

**PROGRAM KERJA STUNTING DAN WASTING
RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU
PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
TAHUN 2022**



Jl. Ronggolawe No.50 Telp. (0296) 421026 Fax. 424373
E-mail: rs.soeprapto.cepup@gmail.com
C E P U - 58311

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan anugerah yang telah diberikan kepada penyusun, sehingga Buku Program Kerja Pelayanan Stunting dan Wasting RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu ini dapat selesai disusun. Buku Pedoman ini merupakan Panduan kerja bagi seluruh staf Rumah Sakit dalam menjalankan Pedoman Pelayanan Stunting dan Wasting di RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu.

Dalam pedoman ini diuraikan tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Stunting dan Wasting di RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu.

Tidak lupa penyusun menyampaikan terima kasih yang sedalam – dalamnya atas bantuan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Pedoman Pelayanan Stunting dan Wasting RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu.

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
BAB II PROGRAM KERJA TAHUN 2022.....	5
A. Kegiatan Pokok	5
B. Rencana Kegiatan	5
C. Jadwal Kegiatan	6
BAB III PEMBIAYAAN DAN CARA PELAKSANAAN KEGIATAN	8
A. Pembiayaan Program Kerja	8
B. Cara Pelaksanaan Kegiatan	8
BAB IV SASARAN.....	9
A. Sasaran Umum.....	9
B. Sasaran Khusus	9
BAB V EVALUASI DAN PELAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN	10
A. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan	10
B. Pelaporan Pelaksanaan Kegiatan.....	10
BAB VI PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN.....	11
A. Pencatatan Kegiatan.....	11
B. Pelaporan Kegiatan.....	11
C. Evaluasi Kegiatan.....	11
BAB VII PENUTUP.....	12

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 sebanyak 20,9% anak berusia di bawah lima tahun (balita) di Jawa Tengah mengalami stunting. Dari 34 Kabupaten di Jawa Tengah terdapat 14 kabupaten dengan proporsi balita stunting di atas angka provinsi. Sedangkan 21 kabupaten lainnya memiliki prevalensi di bawah angka provinsi.

Berdasarkan studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021, Jawa Tengah masih "mempunyai" 19 Kabupaten dan kota dengan kategori kuning (Prevalensi 20 - 30 persen). Diantaranya Kendal, Semarang, Bora, Banyumas, Batang, Magelang, Banjarnegara, Tegal dan Pemalang. Hasil SSGI Tahun 2021 Kabupaten Bora tercatat sebanyak 21,5%.

Rumah Sakit merupakan bagian dari sistem upaya Pemerintah Kabupaten dalam penyediaan pelayanan rujukan dari Faskes/Puskesmas dalam wujud penurunan prevalensi stunting dan wasting.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). 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 HPK. 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.

Wasting merupakan kelompok gizi kurang, secara langsung disebabkan oleh inadekuat zat gizi dan penyakit infeksi sedangkan penyebab pokok masalah gizi kurang meliputi: ketahanan pangan yang tidak memadai, perawatan ibu dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (kemenkes RI, 2017a)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pedoman Pelayanan Penurunan prevalensi stunting dan wasting disusun bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam menurunkan prevalensi stunting dan wasting

2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai pedoman managerial dan operasional dalam memberikan Pelayanan Penurunan Prevalensi Stunting dan Wasting.
- b. Sebagai indikator keberhasilan dalam Pelayanan Penurunan Prevalensi Stunting dan Wasting
- c. Sebagai pedoman peningkatan kompetensi Tim Pelayanan Penurunan Prevalensi Stunting dan Wasting di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soeprpto Cepu

BAB II PROGRAM KERJA TAHUN 2022

A. Kegiatan Pokok

Kegiatan program penurunan prevalensi stunting dan wasting di RSUD dr R Soeprpto Cepu mencakup enam elemen besar, yaitu:

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

B. Rencana Kegiatan

1. Kegiatan sosialisasi dan pelatihan staf tenaga kesehatan Rumah Sakit tentang Program Penurunan Stunting Wasting
2. Peningkatan efektifitas spesifik kegiatan pelayanan penuruann prevalensi stunting dan wasting di RSUD Dr. R. Soeprpto Cepu :
 - a. Program 1000 HPK
 - b. Suplementas tablet Besi Folat pada ibu hamil
 - c. Promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif
 - d. Pemantauan Pertumbuhan (Pelayanan tumbuh kembang bayi dan baita)
 - e. Pemberian imunisasi
 - f. Pemberian makanan tambahan balita gizi kurang
3. Penguatan sistem surveilans gizi
 - a. Tata laksana tim gizi meliputi tata laksana gizi stunting, tata laksanaan 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 Penactatn 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).
4. Rincian Kegiatan

Tabel 1.1 Rincian Kegiatan Stunting dan Wasting Tahun 2022

No	Nama Kegiatan	Tujuan	No	Nama Kegiatan
1	Rapat	Rutin	Dan Pembahasan Pencapaian Mutu	Meningkatkan Mutu Pelayanan Di RSUD dr. R. Soeprpto Cepu
2	Drill Emergensi	Meningkatkan Kompentensi	Setiap Bulan (Minimal)	IGD, Perinatologi

3	Pelatihan Internal Kegawatdaruratan Maternal/Neonatal	Meningkatkan Kompetensi Pelayanan Maternal Dan Neonatal	Satu Tahun Satu Kali	RSUD dr. R. Soeprpto Cepu p2ks, Perinasia
4	Pelatihan Ponek/Resusitasi Neonatus/ Manajemen Laktasi/ Apn/Ctu/Picu	Meningkatkan Kompetensi Pelayanan Maternal Dan Neonatal	Satu Tahun Satu Kali	Mengikuti Jadwal p2ks, Perinasia
5	Audit Nearmiss	Media Pembelajaran Dan Evaluasi Kualitas Pelayanan	Bila Ada Kasus Nearmiss	Rapat Komite Medis
6	Audit Kematian	Mengevaluasi Mutu Pelayanan	2x24 Jam Bila Ditemukan Kasus	Rapat Komite Medis RSUD dr. R. Soeprpto Cepu
7	Home Visit Kasus Resiko Tinggi	Monitoring Kasus Resiko	Setiap Ditemukan Kasus	Setiap Minggu Rumah Klien
8	Pembinaan Puskesmas Wilayah Rujukan	Screening Ibu Hamil Resiko Tinggi Deteksi Dini Ibu Hamil Resikotinggi	Menyesuaikan Jadwal Dari Dkk Blora	Setiap Minggu Rumah Klien
9.	Edukasi Kepada Pelanggan	Pengenalan Pengetahuan Stunting Wasting	Setiap Hari Tempat Pelayanan	Melalui Diskusi, Demonstrasi Dan Pemutaran Video

C. Jadwal Kegiatan

Tabel 1.2 Jadwal Kegiatan Program Kerja Stunting Dan Wasting Tahun 2022

NO	KEGIATAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Rapat rutin dan pembahasan pencapaian mutu stunting dan wasting	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	Drill Emergensi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3	Pelatihan internal kegawatdaruratan maternal/neonatal									√			
4	Pelatihan PONEK/Resusitasi Neonatus/ Manajemen Laktasi/ APN/CTU/PICU									√			
5	Audit nearmiss	I	n	s	i	d	e	n	t	i	i		

6	Audit kematian	I	n	s	i	d	e	n	t	i	l		
7	Home Visit kasus resiko tinggi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
8	Pembinaan puskesmas						√						√
9	Screening ibu hamil resiko tinggi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
10	Pembinaan bidan perujuk												√
11	Edukasi kepada pelanggan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

BAB III

PEMBIAYAAN DAN CARA PELAKSANAAN KEGIATAN

A. Pembiayaan Program Kerja

Semua kegiatan PONEK dibiayai oleh RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU melalui dana BLUD maupun APBD yang tertuang dalam Renstra RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU.

B. Cara Melaksanakan Kegiatan

1. Berkoordinasi dengan Tim Stunting dan Wasting, unit/tim lain dan Manajemen RSUD DR R SOEPRAPTO CEPU.
2. Berkoordinasi dengan pemberi pelayanan Stunting dan Wasting, meliputi dokter spesialis Anak, dokter umum, bidan, perawat, ahli gizi, dan penunjang medis di RSUD DR R SOEPRAPTO CEPU.
3. Melakukan koordinasi dengan bagian Pengembangan dan Informasi serta KPRS mengenai kebutuhan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
4. Berkoordinasi dengan bagian diklat untuk pelatihan peningkatan kompetensi pelayanan stunting dan wasting.
5. Berkoordinasi dengan DKK Kota Blora dan IBI ranting Cepu.
6. Berkoordinasi dengan Puskesmas wilayah rujukan RSUD Cepu dalam pelaksanaan homevisit.
7. Berkoordinasi dengan DKK Blora dalam pelaporan kasus resiko tinggi dan kasus kematian gizi buruk.

BAB IV SASARAN

A. Sasaran Umum

Terlaksananya program dan kegiatan sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

B. Sasaran Khusus

Sasaran Program Penurunan Prevalensi Stunting dan Wasting RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU meliputi:

1. Laporan kegiatan disusun secara sistematis oleh Tim Stunting dan Wasting RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU.
2. Pelaporan rutin hasil kegiatan Stunting dan Wasting.
3. Peningkatan kompetensi Dokter, Bidan, Perawat dan Ahli gizi pemberi pelayanan Stunting dan Gizi di RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU dengan mengajukan pelatihan tim Stunting dan wasting dengan susunan tim yang baru di tahun 2022.
4. Peningkatan kompetensi Bidan perujuk di sekitar RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU.
5. Menurunkan angka kesakitan dan kematian melalui kualitas stabilisasi prarujukan.
6. Peningkatan pengetahuan Pasien beserta keluarga (pelanggan) di tempat pelayanan RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU melalui program PKRS.

BAB V

EVALUASI DAN PELAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN

A. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

1. Evaluasi pelayanan penurunan prevalensi stunting dan wasting dilakukan melalui indicator mutu stunting dan wasting yang dibahas setiap bulan dalam rapat rutin tim stunting dan wasting.
2. Evaluasi jadwal pelaksanaan program kerja akan dilakukan setiap bulan yang dibahas dalam rapat rutin koordinasi Tim stunting dan wasing.
3. Evaluasi pelaksanaan program kerja dilakukan oleh Ketua Tim stunting dan wasting.

B. Pelaporan Pelaksanaan Kegiatan

1. Laporan evaluasi kegiatan dibuat dengan cara menginventarisasi dan mendokumentasikan kegiatan penurunan prevalensi stunting dan wasting
2. Laporan dibuat setiap bulan, semester, dan tahunan.
3. Laporan dibuat oleh Tim Stunting dan Wasting dan disetujui oleh Ketua Tim Stunting dan Wasting yang selanjutnya dilaporkan ke Bidang Pelayanan.

BAB VI

PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI

A. Pencatatan Kegiatan

1. Pencatatan kegiatan pelayanan Penurunan prevalensi stunting dan wasting dilakukan setiap hari di masing-masing unit kerja Stunting dan Wasting dan diserahkan ke sekretariat Stunting dan wasting pada akhir bulan untuk dilakukan rekapitulasi setiap bulan.
2. Pencatatan Mutu pelayanan stunting dan Wasting dilakukan setiap hari di masing-masing unit kerja Stunting dan Wasting lalu dilakukan rekapitulasi setiap bulan yang kemudian diserahkan ke PMKP.
3. Pencatatan kegiatan program kerja dilakukan oleh anggota Tim Stunting dan Wasting yang ditugaskan saat itu dan hasil kegiatan diinventaris dan dimasukkan dalam laporan evaluasi program kerja.
4. Pencatatan kasus near miss dan kematian dilakukan oleh anggota Tim stunting dan wasting.
5. Pencatatan semua kegiatan stunting dan wasting dilakukan setiap bulan, semester dan tahunan.

B. Pelaporan Kegiatan

1. Pelaporan kegiatan pelayanan Penurunan prevalensi stunting dan wasting dilakukan setiap bulan kepada Bagian Pelayanan, PMKP dan Dinas Kesehatan Kota Blora.
2. Pelaporan Mutu dan analisa pelayanan Penurunan prevalensi stunting dan wasting yang telah disetujui oleh Ketua Tim Stunting dan Wasting dilakukan setiap semester kepada Bagian Pelayanan dan PMKP.
3. Pelaporan kegiatan program kerja dilakukan setiap bulan kepada Ketua Tim Stunting dan Wasting dalam kegiatan rapat rutin.
4. Pelaporan kasus kematian maternal dilakukan dalam waktu 2x24 jam kepada Ketua Tim Stunting dan Wasting Bidang Pelayanan dan Dinas Kesehatan Kota Blora melalui system notifikasi MPDN.

C. Evaluasi Kegiatan

1. Evaluasi pencapaian Indikator mutu stunting dan wasting dan Standar Minimal Pelayanan ke bagian Pelayanan melalui PMKP dilakukan setiap bulan, semester dan tahunan.
2. Evaluasi program kerja stunting dan wasting dilakukan setiap bulan dalam rapat rutin.
3. Evaluasi hasil audit nearmiss dan audit kematian bersifat insidental.

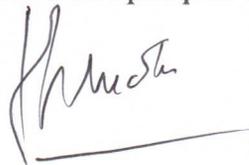
BAB VI
PENUTUP

Program kerja stunting dan wasting RSUD RSUD dr R SOEPRAPTO CEPU tahun 2022 ini disusun sebagai wujud akuntabilitas Tim PONEK dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

Upaya untuk mewujudkan pencapaian program kerja tersebut sangat mungkin dipengaruhi berbagai faktor internal dan eksternal. Karena itu, kendati program kerja telah disusun dalam proses pelaksanaannya dimungkinkan adanya perubahan khususnya jadwal pelaksanaan.

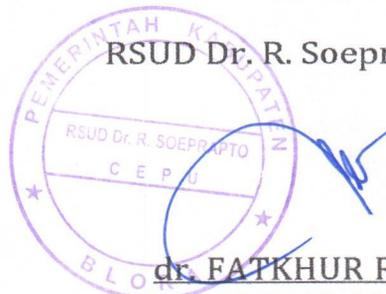
Demikian kerangka acuan program kerja stunting dan wasting RSUD RSUD dr R SOEPRAPTO CEPU Tahun 2022 disusun agar dapat memberikan acuan kepada seluruh Tim PONEK dan pemberi pelayanan Penurunan prevalensi stunting dan wasting di RSUD dr R Soeprapto Cepu.

Ketua
Stunting dan Wasting
RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu



dr. Dharma Budi, Sp.A
NIP. 19650827 199603 1 002

Direktur
RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu



dr. FATKHUR ROKHIM
NIP. 1972 0101 200212 1 013