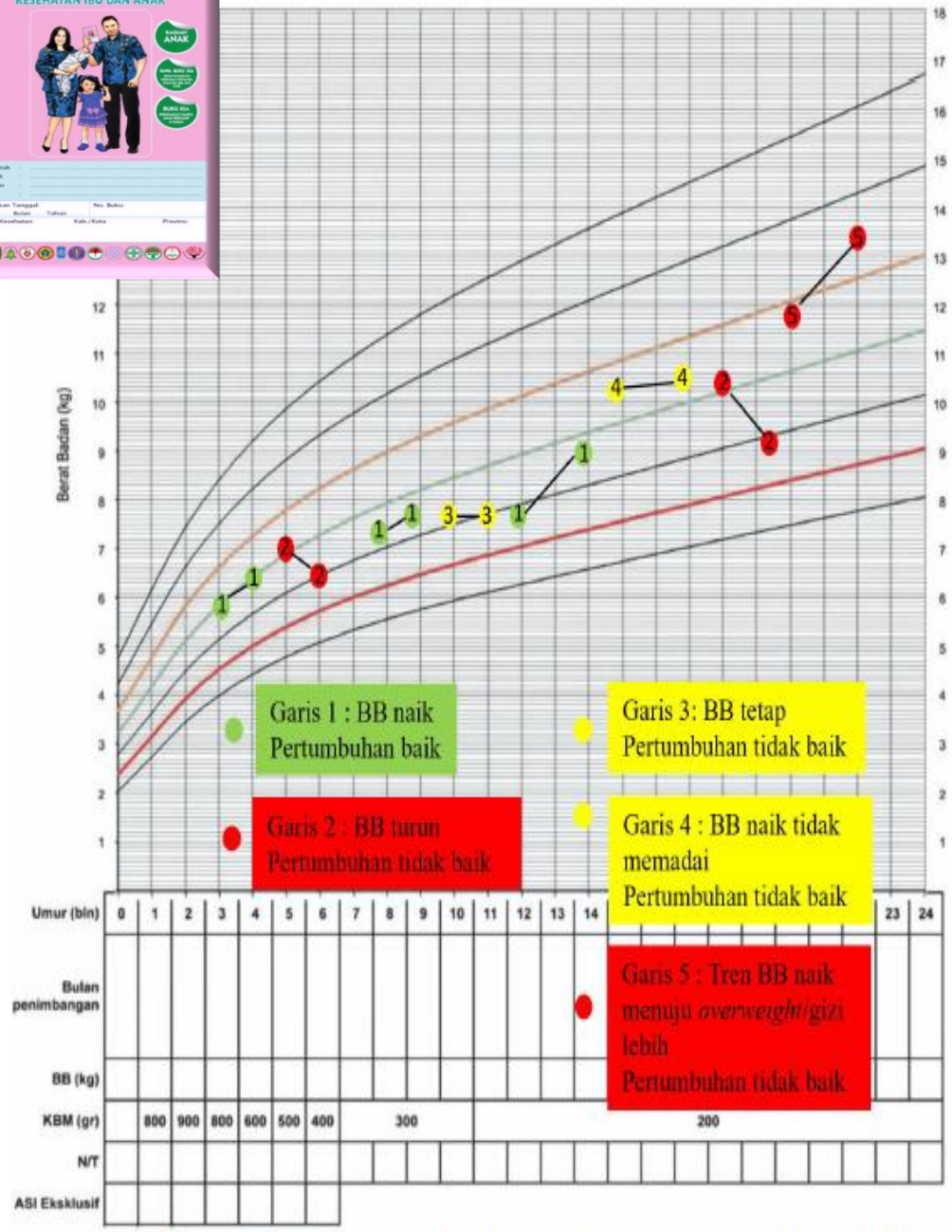
Deteksi dini tumbuh kembang anak umur 6, 9, 18 bulan, 2, 3, 4, 5, dan 6 tahun
- Pertumbuhan
- Perkembangan
- Pendengaran,
- Penglihatan
- Perilaku emosional, GPPH, autism

Pemeriksaan kesehatan terintegrasi bayi umur 6 bulan (pengembangan program)
- Pertumbuhan
- Perkembangan
- Pemeriksaan klinis
- Pengasuhan, Lingkungan
- Cek kelengkapan imunisasi, Vit A
- Konseling

Pelayanan balita sakit
- Penilaian Tanda bahaya
- Penilaian demam
- Penilaian Diare (Campak, DBD, Malaria)
- Penilaian batuk, sukar bernapas (Pneumonia)
- Penialiaan status gizi, tanda anemia
- Penilaian HIV
- Penilaian masalah telinga
- Penilaian imunisasi, vitamin A
- Nasihat kunjungan ulang

Perkembangan Lengkap	**Deteksi sesuai**	**Tidak masalah**	**Pengobatan di rumah**
	Meragukan	**Perlu tindak lanjut**	**Kunjungan ulang 2 hari**
Tidak Lengkap	**Penyimpangan**	**Rujuk**	**Rujuk**

PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT (KOHORT BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

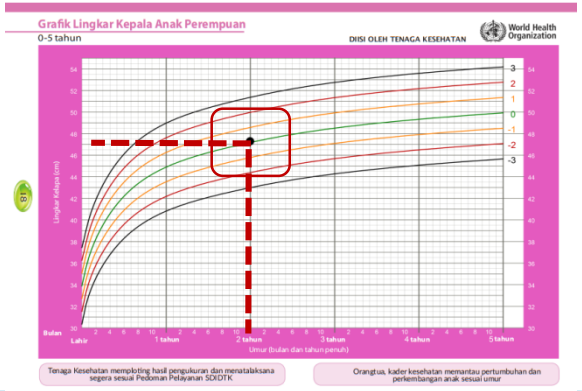


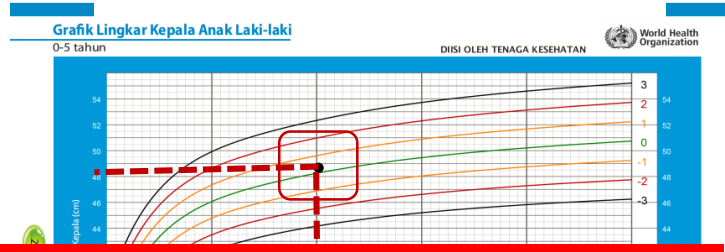
Gambar 5.10. Interpretasi grafik berat badan menurut umur pada buku KIA

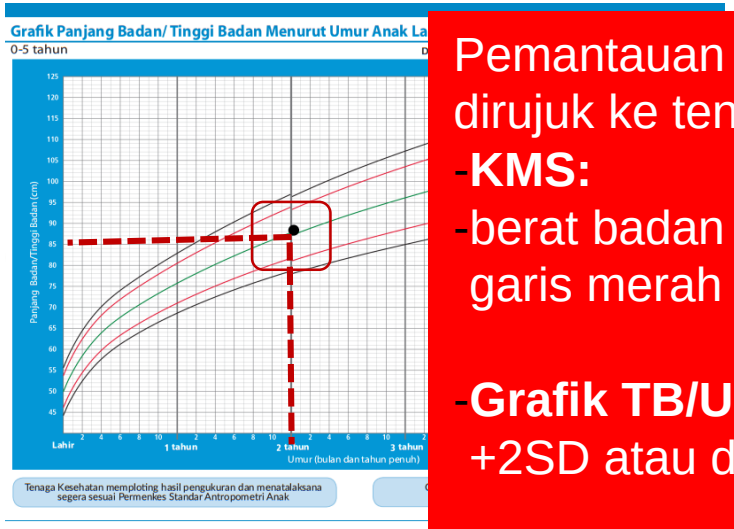
Grafik Tinggi Badan menurut Umur

Grafik tinggi badan menurut umur

Grafik Lingkar Kepala menurut umur



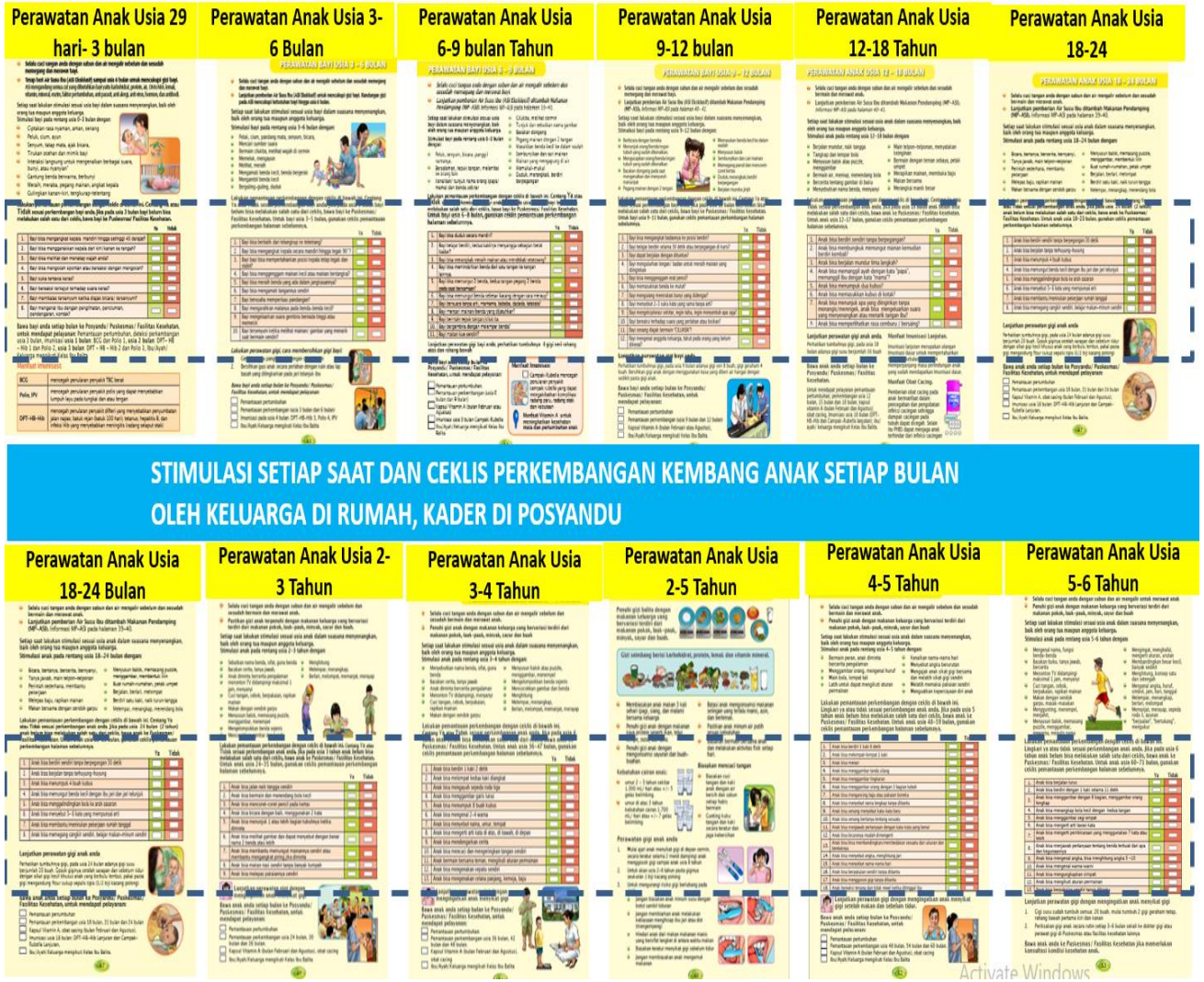




Pemantauan pertumbuhan di tk masyarakat, dirujuk ke tenaga kesehatan terdekat:

- **KMS:**
- berat badan anak tidak naik (T) atau dibawah garis merah atau di atas garis oranye
- **Grafik TB/U atau PB/U**: **:** plotting diatas +2SD atau dibawah -2SD
- **Grafik LK:** plotting diatas +2SD atau dibawah -2SD

Pemantauan Masyarakat



Pelayanan Tenaga Kesehatan

PEDOMAN PELAKSANAAN
Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar

Tabel 4.1. Jadwal dan jenis deteksi dini tumbuh kembang anak di Puskesmas

Umur	Jenis deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilakukan di tingkat Puskesmas													
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan							Deteksi dini penyimpangan perkembangan				Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional (dilakukan atas indikasi)		
	*Weight increment**	*Length increment**	BB/U	PB/U atau TB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U	LK	KPSP	TDD	Pemeriksaan pupil putih**	TDL	KMPE	M-CHAT *Revised*	GPPH
6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
18 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

*Diukur jika tren kenaikan berat badan mendatar atau tidak mengikuti garis pertumbuhan

**Pemeriksaan pupil putih untuk deteksi dini katarak kongenital dilakukan pada bayi berusia di bawah 3 bulan saat kunjungan imunisasi

Upaya Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

1. Pelayanan Dalam Gedung

PKPR

- Pelayanan medis
- KIE kesehatan
- Konseling
- PKHS
- Rujukan

2. Pelayanan Luar Gedung

80%

di sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah

Penerapan kegiatan Trias UKS secara kongkrit di keseharian sekolah

Sekolah/Madrasah sehat

Peningkatan peran tim pembina UKS (4 Kementerian)

20%

di luar sekolah

Pembinaan kesehatan di Panti/ Lapas

Pelayanan kesehatan,KIE kesehatan, Konseling ,PKHS, Rujukan

Posyandu Remaja

UKBM mendekatkan layanan kesehatan dilaksanakan dari dan oleh remaja

PPAM Kespro remaja

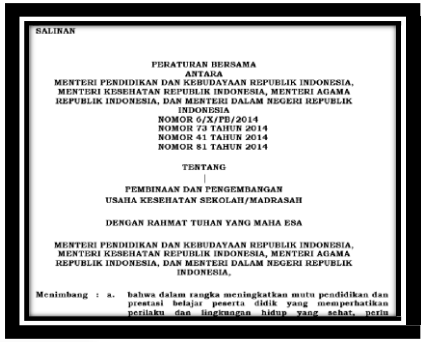
Pelayanan kesehatan reproduksi remaja pada situasi bencana

Saka Bakti Husada

Krida Bina Keluarga Sehat memberikan kecakapan khusus tentang pembinaan Keluarga Sehat kepada remaja/pramuka penggalang dan pendega

PENGUATAN TRIAS UKS

Fasilitasi implementasi kegiatan Trias UKS/M :



SALINAN

PERATURAN BERSAMA
ANTARA
MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA,
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, MENTERI AGAMA
REPUBLIK INDONESIA, DAN MENTERI DALAM NEGERI REPUBLIK
INDONESIA
NOMOR 6/X/PB/2014
NOMOR 73 TAHUN 2014
NOMOR 41 TAHUN 2014
NOMOR 81 TAHUN 2014

TENTANG

PEMBINAAN DAN PENGEMBANGAN
USAHA KESEHATAN SEKOLAH/MADRASAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA,
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, MENTERI AGAMA
REPUBLIK INDONESIA, DAN MENTERI DALAM NEGERI REPUBLIK
INDONESIA,

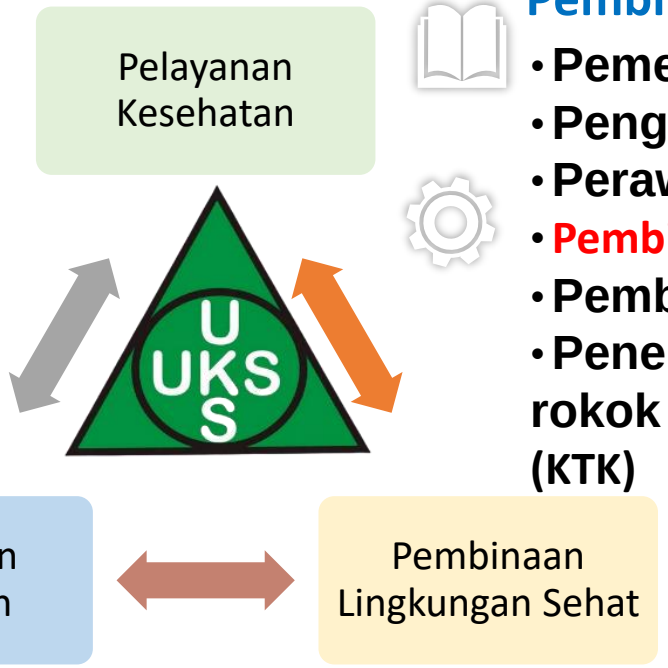
Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik yang memperhatikan perilaku dan lingkungan hidup yang sehat, peris

Pelayanan Kesehatan

- Penjaringan Kesehatan
- Pemeriksaan Berkala
- Imunisasi (BIAS)
- Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)
- Pemberian obat cacing

Pendidikan Kesehatan

- Literasi kesehatan → Buku Rapor Kesehatanku
- Pembiasaan PHBS
- Pendidikan Gizi
- Peningkatan Aktifitas Fisik
- Pendidikan Kesehatan Reproduksi
- Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat
- Pembinaan Kader Kesehatan Sekolah



Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

- Pemeliharaan sanitasi sekolah
- Pengelolaan sampah
- Perawatan Kebun sekolah
- Pembinaan kantin sehat
- Pemberantasan sarang nyamuk
- Penerapan Kawasan sekolah bebas rokok (KTR), NAPZA (KTN), kekerasan (KTK)

Dampak Pandemi terhadap Pembelajaran

Upaya Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja pada Masa Pandemi Covid-19

- Penyesuaian Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja di tingkat masyarakat dan Puskesmas pada masa covid 19
- Peningkatan Media KIE Pencegahan Covid-19 dan Perilaku Hidup Sehat anak sekolah
- Pemanfaatan Teknologi Informasi untuk Pemantauan Kesehatan (*Need Asessment*) Anak Usia Sekolah
- **Perubahan /modifikasi tatanan lingkungan anak sekolah** /madrasah pada masa covid-19
- **Optimalisasi peran** keluarga, nakes, guru sekolah/madrasah dan masyarakat dalam memutus rantai penularan Covid 19
- Penyiapan protokol kesehatan kembali ke sekolah

Kebijakan Pembelajaran Tatap Muka selama Pandemi COVID-19

KEPUTUSAN BERSAMA
MENTERI PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI,
MENTERI AGAMA, MENTERI KESEHATAN, DAN MENTERI DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 01/KB/2022
NOMOR 408 TAHUN 2022
NOMOR HK.01.08/MENKES/1140/2022
NOMOR 420-1026 TAHUN 2022

TENTANG
PANDUAN PENYELENGGARAAN PEMBELAJARAN
DI MASA PANDEMI *CORONAVIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI,
MENTERI AGAMA, MENTERI KESEHATAN, DAN MENTERI DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA,

KESATU : Penyelenggaraan pembelajaran di masa pandemi *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) dilakukan dengan:

a. pembelajaran tatap muka dengan tetap menerapkan protokol kesehatan; dan/atau
b. pembelajaran jarak jauh.

KEDUA : Penyelenggaraan pembelajaran di masa pandemi COVID-19 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, dilakukan berdasarkan level Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) yang ditetapkan pemerintah dan capaian vaksinasi pendidik, tenaga kependidikan, dan warga masyarakat lansia.

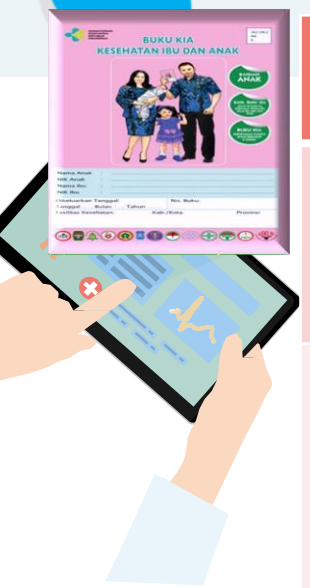
KETIGA : Satuan Pendidikan yang berada pada daerah khusus berdasarkan kondisi geografis sesuai dengan Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Nomor 160/P/2021 tentang Daerah Khusus Berdasarkan Kondisi Geografis dapat melaksanakan pembelajaran tatap muka secara penuh dengan kapasitas peserta didik 100% (seratus persen).

KEEMPAT : Orang tua/wali peserta didik dapat tetap memilih pembelajaran tatap muka atau pembelajaran jarak jauh bagi anaknya sampai tahun ajaran 2021/2022 berakhir.

KELIMA : Bagi orang tua/wali peserta didik yang memilih pembelajaran jarak jauh bagi anaknya sebagaimana dimaksud pada Diktum KEEMPAT harus berdasarkan surat keterangan dari dokter.

- SKB 4 Menteri tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran di Masa Pandemi COVID-19
- Instruksi Mendagri tentang PPKM
- Kepdirjen Diktiristek Nomor 2/E/KPT/2022 ttg panduan penyelenggaraan pembelajaran semester genap tahun akademik 2021/2022 di perguruan tinggi

Pemeriksaan Kesehatan di Satuan PAUD



No	Jenis Pemeriksaan	Waktu	Pelaksana dan Sarpras
1.	Deteksi dini faktor risiko penyakit (TB balita, Covid-19, dll)	Penerimaan murid baru, tahun ajaran baru dan berkala	Pendidik, form pemeriksaan, Buku KIA
2.	Pemantauan pertumbuhan anak sesuai usia	- Penimbangan berat badan 1 x sebulan - Pengukuran tinggi badan 1 x sebulan - Pengukuran lingkar kepala 1 x 6 bulan	Pendidik,timbangan, antoprometri, Buku KIA
3.	Pemantauan perkembangan sesuai usia	Setiap hari, terjadual dan berkala	Pendidik, orangtua, Buku KIA, Panduan Form Pencatatan
4.	Deteksi Dini Tumbuh Kembang	Terjadual dan berkala	Koordiinasi dengan Puskesmas
5.	Pemeriksaan dan perawatan gigi mulut	1 x dalam 6 bulan	Jadwal & kerjasama dengan Puskesmas & dokter gigi

Catatan :

- Pendidik dan orang tua dapat secara mandiri memantau pertumbuhan dan perkembangan anak menggunakan Buku KIA
- Pelayanan kesehatan dicatatkan di Buku KIA dan bila ditemukan cek list perkembangan tidak lengkap, gangguan pertumbuhan berdasarkan kurva pertumbuhan sesuai usia, maka dirujuk ke puskesmas.

Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala

merupakan salah satu **indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan** yang menjadi urusan wajib pemerintah daerah

Penjaringan Kesehatan

Penjaringan kesehatan merupakan rangkaian pemeriksaan kesehatan (skrining) yang dilakukan pada seluruh peserta didik baru yaitu:

- kelas 1 (satu) SD/MI,
- kelas 7 (tujuh) SMP/MTs, dan
- kelas 10 (sepuluh) SMA/SMK/MA

Pemeriksaan Berkala

Pemeriksaan berkala adalah rangkaian pemeriksaan kesehatan (skrining) yang dilakukan minimal 1x setahun pada seluruh peserta didik yaitu:

- kelas 2-6 SD/MI,
- kelas 8-9 SMP/ MTs, dan
- kelas 11-12 SMA/SMK/MA

Jenis Pemeriksaan

Pengisian Kuesioner	
1	Riwayat kesehatan
2	Riwayat imunisasi
3	Gaya hidup (sarapan, jajan, risiko merokok dan minum minuman beralkohol, NAPZA)
4	Kesehatan intelegensia
5	Kesehatan mental emosional
6	Kesehatan reproduksi

Pemeriksaan Fisik	
1	Status gizi
2	Tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan suhu)
3	Kebersihan diri
4	Kesehatan penglihatan
5	Kesehatan pendengaran
6	Kesehatan gigi dan mulut
7	Kebugaran Jasmani

Pelaksanaan Pada Masa Pandemi

- Tetap Memperhatikan protokol kesehatan.
- Konseling dan Edukasi melalui tatap muka maupun daring/virtual
- Pemeriksaan anak sekolah akan ditindaklanjuti berupa rujukan bila ditemukan indikasi untuk diagnosis penyakit
- Pemantauan : **Buku Rapor Kesehatanku dan google form penjarkes**

Suplementasi TTD

Spesifikasi TTD

- Mengandung zat besi setara 60 mg besi elemental dalam bentuk Ferro Fumarat (sebelumnya Ferro Sulfat)
- Tablet Salut Gula (sebelumnya tablet salut selaput)
- Dalam kemasan blister berisi 10 tablet @blister (sebelumnya kemasan sachet)

Pemberian Pada Remaja Puteri

- 1 tablet per minggu sepanjang tahun
- Diberikan secara ***blanked approach***
- Pemberian TTD di sekolah dilakukan pada **remaja putri SMP dan SMA/Sederajat** dengan menentukan hari minum bersama di sekolah
- Pada saat libur sekolah, **remaja putri dibekali dengan TTD**

Pemberian TTD pada Masa Pandemi Covid-19

- TTD untuk remaja putri **tetap diberikan** walau ada kebijakan belajar dari rumah (BDR), inovasi dapat dilakukan misalnya pemberian melalui **kunjungan rumah** oleh kader, atau memberdayakan **perwakilan kelas** untuk mengambil TTD di sekolah menerapkan protokol kesehatan.
- Pemberian TTD pada Ibu Hamil maupun Rematri **yang terkonfirmasi positif ditunda** dan **dikonsultasikan** ke dokter terlebih dahulu untuk jadwal konsumsinya
- Konseling dan Edukasi melalui **daring/virtual**
- Pemberian TTD pada Ibu Hamil saat pemeriksaan kehamilan dengan **janji temu di Fasyankes** menerapkan protokol kesehatan, atau melalui kunjungan rumah oleh kader
- Pemantauan : **Buku Rapor Kesehatanku** dan **Aplikasi Ceria**

Tantangan dan Solusi Pembelajaran Anak selama Masa Pandemi Covid-19

Tantangan

1. Pembelajaran pada masa pandemi Covid-19 berpotensi menyebabkan *learning loss* akibat penyesuaian gaya belajar baru
2. Pemantauan kesehatan anak baik melalui penjaringan kesehatan/ pemeriksaan berkala dan pemberian Tablet Tambah Darah pada rematri kurang optimal
3. Kurangnya literasi edukasi bagi anak karena keterbatasan media KIE terutama bagi anak yang minim fasilitas/ gadget
4. Anak kurang beraktifitas fisik

Upaya / Solusi

1. Penyesuaian dan implementasi kebijakan dari Pusat sampai ke daerah
2. Meningkatkan peran dan pendampingan keluarga dalam penggunaan IT dan meminimalkan dampak. Keluarga menjadi role model hidup sehat
3. Memperkuat implementasi UKS serta peran komite dan masyarakat sekolah
4. Peningkatan kapasitas pendidik terkait penggunaan IT, penyesuaian kurikulum dan metode belajar, peningkatan kapasitas guru dalam pemantauan tumbuh kembang dan pengembangan KIE dan inovasi
5. Pemantauan berkesinambungan di daerah (melalui Satgas Covid-19 dan koordinasi bersama Puskesmas setempat) berupa kewaspadaan, kepatuhan prokes, rujukan bila diperlukan , dll.
6. Penguatan SDIDTK dan MTBS dengan mengoptimalkan peran keluarga dan pendidik
7. Pembelajaran yang mendukung GERMAS

PENERAPAN GIZI SEIMBANG

MENGAPA GIZI SEIMBANG?

Gizi Seimbang merupakan Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan **memperhatikan prinsip** keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

Prinsip Gizi Seimbang merupakan upaya **menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk** dengan memantau berat badan secara teratur.

Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai **penyakit kronis atau penyakit tidak menular terkait gizi**, pola makan masyarakat perlu ditingkatkan ke arah hidup sehat dengan **GIZI SEIMBANG.**

FAKTOR RISIKO PTM

Pilar 1
Mengonsumsi Pangan Beraneka Ragam

Pilar 4
Mempertahankan dan Memantau Berat Badan Normal

Pilar 2
Membiasakan Perilaku Hidup Sehat

Pilar 3
Melakukan Aktivitas Fisik

visualisasi gizi seimbang dalam sekali makan

Anjuran porsi dalam setiap kali makan untuk orang dewasa sehat

Penerapan 10 PESAN UMUM GIZI SEIMBANG

Syukuri dan nikmati aneka ragam jenis makanan

Banyak makan SAYUR dan BUAH

- 150 gram buah (cth : 3 buah pisang / 3 buah jeruk sehari)
- 250 gram sayuran (sekitar 2 ½ porsi / gelas sayuran matang)
- **Pilih sayuran berdaun hijau, terong, tauge, daun singkong, dll & buah seperti: jeruk, pisang, alpukat, nanas, apel, pepaya, manggis, dll**

Makan lauk mengandung tinggi protein

- Sumber hewani 2-4 porsi per hari (cth 2-4 potong ikan)
- Sumber nabati 2-4 porsi per hari (cth 2-4 potong tempe)
- **Lauk tinggi protein: telur, ayam, ikan, daging, tahu, tempe, dan kacang-kacangan**

Makan aneka ragam makanan pokok

- Sekitar 3-4 porsi/hari atau setara 100 g nasi atau ¾ gelas sekali makan; sergantian dengan jenis makanan pokok lainnya seperti umbi-umbian, jagung, dsb

Batasi makanan manis, asin, & berlemak

4 sdm **GULA**
1 sdt **GARAM**
5 sdm **MINYAK**

Sarapan pagi setiap hari

- Sarapan sebelum jam 9 pagi untuk memenuhi 15-30% kebutuhan gizi sehari

Cukup minum air putih

- Minum air putih untuk memenuhi kebutuhan cairan sekitar 1,5 liter atau setara 8 gelas sehari

Membaca Label Informasi Nilai Gizi

- Biasakan membaca label informasi nilai gizi pada kemasan, perhatikan tanggal kedaluwarsa.

Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir

Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan menjaga berat badan normal

Penerapan Gizi Seimbang bagi Anak Usia Dini

Anak usia 0 – 6 bulan ASI Eksklusif

Pemenuhan gizi usia 6-23 bulan diberikan dengan melanjutkan pemberian ASI disertai Makanan Pendamping ASI (MPASI), yg harus sesuai syarat berikut ini:

1.Tepat waktu

- MPASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, MP ASI mulai usia 6 bulan)

Adekuat

- MPASI diberikan dg mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur/kekentalan dan variasi makanan.
- Variasi makanan MPASI terdiri dari Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong dan lain-lain
- Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur susu dan hasil olahan lainnya. Protein nabati:kacang-kacangan

Aman

- Perhatikan kebershan makanan dan peralatan
- Mencuci tangan sebelum menyiapkan dan sebelum memberikan makanan kepada anak

Diberikan dengan cara yg benar

- MP ASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/menjelang malam)
- Lama pemberian makan maksimal 30 menit
- Lingkungan netral (tidak sambal nonton tv atau bermain)
- Ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas

Penerapan Gizi Seimbang bagi Anak Usia Dini

Cara pemberian MP ASI bagi anak 6-23 bulang

6 - 8 bulan	9 - 11 bulan	12 - 23 bulan
• Lanjutkan menyusui • 2-3 sdm bertahap hingga 1/2 mangkok berukuran 250 ml (125 ml) • 2-3 x makan • 1-2 kali selingan • Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 200 kkal	• Lanjutkan menyusui • ½ - ¾ mangkok ukuran 250 ml (125 - 200 ml) • 3-4 x makan • 1-2 kali selingan • Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 300 kkal	• Lanjutkan menyusui hingga 2 tahun atau lebih • ¾ - 1 mangkok ukuran 250 ml • 3-4 x makan • 1-2 kali selingan • Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 550 kkal
DISARING Makanan dibuat dengan disaring. Tekstur makanan lumat dan kental **Kebutuhan cairan:** 800 ml/ hari (±3 gelas belimbing)	**DICINCANG** Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan dicincang/ dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris. Perhatikan respons anak saat makan	**MASAK BIASA** Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan yang diiris-iris. Perhatikan respon anak saat makan **Kebutuhan cairan:** 1.300 ml/ hari (±5 gelas belimbing)

Pemenuhan Gizi Anak 6-23 bulan

Usia > 6 bulan dapat diberikan MP ASI

Cara membuat MP ASI dari Makanan Keluarga

Cara Membuat MP ASI dari Makanan Keluarga

Bayi 6-8 bulan:

Contoh Bahan Matang:

- Nasi putih 30 gr
- Dadar telur 35 gr
- Sayur kare wortel tempe 20 gr

Cara Membuat:

a. Nasi, telur dadar, tempe dan wortel (dari sayur kare) dilumatkan kemudian disaring

b. Ditambahkan kuah sayur (santan kare) sampai mendapatkan konsistensi bubur kental

c. Sajikan.

Bayi 9-11 bulan:

Contoh Bahan Matang:

- Nasi putih 45 gr
- Ikan kembung bumbu kuning 30 gr
- Tumis buncis 25 gr

Cara Membuat:

a. Nasi, ikan kembung bumbu kuning dan tumis buncis dicincang

b. Sajikan dengan kuah sayur (santan kare).

Anak 12-23 bulan:

Contoh Bahan Matang:

- Nasi putih 55 gr
- Semur hati ayam 45 gr
- Bening/ bobor bayam 20 gr

Cara Membuat:

MP ASI untuk anak 12-23 bulan disajikan dalam bentuk makanan keluarga (dicincang agak besar jika diperlukan)

Contoh Makanan Selingan

Perkedel kentang isi daging

Pemenuhan Gizi Anak 6-23 bulan

Cara membuat MP ASI dari Bahan Mentah

Contoh Bahan:

- Beras putih 10 gr
- Telur ayam 30 gr
- Tempe kedelai 10 gr
- Wortel 10 gr
- Santan 30 gr

Cara memasak:

a. Memasak beras, tambahkan santan dan bumbu yang telah ditumis dengan sedikit minyak (bawang merah, daun salam, kunyit)
b. Setelah nasi masak, masukan telur yang telah dikocok lepas, tempe dan wortel yang telah dicincang
c. Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kental
d. Sajikan

Contoh Bahan:

- Beras putih 15 gr
- Ikan kembung 30 gr
- Minyak kelapa 10 gr
- Wortel 15 gr
- Tempe 10 gr

Cara memasak:

a. Memasak beras, tambahkan bumbu yg telah ditumis (bawang merah, daun salam, kunyit) dengan minyak kelapa
b. Setelah nasi masak, masukkan ikan kembung dan buncis yang telah dicincang
c. Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kasar/ cincang
d. Sajikan

Contoh Bahan:

- Beras putih 25 gr
- Hati ayam 50 gr
- Minyak kelapa 5 gr
- Bayam 20 gr
- Santan 50 gr

Cara memasak:

a. Memasak beras sampai menjadi nasi
b. Membuat hati ayam goreng (goreng/tumis hati ayam dengan minyak kelapa)
c. Membuat sayur bayam
d. Sajikan

Pemenuhan Gizi Anak 2-5 Tahun

Penuhi gizi balita dengan makanan keluarga yang bervariasi terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, minyak, sayur dan buah.

Gizi seimbang berisi karbohidrat, protein, lemak dan vitamin mineral.

- Membiasakan anak makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga
- Penuhi gizi anak dengan makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu, dan tahu.
- Penuhi gizi anak dengan mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.

Kebutuhan cairan anak:

- umur 2 – 3 tahun sekitar 1.300 mL/ hari atau +/- 5 gelas belimbing.

- umur di atas 3 tahun kebutuhan cairan 1.700 mL/ hari atau +/- 7 gelas belimbing

- Batasi anak mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin, dan berlemak.
- Pastikan anak minum air putih sesuai kebutuhan
- Biasakan bermain bersama anak dan melakukan aktivitas fisik setiap hari.

Biasakan mencuci tangan

- Biasakan cuci tangan dan kaki anak dengan air bersih dan sabun setiap habis bermain
- Gunting kuku tangan dan kaki secara teratur dan jaga kebersihan

Pesan Gizi Seimbang untuk Remaja Usia 6-9 tahun & 10-19 Tahun

Pesan Gizi Seimbang Untuk Anak Usia 6-9 Tahun

1. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga
2. Biasakan mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya
3. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan cukup buah-buahan
4. Biasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah
5. Batasi mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak.
6. Biasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur
7. Hindari merokok

Pesan Gizi Seimbang untuk Remaja Usia 10-19 tahun

Pesan Gizi Seimbang Usia 10-19 secara umum sama dengan Anak Usia 6-9 Tahun **yang membedakan** adalah **kebutuhan** sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG). *Permenkes no. 28 tahun 2019 tentang AKG untuk Masyarakat

Untuk **remaja putri** dan **calon pengantin** diberikan pesan khusus:

1. Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan
2. Banyak **makan sayuran hijau** dan **buah-buahan berwarna**.

*Sayuran hijau banyak mengandung karotenoid dan asam folat yang sangat diperlukan pada masa kehamilan.

Harapan / dukungan bagi Pendidik / Sekolah

1. Peningkatan kompetensi tenaga pendidik terkait kesehatan dan gizi serta stimulasi dalam pertumbuhan dan perkembangan
2. Koordinasi dan Kerjasama dalam skrining kesehatan peserta didik awal TA baru
3. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan peserta didik secara rutin dan tindak lanjutnya .
4. Keluarga , pendidik dan masyarakat sekolah menjadi role model hidup sehat
5. Pendampingan orang tua dalam penggunaan gadget dan dampaknya
6. Kolaborasi PAUD dan Puskesmas serta Satgas Covid untukpeningkatan kewaspadaan pemantauan wilayah setempat (protokol kesehatan, permasalahan kesehatan dan gizi peserta didik).
7. Tersedianya Tim Pembina dan Pelaksana UKS serta peningkatan implementasi dan koordinasi dalam penguatan UKS
8. Adanya inovasi yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan PAUD dan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

TERIMA KASIH