

**PROGRAM KERJA PELAKSANAAN PENURUNAN
PREVALENSI STUNTING
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita Panjatkan Kehadirat Tuhan yang Maha Esa karena atas rahmatnya penyusunan Program Kerja Pelaksanaan penurunan prevalensi stunting di RS Dharma Nugraha dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Program Kerja Pelaksanaan penurunan prevalensi stunting di rumah sakit disusun sebagai upaya agar program kerja masalah stunting dapat terselenggara secara optimal, terarah, dan terpadu dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan. Program kerja ini akan dievaluasi setiap per tiga bulan.

Jakarta, 26 Juni 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
PENDAHULUAN	1
LATAR BELAKANG	1
TUJUAN	2
RINCIAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN	3
CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN	3
SASARAN	5
JADWAL PELAKSAANAAN KEGIATAN.....	7
PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI	9
PERKIRAAN ANGGARAN BIAYA	9

PROGRAM KERJA PELAKSANAAN PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TAHUN 2023

I. PENDAHULUAN

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.

II. LATAR BELAKANG

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.

III. TUJUAN

A. Tujuan Umum

Untuk pencegahan, deteksi dini, dan tata laksana segera stunting.

B. Tujuan Khusus

- a. Agar deteksi kasus stunting dapat terlaksana dengan baik
- b. Agar SDM RS memahami tentang stunting yang menjadi program pemerintah dan harus dijalankan oleh seluruh RS dan pelayanan Kesehatan dengan system rujukan sesuai dengan kemampuan masing-masing rumah sakit.

- c. Agar pelaksanaan pencegahan, deteksi dini, dan tata laksana stunting pada bayi dan balita.

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

No.	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1	Pembentukan tim pelayanan stunting	Rapat pembentuk tim Stunting
2	Peningkatan pemahaman dan kesadaran seluruh staf, pasien dan keluarga tentang masalah stunting dan wasting;	Diklat/ sosialisasi tentang stunting dan wasting untuk seluruh SDM RS, Pasien dan keluarga dapat melalui leaflet/ banner, medsos.
3	sosialisasi dan pelatihan staf tenaga kesehatan rumah sakit tentang Program Penurunan Stunting dan Wasting	Sosialisasi / diklat tentang program stunting untuk SDM terkait.
4	Intervensi spesifik di rumah sakit;	Melakukan intervensi penemuan kasus stunting oleh tim
5	Penerapan Rumah Sakit Sayang Ibu Bayi;	RS menjalankan program RSSIB
6	Rumah sakit sebagai pusat rujukan kasus stunting dan wasting;	Bekerjasama dengan dinkes/ PPKI, Klinik untuk rujukan kasus stunting
7	Rumah sakit sebagai pendamping klinis dan manajemen serta merupakan jejaring rujukan	Diklat/ sminar/ pembekalan terhadap PPKI/ Klinik/ posyandu dll untuk petugas
8	Program pemantauan dan evaluasi.	Melakukan monitoring dan evaluasi program kerja stunting
9	Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) : 270 selama kehamilan, 730 hari pada dua tahun pertama Suplementasi Tablet Besi Folat pada ibu hamil. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil.	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/ kekurangan energy kronik (KEK) • Pemeriksaan kehamilan • Pemberian Suplemen tablet tambah darah
10	Promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif.	Pemberian konseling untuk ibu hamil & menyusui tentang IMD & ASI Eklusif , dapat melalui leaflet/ banner
11	Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA).	
12	Pemantauan Pertumbuhan (Pelayanan Tumbuh Kembang bayi dan balita).	Melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi melalui KMS/ Grafik tumbuh kembang
13	Pemberian Imunisasi.	Melakukan rekapan pelaksanaan imunisasi di rumah sakit
14	Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang.	Pendataan pasien dengan kgizi kurang/ kurus dengan pemberian makanan
15	Pemberian Vitamin A.	Data pemberian Vit A pada anak
16	Pemberian taburia pada Baduta (0-23 bulan).	Data pemberian multivitamin yang diberikan pada balita gizi kurang usia 0-23 bulan.
17	Pemberian obat cacing pada ibu hamil.	Data pemberian obat cacing pada ibu hamil

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

No.	Kegiatan Pokok	Cara Melaksanakan Kegiatan
1	Pembentukan tim pelayanan stunting	Mengadakan rapat pembentukan tim
2	Peningkatan pemahaman dan kesadaran seluruh staf, pasien dan keluarga tentang masalah stunting dan wasting;	Melakukan sosialisasi melalui penyebaran leaflet/ pemasangan Banner di lingkungan RS
3	Sosialisasi dan pelatihan staf tenaga kesehatan rumah sakit tentang Program Penurunan Stunting dan Wasting	Melakukan sosialisasi program penurunan prevalensi stunting dan wasting bekerjasama dengan diklat/ HRD
4	Intervensi spesifik di rumah sakit sesuai dengan temuan di RS;	Pendataan dan intervensi temuan kasus stunting di RS.
5	Penerapan Rumah Sakit Sayang Ibu Bayi;	Berkoordinasi dengan tim RSSIB tentang evaluasi pelaksanaan/ program kerja RSSIB
6	Rumah sakit sebagai pusat rujukan kasus stunting dan wasting;	RS mempersiapkan tim dan fasilitas, kompetensi sebagai RS rujukan kasus stunting
7	Rumah sakit sebagai pendamping klinis dan manajemen serta merupakan jejaring rujukan	RS mempersiapkan sebagai pendamping klinis untuk jejaring rujukan
8	Program pemantauan dan evaluasi.	Pencacatan tiap bulan dan dilakukan evaluasi tiap TW, pelaporan kepada dinkes
9	Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) : 270 selama kehamilan, 730 hari pada dua tahun pertama	Melakukan pendataan kegiatan untuk ibu hamil pemberian tablet besi folat pada ibu hamil dan pemberian makanan tambahan
	Suplementasi Tablet Besi Folat pada ibu hamil.	
	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil.	
10	Promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif.	Berkoordinasi dengan tim PONEK data pelaksanaan konseling/ promosi tentang IMD & ASI Eksklusif

11	Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA).	Melakukan pendataan pemberian makanan bayi dan anak ya g dilakukan oleh RS
12	Pemantauan Pertumbuhan (Pelayanan Tumbuh Kembang bayi dan balita).	Melakukan pendataan pasien dengan kasus stunting pada pemantauan KMS/ pasien rujukan
13	Pemberian Imunisasi.	Melakukan pendataan imunisasi yang dilakukan oleh RS.
14	Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang.	Melakukan pendataan pemberian makanan tambahananak balita kurang
15	Pemberian Vitamin A.	Data pemberian vitamin A pada anak
16	Pemberian taburia pada Baduta (0-23 bulan).	Data pemberian suplemen multivitamin pada anak usia 0-23 bulan yang dilakukan oleh RS
17	Pemberian obat cacing pada ibu hamil.	Data pemberian obat cacing pada ibu hamil yang dilakukan oleh RS

VI. SASARAN

No.	Kegiatan	Indikator	Target
1	Pembentukan tim pelayanan stunting	Ada SK yangbtelah disyahkan oleh direktur	100%
2	Peningkatan pemahaman dan kesadaran seluruh staf, pasien dan keluarga tentang masalah stunting dan wasting;	SDM, staf, pasien dan keluarga memahmai tentang stunting	80%
3	sosialisasi dan pelatihan staf tenaga kesehatan rumah sakit tentang Program Penurunan Stunting dan Wasting	Sosialisasi / diklat untuk staf tenaga Kesehatan tentang stunting	80%%
4	Intervensi spesifik di rumah sakit sesuai dengan kasus ditemui di RS ;	Temuan khusus stunting dilakukan tindak lanjut	100%
5	Penerapan Rumah Sakit Sayang Ibu Bayi;	Terlaksananya program RSSIB di RS	100%
6	Rumah sakit sebagai pusat rujukan kasus stunting dan wasting;	RS sebagai pusat rujukan kasus stunting dan wasting pada TW IV	TW IV

7	Rumah sakit sebagai pendamping klinis dan manajemen serta merupakan jejaring rujukan	Bukti pendamping klinis jejaring rujukan stunting dan wasting TW IV	TW IV
8	Program pemantauan dan evaluasi.	Pemantauan/ pencatatan dilakukan tiap bulan dan evaluasi tiap TW dan dilaporkan ke dinkes	100%
9	Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) : 270 selama kehamilan, 730 hari pada dua tahun pertama	Terlaksana pemantauan selama 1000 HPK selama kehamilan, pemberian tablet besi dan PMT pada ibu hamil	100%
	Suplementasi Tablet Besi Folat pada ibu hamil.	Data pemberian tablet besi folat pada ibu hamil	100%
	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil.	Data pemberian makanan tambahan pada ibu hamil oleh RS	100%
10	Promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif.	Ada bukti materi / konseling IMD & ASI Eksklusif di RS	100%
12	Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA).	Data pemberian makanan bayi dan anak sesuai kegiatan RS	100%
13	Pemantauan Pertumbuhan (Pelayanan Tumbuh Kembang bayi dan balita).	Data tumbuh kembang anak yang masuk kriteria stunting	100%
14	Pemberian Imunisasi.	Data pencapaian imunisasi pasien RS dharma nugraha	100%
15	Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang.	Data pemberian kamanan tambahan pada kasus bayi gizi kurang	100%
16	Pemberian Vitamin A.	Data pemberian Vit A pada pasien anak	100%
17	Pemberian taburia pada Baduta (0-23 bulan). Suplemen multivitamin	Data pemberian taburia pada balita gizi kurang	100%
19	Pemberian obat cacing pada ibu hamil.	Data pemberian obat cacing pada ibu hamil	100%

Jadwal pelaksanaan kegiatan

[illegible]

Keterangan:

Jadwal pelaksanaan semua kegiatan STUNTING dilakukan pelaporan setiap bulan dan dievaluasi setiap 3 bulan

VIII. EVALUASI JADWAL KEGIATAN DAN PELAPORAN

1. Evaluasi Jadwal Kegiatan

Skedul (jadwal) kegiatan tersebut akan dievaluasi setiap 1 bulan sekali, sehingga bila dari evaluasi diketahui ada pergeseran/penyimpangan jadwal dapat segera diperbaiki sehingga tidak mengganggu program secara keseluruhan

Evaluasi skedul (jadwal) kegiatan tersebut dilakukan oleh pengelola tim STUNTING; kemudian dilaporkan ke Direktur RS Dharma Nugraha.

2. Pelaporan Evaluasi

Laporan evaluasi skedul (jadwal) kegiatan dibuat setiap 1 bulan sekali, dibuat dalam bentuk *hardcopy* dan akan dilakukan evaluasi setiap 3 bulan sekali.

IX PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI KEGIATAN DALAM KERJA

Pencatatan kegiatan di dalam laporan dilakukan dengan cara melakukan semua kegiatan yang sudah terjadwal di unit-unit terkait STUNTING dan dicatat dalam kertas kerja atau buku kegiatan STUNTING.

Laporan program dibuat dengan memasukkan unsur-unsur data penunjang dan usulan untuk pelayanan STUNTING atau dengan cara dibuat laporan rutin STUNTING. Laporan dibuat setiap 1 bulan sekali dan dievaluasi setiap 3 bulan sekali, serta dilaporkan kepada direktur RS Dharma Nugraha.

Evaluasi pelaksanaan program kerja secara keseluruhan dilakukan terhadap usulan program kerja yang tertera dalam program kerja STUNTING 2023 atau dengan cara evaluasi secara rutin terhadap laporan bulanan STUNTING.

Evaluasi program kerja dilaksanakan setiap 3 bulan sekali.

X PERKIRAAN ANGGRAN BIAYA

No	Jenis kegiatan	Estimasi biaya	Keterangan
1	Sosialisasi stunting untuk seluruh staf RS, Pasien dan keluarga (leaflet)	Rp. 500.000	Dibebankan RS
2	Sosialisasi/ duklat untuk PPA terkait stunting	Rp. 500.000	Dibebankan ke RS
3	Kegiatan pendampingan klinis ke PPKI dll	Rp. 1.000.000	Dibebankan RS
4	Rapat Tim stunting	Rp. 100.000	Dibebankan RS
5	Persiapan bahan-bahan pendukung stunting (makanan tambahan untuk anak, ibu hamil)	Rp. 3.000.000	
	TOTAL	Rp. 5.100.000	Dibebankan RS

Menyetujui,
DIREKTUR


 **Dharma Nugraha**
Hospital Est. 1996

dr. Agung Darmawan Sp.A

Jakarta, 26 Juni 2023

KETUA STUNTING


 **Dharma Nugraha**
Hospital Est. 1996

dr. Agung Darmanto SpA.