





**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 153/PER/DIR/RSIH/XII/2022**

**TENTANG
PANDUAN PELAYANAN PROGRAM
PENURUNAN PREVALENSI *STUNTING*
DAN *WASTING***

LEMBAR VALIDASI

PANDUAN PELAYANAN PROGRAM PENURUNAN PREVALENSI
STUNTING DAN WASTING

NOMOR: 153/PER/DIR/RSIH/XII/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Yusti Meliana, A.Md. Keb	Kepala Unit Kamar Bersalin		28.12.2022
	:	dr. Gustomo Panantro Sp. A	Ketua Tim Program Penurunan Prevalensi Stunting dan Wasting		28.12.2022
Verifikator	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		28.12.2022
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		28.12.2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		28.12.2022

LEMBAR PENGESAHAN

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 153/PER/DIR/RSIH/XII/2022**

TENTANG

**PANDUAN PELAYANAN PROGRAM PENURUNAN
PREVALENSI *STUNTING* DAN *WASTING***

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang:

- a. Bahwa rumah sakit perlu mendukung Program Penurunan Prevalensi *Stunting* dan *Wasting*.
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Pelayanan Program Penurunan Prevalensi *Stunting* dan *Wasting*

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
7. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
8. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
9. Keputusan Direktur Utama PT. RS Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;

10. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 095/PER/DIR/RSIH/X/2022 Tentang Kebijakan Program Nasional di Rumah Sakit Intan Husada;

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN : PANDUAN PELAYANAN PROGRAM PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DAN WASTING

KESATU : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 153/PER/DIR/RSIH/XII/2022 Tentang Panduan Pelayanan Program Penurunan Prevalensi *Stunting* dan *Wasting*.

KEDUA : Panduan Pelayanan Program Penurunan Prevalensi *Stunting* dan *Wasting* digunakan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan mengenai Keluarga Berencana di Rumah Sakit Intan Husada.

KETIGA : Panduan Pelayanan Program Penurunan Prevalensi *Stunting* dan *Wasting* sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.

KEEMPAT : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 28 Desember 2022
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 2111018363

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
BAB I. DEFINISI	1
BAB II. RUANG LINGKUP	2
BAB III. TATA LAKSANA	3
BAB IV. DOKUMEN	5
DAFTAR PUSTAKA.....	7

BAB I DEFINISI

A. *Stunting*

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.

B. *Wasting*

Wasting adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah. Balita yang mengalami *Wasting* umumnya memiliki proporsi tubuh yang kurang ideal. *Wasting* membuat berat badan balita tidak sepadan dengan tinggi badan untuk anak seusianya. *Wasting* biasanya terjadi karena penurunan berat badan drastis akibat tidak tercukupinya kebutuhan penyakit yang bisa berujung pada turunnya berat badan, seperti diare, zat gizi harian anak dan biasanya disertai dengan satu atau lebih juga bisa mengakibatkan *Wasting*. Anak dikatakan mengalami *Wasting* ketika hasil pengukuran indikator BB/TB berada di -3 sampai dengan di bawah -2 standar deviasi (SD). Lebih dari itu, anak balita juga bisa mengalami *Wasting* akut (severe acute malnutrition) ketika indikator BB/TB menunjukkan angka di bawah -3 SD atau dengan kata lain, *Wasting* akut adalah kondisi penurunan berat badan yang sudah lebih parah ketimbang *Wasting* biasa (Kemenkes RI, 2020).

BAB II RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Pelayanan Program Penurunan Prevalensi *Stunting* dan *Wasting*, meliputi:

- A. Kegiatan sosialisasi dan pelatihan Tenaga Kesehatan rumah sakit tentang Program Penurunan *Stunting* dan *Wasting*.
- B. Peningkatan efektifitas intervensi spesifik yang meliputi.
 - 1. Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan).
 - 2. Suplementasi Tablet Besi dan Folat pada ibu hamil.
 - 3. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil.
 - 4. Promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif.
 - 5. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA).
 - 6. Pemantauan Pertumbuhan (Pelayanan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita).
 - 7. Pemberian Imunisasi.
 - 8. Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang.
 - 9. Pemberian Vitamin A.
 - 10. Pemberian taburia pada Baduta (0-23 bulan).
- C. Penguatan sistem surveilans gizi
 - 1. 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).
 - 2. Pencatatan dan Pelaporan kasus masalah gizi melalui aplikasi ePPGBM (Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat).
 - 3. Melakukan evaluasi pelayanan, audit kesakitan dan kematian, pencatatan dan pelaporan gizi buruk dan *Stunting* dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).

BAB III TATALAKSANA

A. Tatalaksana Kegiatan sosialisasi dan pelatihan staf tenaga kesehatan rumah sakit tentang Program Penurunan Prevalensi *Stunting* dan *Wasting*.

Sosialisasi dan pelatihan staf tenaga kesehatan rumah sakit tentang Program Penurunan Prevalensi *Stunting* dan *Wasting* dilakukan secara inhouse training yang materinya di sampaikan oleh Ketua Tim Program Penurunan Prevalensi *Stunting* dan *Wasting*.

B. Tatalaksana Peningkatan efektifitas intervensi spesifik yang meliputi.

1. Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan).

Pelayanan Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yaitu periode mulai hamil (9 bulan = 270 hari) sampai dengan anak usia 2 tahun (24 bulan = 730 hari). Pelayanan 1000 HPK di mulai dari pelayanan poliklinik Kebidanan ketika pasien melakukan ANC dan di Poliklinik Anak ketika pasien dilakukan pelayanan imunisasi lanjutan. Pelayanan ANC komprehensif di Poliklinik dilakukan pencatatan pada **Formulir Pengkajian Awal Klinik Obstetri dan Ginekologi (RM 7.6)**, **Formulir Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)**. Untuk pelayanan tumbuh kembang bayi dan balita di Poliklinik pencatatan dilakukan pada **Formulir Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)**, **Buku Laporan Kesehatan Anak atau Buku Vaksin** (bagi pasien)

2. Suplementasi Tablet Besi dan Folat pada ibu hamil.

Pemberian tablet FE dan asam folat diberikan pada saat ANC yang dilakukan di Poliklinik Kebidanan dan di catat di **Formulir Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)**.

3. Promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif.

Promkes dan konseling IMD serta ASI Eksklusif dilakukan sebelum proses kelahiran bayi dan di cantumkan di **Formulir Komunikasi Edukasi (RM 2.14)**

4. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA).

Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) pada pasien yang di rawat di Rumah Sakit Intan Husada di sesuaikan dengan diagnosa dan instruksi dari DPJP serta di cantumkan di **Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)** dan pada **Formulir Hand Over (RM 3.25)**

5. Pemantauan Pertumbuhan (Pelayanan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita).

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada pasien anak dan balita di Rumah Sakit Intan Husada di lakukan pencatatan di **Formulir Unit Gawat Darurat (RM 2.1)**, **Formulir Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Anak (RM 3.2)**

6. Pemberian Imunisasi.

Pemberian pelayanan Imunisasi dilakukan di Ruang Intensif Anak (Hb0) dan dilakukan pencatatan di **Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)**. Untuk pelayanan Imunisasi di Poliklinik dilakukan pencatatan di **Formulir Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)**, **Buku Laporan Kesehatan Anak atau Buku Vaksin** (bagi pasien)

7. Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang.

Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang pada pasien yang dilakukan perawatan di Rumah Sakit Intan Husada disesuaikan dengan advice dari DPJP yang bersangkutan dan di konsulkan ke Ahli Gizi yang kemudian di catat di **Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)** dan pada **Formulir Hand**

Over (RM 3.25)

8. Pemberian Vitamin A.

Salah satu penataksanaan pemberian Vitamin A diantaranya dengan adanya kerjasama dengan beberapa Posyandu yang ada di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada yaitu dengan adanya donasi yang diberikan oleh Rumah Sakit Ke posyandu yang di tunjuk dan pemberian donasi tersebut utamanya diberikan dalam rangka ikut mendukung pemberian Vitamin A.

9. Pemberian taburia pada Baduta (0-23 bulan).

Salah satu penataksanaan pemberian TABURIA diantaranya dengan adanya kerjasama dengan beberapa Posyandu yang ada di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada yaitu dengan adanya donasi yang diberikan oleh Rumah Sakit Ke posyandu yang di tunjuk dan pemberian donasi tersebut utamanya diberikan dalam rangka ikut mendukung pemberian PMT dan Taburia.

C. Penguatan sistem surveilans gizi

1. 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**).
2. Pencatatan dan Pelaporan kasus masalah gizi melalui aplikasi **ePPGBM** (Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat).
3. Melakukan evaluasi pelayanan, audit kesakitan dan kematian, pencatatan dan pelaporan gizi buruk dan *Stunting* dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).

BAB IV DOKUMENTASI

No.	Tatalaksana	Dokumentasi	PIC
1	Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan)	Formulir Pengkajian Awal Klinik Obstetri dan Ginekologi (RM 7.6)	Dokter Bidan Perawat
		Formulir Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)	Dokter Bidan Perawat
2	Suplementasi Tablet Besi dan Folat pada ibu hamil	Formulir Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)	Dokter Bidan Perawat
3	Promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif	Formulir Komunikasi Edukasi (RM 2.14)	Dokter Bidan Perawat Ahli Gizi
	Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)	Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)	Dokter Bidan Perawat Ahli Gizi
		Formulir Hand Over (RM 3.25)	Perawat
	Pemantauan Pertumbuhan (Pelayanan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita)	Formulir Unit Gawat Darurat (RM 2.1)	Dokter Bidan Perawat
		Formulir Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Anak (RM 3.2)	Bidan Perawat
	Pemberian Imunisasi	Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)	Dokter Bidan Perawat Ahli Gizi
		Formulir Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12),	Dokter Bidan Perawat
	Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang	Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)	Dokter Bidan Perawat Ahli Gizi
		Formulir <i>Hand Over</i> (RM 3.25)	Bidan Perawat

	Tata laksana tim asuhan gizi meliputi Tata laksana Gizi <i>Stunting</i> , Tata Laksana Gizi Kurang, Tata Laksana Gizi Buruk	Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita	Suluruh PPJA
--	--	--	--------------

DAFTAR PUSTAKA

- Cakrawati, Dewi dan Mustika NH. 2012. Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan. Alfabeta. Bandung.
- Candra A. 2010. Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 1 – 2 Tahun. Diakses: 28 Mei 2015. Http: // www.ejournal.undip.ac.id.
- Kemenkes. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : 4.
- Kemenkes RI. 2012. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA. Jakarta.