

**PEDOMAN KERJA TATA LAKSANA
STUNTING DI RUMAH SAKIT DHARMA
NUGRAHA**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak stunting juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan malnutrisi diperkirakan berkontribusi pada berkurangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya.

Prevalensi stunting selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah stunting perlu ditangani segera. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita stunting. Masalah gizi lain terkait dengan stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah anemia pada ibu hamil (48,9%), Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (6,2%), balita kurus atau wasting (10,2%) dan anemia pada balita.

Penurunan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Penurunan Stunting, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan stunting telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2019. Sebagai bentuk komitmen tinggi pemerintah pusat, Wakil Presiden Republik Indonesia telah memimpin Rapat Koordinasi Tingkat Menteri untuk penurunan stunting pada tanggal 12 Juli 2017. Rapat tersebut memutuskan bahwa penurunan stunting penting dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui sinkronisasi program-program nasional, lokal, dan masyarakat di tingkat pusat maupun daerah. Penurunan stunting ditetapkan sebagai program prioritas nasional yang harus dimasukkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP).

Untuk mendukung terintegrasinya pelaksanaan intervensi penurunan stunting di kabupaten/kota, maka buku pedoman ini disusun sebagai panduan bagi kabupaten/kota dalam melaksanakan 8 aksi integrasi yang akan memperkuat efektivitas intervensi penurunan stunting mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Selain itu, buku panduan ini dapat digunakan oleh provinsi dalam mengawal dan membina kabupaten/kota untuk melaksanakan intervensi penurunan stunting terintegrasi.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan masukan

sehingga pedoman kerja pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi ini dapat diterbitkan. Selanjutnya, pedoman ini akan dimutakhirkan secara periodik berdasarkan pembelajaran dari penerapannya.

Jakarta 12 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN KERJA TATALAKSANA PENURUNAN STUNTING DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA	
BAB 1 Pendaluluan	1
A. Latar belakang	2
B. Permasalahan	2
C. Tujuan	3
D. Dasar stunting	3
E. Stunting	3
F. Penyebab stunting	4-5
G. Ampak stunting	6
H. Intervensi Penurunan Stunting terintegrasi.....	7-9
I. Dasar Hukum	9-10
BAB II Pengorganisasian stunting	11-12
BAB III Tata laksana program stunting	13
BAB IV Penutup	14

PEDOMAN KERJA PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DAN WASTING

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malnutrisi masih menjadi permasalahan utama pada bayi dan anak di bawah lima tahun (balita) secara global. Data World Health Organization (WHO) tahun 2020 menunjukkan 5,7% balita di dunia mengalami gizi lebih, 6,7% mengalami gizi kurang dan gizi buruk, serta 22,2% atau 149,2 juta menderita stunting (malnutrisi kronik). Prevalensi stunting secara global tersebut tergolong kategori tinggi karena berada antara 20% - 20%). Selain itu, data di Indonesia sampai saat ini belum memisahkan antara pendek yang disebabkan oleh faktor nutrisi maupun faktor non-nutrisi (faktor genetik, hormon atau familial). Dalam kerangka konsep WHO, stunting merupakan hasil interaksi berbagai faktor yaitu asupan gizi yang kurang dan/atau kebutuhan gizi yang meningkat. Asupan kurang dapat disebabkan oleh faktor sosioekonomi (kemiskinan), pendidikan dan pengetahuan yang rendah mengenai praktik pemberian makan untuk bayi dan balita (kecukupan Air Susu Ibu (ASI), kecukupan protein hewani dalam Makanan Pendamping ASI (MPASI), penelantaran, pengaruh budaya dan ketersediaan bahan makanan setempat.

Faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan kebutuhan misalnya penyakit kronis yang memerlukan Pangan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK), antara lain penyakit jantung bawaan; alergi susu sapi; bayi berat badan lahir sangat rendah; kelainan metabolisme bawaan; infeksi kronik yang disebabkan kebersihan personal dan lingkungan yang buruk (diare kronis); dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (tuberkulosis/TBC, difteri, pertusis dan campak). Anak stunting berisiko tinggi terinfeksi

dan sakit TBC karena berkaitan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh. Sebuah studi di 22 negara dengan beban TBC yang tinggi mendapatkan 26% kasus TBC terkait dengan malnutrisi. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi TBC pada anak stunting cukup besar yakni 38,1%. Stunting selalu diawali oleh perlambatan penambahan berat badan (*weight faltering*) yang dapat terjadi sejak *in utero* dan berlanjut setelah lahir. Penelitian di Malawi menunjukkan bahwa bayi-bayi yang dilahirkan lebih pendek akan terus mengalami *length faltering* selama masa bayi (*infancy*). Faktor prediktor paling kuat untuk terjadinya stunting di usia 12 bulan pada penelitian tersebut adalah perlambatan pertumbuhan yang terjadi dalam tiga bulan pertama kehidupan. Jika rerata BB/U pada penimbangan selama 3 bulan pertama sejak lahir berada kurang dari <-1 SD maka risiko untuk mengalami stunting di usia 12 bulan adalah 14 kali lipat. Anak stunting berisiko mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan kekebalan sistem imun dan peningkatan risiko infeksi. Efek jangka panjang menyebabkan kegagalan seorang anak mencapai potensi kognitif dan kemampuan fisiknya, sehingga akan memengaruhi kapasitas kerja dan status sosial ekonomi di masa depan. Selain itu, pada anak stunting akan terjadi penurunan oksidasi lemak sehingga rentan mengalami akumulasi lemak sentral dan resistensi insulin. Hal ini menyebabkan risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit-penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, dislipidemia, serta fungsi reproduksi yang terganggu pada masa dewasa.

Tingginya beban masalah stunting di Indonesia, karena prevalensi yang masih tinggi dan risiko dampak jangka panjang yang dapat memengaruhi kualitas sumber daya manusia Indonesia, menjadi latar belakang sangat diperlukannya suatu Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan (PNPK) untuk pencegahan, deteksi dini dan tata laksana segera bayi dan balita stunting di Indonesia.

B. Permasalahan

Prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan WHO masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yaitu diatas 20%. Penyebab stunting multifaktorial dan berkaitan dengan asupan gizi yang kurang atau kebutuhan gizi yang meningkat. Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang yang irreversible. Sampai saat ini belum ada panduan nasional pelayanan kesehatan untuk balita stunting.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Membuat pedoman pencegahan, deteksi dini, dan tata laksana segera stunting.

2. Tujuan Khusus

- a. Membuat rekomendasi bagi fasilitas pelayanan kesehatan primer sampai tersier serta penentu kebijakan, untuk menyusun protokol atau Panduan Praktik Klinis (PPK) stunting dengan melakukan adaptasi terhadap PNPk ini.
- b. Menghasilkan algoritme pencegahan, deteksi dini, dan tata laksana stunting pada bayi dan balita.

D. Sasaran

1. Semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemeriksaan dan pemantauan tumbuh kembang anak, meliputi dokter spesialis anak, dokter, tenaga gizi, bidan, perawat, dan profesi terkait sesuai dengan kompetensi masing-masing. Selain itu panduan ini juga dapat digunakan oleh kader sesuai kebutuhan. Panduan ini dapat diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan primer sampai dengan tersier.
2. Pembuat kebijakan di fasilitas pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier, institusi pendidikan, dan asuransi kesehatan.
3. Pemangku kebijakan di pusat dan daerah

E. Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)¹. Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK². Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya. Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga

tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak stunting berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan berbagai bentuk masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan pada 2018 menemukan 30,8% mengalami stunting. Walaupun prevalensi stunting menurun dari angka 37,2% pada tahun 2013, namun angka stunting tetap tinggi dan masih ada 2 (dua) provinsi dengan prevalensi di atas 40%

F. Penyebab Stunting

Mengacu pada “The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition”, “The Underlying Drivers of Malnutrition”, dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan stunting menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor keturunan. Penelitian Dubois, et.al pada tahun 2012 menunjukkan bahwa faktor keturunan hanya sedikit (4-7% pada wanita) mempengaruhi tinggi badan seseorang saat lahir. Sebaliknya, pengaruh faktor lingkungan pada saat lahir ternyata sangat besar (74-87% pada wanita). Hal ini membuktikan bahwa kondisi lingkungan yang mendukung dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

Faktor lingkungan yang baik, terutama di awal-awal kehidupan anak, dapat memaksimalkan potensi genetik (keturunan) yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapai tinggi badan optimalnya. Faktor lingkungan yang mendukung ditentukan oleh berbagai aspek atau sektor.

Penyebab tidak langsung masalah stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan.

Untuk mengatasi penyebab stunting, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup:

- a. Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan;
- b. Keterlibatan pemerintah dan lintas sektor; dan
- c. Kapasitas untuk melaksanakan.

Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan:

1. melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR),
2. dan/atau panjang badan bayi di bawah standar.

Asupan gizi yang baik tidak hanya ditentukan oleh:

- a. ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga
- b. tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusu Dini (IMD),
- c. pemberian ASI eksklusif,
- d. dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat.

Selain itu, faktor kesehatan lingkungan seperti akses air bersih dan sanitasi layak serta pengelolaan sampah juga berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak.

Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Faktor lingkungan yang baik, terutama di awal-awal kehidupan anak, dapat memaksimalkan potensi genetik (keturunan) yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapai tinggi badan optimalnya. Faktor lingkungan yang mendukung ditentukan oleh berbagai aspek atau sektor. Penyebab tidak langsung masalah stunting dipengaruhi oleh

berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan.

Untuk mengatasi penyebab stunting, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup:

- (a) Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan;
- (b) Keterlibatan pemerintah dan lintas sektor; dan
- (c) Kapasitas untuk melaksanakan.

Gambar diatas menunjukkan bahwa penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung.

G. Dampak stunting

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun.⁷ d. Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Kerangka konseptual Intervensi penurunan stunting terintegrasi (Gambar 1.4.).

- a. **Dalam jangka pendek**, stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.
- b. **Dalam jangka panjang**, stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung kroner, dan stroke

H. Intervensi Penurunan Stunting terintegrasi

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Kerangka konseptual Intervensi penurunan stunting terintegrasi

Kerangka konseptual intervensi penurunan stunting terintegrasi di atas merupakan panduan bagi pemerintah kabupaten/kota dalam menurunkan kejadian stunting. Pemerintah kabupaten/kota diberikan kesempatan untuk berinovasi untuk menambahkan kegiatan intervensi efektif lainnya berdasarkan pengalaman dan praktik baik yang telah dilaksanakan di masing-masing kabupaten/kota dengan fokus pada penurunan stunting. Target indikator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah:

- 1) Prevalensi stunting pada anak baduta dan balita
- 2) Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- 3) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita
- 4) Prevalensi wasting (kurus) anak balita
- 5) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif
- 6) Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri
- 7) Prevalensi kecacangan pada anak balita
- 8) Prevalensi diare pada anak baduta dan balita

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan.

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- a. **Intervensi prioritas**, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;
- b. **Intervensi pendukung**, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.

- c. **Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu**, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat)

Pembagian kelompok ini dimaksudkan sebagai panduan bagi pelaksana program apabila terdapat keterbatasan sumber daya, pada intervensi Gizi spesifik percepatan penurunan stunting.

KELOMPOK SASARAN	INTERVENSI PRIORITAS	INTERVENSI PENDUKUNG	INTERVENSI PRIORITAS SESUAI KONDISI TERTENTU
Kelompok sasaran 1.000 HPK			
Ibu Hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/kekurangan energy kronik (KEK) • Suplemen tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi dan konseling menyusui • Promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) • Tata laksana gizi buruk • Pemberian makanan tambahan dan pemulihan bagi anak kurus • Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vit A • Suplementasi taburia • Imunisasi • Suplementasi zicc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan cacingan
Kelompok sasaran usia lainnya			
Remaja putrid an wanita usia subur	Suplementasi tablet tambah darah		

Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Tata laksana gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus • Pemanfaatan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vit A • Suplementasi taburia • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	Pencegahan kacacingan.
------------------	--	---	------------------------

Intervensi gizi sensitif mencakup percepatan penurunan stunting:

Intervensi gizi sensitif mencakup:

- a. Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
- b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
- c. Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
- d. Peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan.

DASAR HUKUM

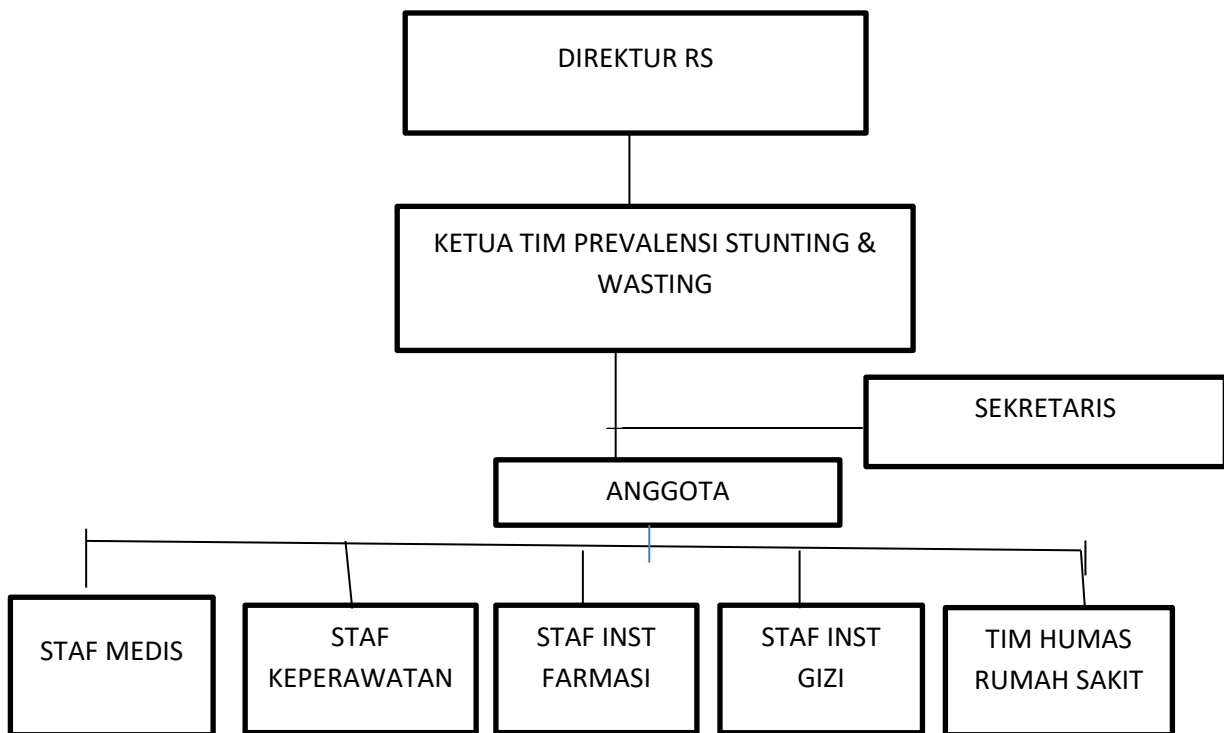
Landasan hukum terkait dengan intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah:

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan,
3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah,
4. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi,
5. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019,
6. Peraturan Presiden Nomor 79 Tahun 2017 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2018,
7. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi,

8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019,
9. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat,
10. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG,
11. Surat Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tim Teknis Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, dan
- 12.** Surat Keputusan Deputi bidang Sumber Daya Manusia Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 37/D.1/06/2014 tentang Kelompok Kerja Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

BAB II

PENGORGANISASIAN TIM PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DAN WASTING DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA



1. Pengorganisasian direktur membawahi langsung ketua tim prevalessni stunting danwasting di rumah sakit
2. Struktur diketuai oleh dr. spesialis anak atau staf medis
3. Ketua tim dibantu sekretaris yang ditetapkan oleh rumah sakit dapat dari pelayanan medic atau yang lain yang dianggap mampu menjalankan tugas sebagai sekretaris.
4. Organisasi pelaksana program Penurunan Prevalensi Stunting dan Wasting di Rumah Sakit yang terdiri dari tenaga kesehatan yang kompeten terdiri dari unsur :
 - a. Staf Medis.
 - b. Staf Keperawatan.
 - c. Staf Instalasi Farmasi.
 - d. Staf Instalasi Gizi.
 - e. Tim Humas Rumah Sakit.
5. Pengorganisasian merupakan unsur manajemen yang penting untuk memberi arah sehingga intervensi penurunan *stunting* terintegrasi bisa berjalan dengan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan dan evaluasi kinerja. Dalam memastikan efektivitas pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi, perlu pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas.

BAB III

TATA LAKSANA PROGRAM PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DAN WASTING DI RUMAH SAKIT

1. Program Penurunan Prevalensi Stunting Dan Wasting Di Rumah Sakit terdiri dari:
 - 1) Peningkatan pemahaman dan kesadaran seluruh staf, pasien dan keluarga tentang masalah stunting dan wasting;
 - 2) Intervensi spesifik di rumah sakit;
 - 3) Penerapan Rumah Sakit Sayang Ibu Bayi;
 - 4) Rumah sakit sebagai pusat rujukan kasus stunting dan wasting;
 - 5) Rumah sakit sebagai pendamping klinis dan manajemen serta merupakan jejaring rujukan
 - 6) Program pemantauan dan evaluasi.
2. Laporan Pelaksanaan Program/Kegiatan Penurunan Prevalensi Stunting Dan Prevalensi Wasting meliputi:
 - 1) kegiatan sosialisasi dan pelatihan staf tenaga kesehatan rumah sakit tentang Program Penurunan Stunting dan Wasting.
 - 2) peningkatan efektifitas intervensi spesifik.
 - a) Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) : 270 selama kehamilan, 730 hari pada dua tahun pertama
 - b) Suplementasi Tablet Besi Folat pada ibu hamil.
 - c) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil.
 - d) Promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif.
 - e) Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA).
 - f) Pemantauan Pertumbuhan (Pelayanan Tumbuh Kembang bayi dan balita).
 - g) Pemberian Imunisasi.
 - h) Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang.
 - i) Pemberian Vitamin A.
 - j) Pemberian taburia pada Baduta (0-23 bulan).
 - k) Pemberian obat cacing pada ibu hamil.

- 3) Penguatan Sistem Surveilans Gizi
 - a) Tata laksana tim asuhan gizi meliputi Tata laksana Gizi Stunting, Tata Laksana Gizi Kurang, Tata Laksana Gizi Buruk (Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita).
 - b) Pencatatan dan Pelaporan kasus masalah gizi melalui aplikasi ePPGBM (Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat).
 - c) Melakukan evaluasi pelayanan, audit kesakitan dan kematian, pencatatan dan pelaporan gizi buruk dan stunting dalam Sistem Informasi Rumah sakit (SIRS).
3. Rumah sakit melaksanakan pelayanan sebagai pusat rujukan kasus stunting dan kasus wasting dengan menyiapkan sebagai:
 - 1) Rumah sakit sebagai pusat rujukan kasus stunting untuk memastikan kasus, penyebab dan tata laksana lanjut oleh dokter spesialis anak.
 - 2) Rumah sakit sebagai pusat rujukan balita gizi buruk dengan komplikasi medis.
 - 3) Rumah sakit dapat melaksanakan pendampingan klinis dan manajemen serta penguatan jejaring rujukan kepada rumah sakit dengan kelas di bawahnya dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayahnya dalam tata laksana stunting dan gizi buruk
 - 4) Rumah Sakit melakukan edukasi, pendampingan intervensi dan pengelolaan gizi serta penguatan jejaring rujukan kepada rumah sakit kelas di bawahnya dan FKTP di wilayahnya serta rujukan masalah gizi
4. Ada bukti penerapan system pemantauan dan evaluasi, pelaporan dan analisa pada kegiatan:
 - a. Bukti sosialisasi dan pelatihan staf tentang RS tentang program penurunan stunting dan wasting
 - b. Bukti pelaporan peningkatan efektifitas intervensi spesifik pada poin a)-k)
 - c. Ada bukti penguatan system surveilans gizi pada poin a)-c) di rumah sakit.
5. Mekanisme Penilaian Kinerja

Hasil akhir yang akan dinilai adalah meningkatnya cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif pada lokasi fokus penanganan *stunting* dan meningkatnya cakupan sasaran yang dapat mengakses intervensi gizi terintegrasi.

BAB IV

PENUTUP

Demikian Pedoman Penurunan Prevalensi Stunting Dan Wasting ini dibuat sebagai dasar pelaksanaan upaya rumah sakit turut berpartisipasi dalam program nasional penurunan prevalensi stunting dan wasting di Indonesia.

Penilaian Kinerja dalam melaksanakan upaya intervensi gizi prioritas secara terintegrasi akan dinilai setiap tahunnya.

Mekanisme penilaian kinerja rumah sakit dalam pelaksanaan Program Nasional Penurunan Prevalensi Stunting Dan Wasting dinilai berdasarkan meningkatnya cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif pada lokasi fokus penanganan *stunting* dan meningkatnya cakupan sasaran yang dapat mengakses intervensi gizi terintegrasi.

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal: 20 April 2023

DIREKTUR,

The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to read 'Agung', written over a blue logo. The logo consists of a stylized flower or star shape to the left of the text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996'.

dr. Agung Darmanto SpA