

# **PEDOMAN CANTING**

## **“CARA AKTIF ATASI STUNTING”**



**UOBK RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU**

Jl. Pemuda Kaffa No. 9 Bangkalan

031-3091111 fax: 031-3094108

[rsudsyamrabu@bangkalankab.go.id](mailto:rsudsyamrabu@bangkalankab.go.id)

## LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR

NOMOR :

### TENTANG PEDOMAN KERJA TIM PROGRAM PENURUNAN STUNTING DAN WASTING DI UOBK RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU BANGKALAN

#### PEDOMAN KERJA TIM STUNTING DAN WASTING DI UOBK RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU BANGKALAN

#### BAB I PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anakbalita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua factor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong stunting apabila panjang ataut inggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumenlainnya.

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.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitudari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Sedangkan untuk balita berstatus normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018). Adapun sisanya mengalami masalah gizi lain.

*Stunting* telah ditetapkan sebagai prioritas nasional dalam dokumen perencanaan dan TPB. Adapun strategi percepatan perbaikan gizi dalam dokumen perencanaan RPJMN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan;
- b. Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan focus utama pada 1.000 hari pertama kehidupan (ibu hamil hingga anak usia 23 bulan), balita, remaja, dan calon pengantin;
- c. Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, higiene, dan pengasuhan;
- d. Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/UKBM (Posyandu dan Pos PAUD);
- e. Penguatan pelaksanaan, dan pengawasan regulasi dan standar gizi;
- f. Pengembangan fortifikasi pangan;
- g. Penguatan peran lintas sector dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi.



## BAB II GAMBARAN UMUM

### A. NAMA DAN STATUS RUMAH SAKIT

1. Nama Rumah Sakit adalah UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan, berlokasi di Jl. Pemuda Kaffa no. 09 Bangkalan.
2. Status Rumah Sakit  
Merupakan Rumah Sakit Type B Pendidikan

### B. KEDUDUKAN DAN FASILITAS RUMAH SAKIT

1. Kedudukan Rumah Sakit  
UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan
2. Fasilitas Pelayanan  
Setiap rumah sakit memiliki fasilitas – fasilitas yang dapat memudahkan pasien, pelanggan, pengunjung, karyawan serta lingkungan sekitar sehingga semua elemen – elemen yang berhubungan baik secara langsung maupun tidak langsung. Berikut ini adalah fasilitas – fasilitas yang terdapat di Rumah Sakit UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan :
  - a. Rawat Jalan yang terbagi 3 lantai
    1. Lantai 1, terdiri dari :
      - ✓ Poli Jantung
      - ✓ Poli Orthopedi
      - ✓ Poli Bedah Umum
      - ✓ Poli Gizi
      - ✓ Poli Dalam
      - ✓ Poli Saraf
      - ✓ Poli Geriatri
      - ✓ Poli Jiwa /Psikiatri
      - ✓ Poli Rehab Medik / Fisioterapi



2. Lantai 2, terdiri dari :
  - ✓ Poli Urologi
  - ✓ Poli Anak
  - ✓ Poli Kulit & Kelamin
  - ✓ Poli Paru
  - ✓ Poli Mata
  - ✓ Poli THT
  - ✓ Poli Gigi & Mulut
  - ✓ Poli Kandungan & KB
3. Poli Lantai 3, terdiri dari :
  - ✓ Poli Psikologi
  - ✓ Poli GCU
  - ✓ Poli Diagnostik Saraf
  - ✓ Poli Anestesi
  - ✓ Poli Bedah Saraf
  - ✓ Poli Bedah Anak
4. Poli Khusus, terdiri dari :
  - ✓ Poli TB DOTS
  - ✓ Poli VCT

**b. Rawat Inap**

Rumah Sakit UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan memiliki rawat inap dengan kapasitas 280 tempat tidur. Fasilitas rawat inap ini terbagi atas :

1. Instalasi Rawat Inap ASOKA (Pelayanan Penyakit Dalam)
2. Instalasi Rawat Inap ANGGREK (Pelayanan Penyakit Dalam Klas I)
3. Instalasi Rawat Inap BOGENVILE (Pelayanan Bedah Perempuan)
4. Instalasi Rawat Inap SAKURA (Pelayanan Bedah Laki-laki)
5. Instalasi Rawat Inap CAMELIA (Pelayanan Nifas)
6. Instalasi Rawat Inap CEMPAKA (Pelayanan VK)
7. Instalasi Rawat Inap DAHLIA (Paviliun)
8. Instalasi Rawat Inap EDELWEIS (Pelayanan Penyakit Anak)
9. Instalasi Rawat Inap FLAMBOYAN (Pelayanan Isolasi)
10. Instalasi Rawat Inap MELATI (Pelayanan Rawat Inap Bayi)
11. Instalasi Rawat Inap TULIP (Pelayanan ICU)

**c. Layanan Penunjang**

Layanan Penunjang di UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan memiliki 2 jenis layanan penunjang, yaitu :

**1) Layanan Penunjang Medis**

- Instalasi Laboratorium
- Instalasi Gizi
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Bedah Sentral
- Instalasi Gas Medis

**2) Layanan Penunjang Non Medis**

- Instalasi CSSD
- Instalasi Linen
- Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS)
- Instalasi Kesehatan Lingkungan (Kesling)
- Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)
- Humas

d. **Layanan Unggulan di UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu**

**Bangkalan**

- Taromah
- Bersema
- Ampibi
- Homecare - Padha Bares
- Yuk Ngantri Syamrabu



### BAB III

#### VISI, MISI DAN BUDAYA ORGANISASI

Sebagai suatu institusi, UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan berkeinginan menjadi RS yang tumbuh dan berkembang menjadi institusi pelayanan kesehatan yang modern, berkelas nasional dalam bentuk jejaring rumah sakit di seluruh Indonesia.

Visi UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan mengandung makna cita-cita yang diinginkan seluruh pimpinan dan karyawan UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan serta masyarakat. Adapun Visi tersebut adalah : " Menjadi Rumah Sakit pilihan utama di Madura dan sekitarnya dengan mengedepankan Sisi Pelayanan Pendidikan dan Penelitian".

Agar visi tersebut di atas dapat terlaksana dengan baik, maka harus ada upaya untuk mencapainya. Upaya untuk mewujudkan visi dirumuskan dalam misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan yang paripurna, professional, serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
2. Meningkatkan kemampuan pengelolaan administrasi dan manajemen PPK-BLUD
3. Meningkatkan kompetensi SDM, sarana prasarana sesuai perkembangan teknologi dan informasi
4. Mengembangkan Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, dan pengabdian masyarakat yang terintegritas

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan, maka seluruh karyawan dan pimpinan dalam melaksanakan tugas harus memberikan pelayanan yang profesional. Keyakinan dasar yang merupakan budaya kerja, bagi seluruh karyawan dan pimpinan. Adapun Budaya Organisasi adalah sebagai berikut:

1. *Open management*, transparan dan jujur
2. Melakukan pembinaan karyawan agar terbentuk karyawan yang loyal dan kompeten.
3. Loyal pada karyawan, karyawan kompeten adalah asset utama.
4. *Management by Objective* bukan berhenti terhadap proses.
5. Selalu mau berubah, belajar dan mengembangkan diri (*Learning Organization*).
6. Selalu berupaya meningkatkan Mutu dan Produktivitas (*Achievement Oriented*)
7. Mengutamakan kepentingan pelanggan terutama pasien dan dokter provider (*Customer Oriented*)
8. *Patient Safety* dan budaya non blaming

## STRUKTUR ORGANISASI





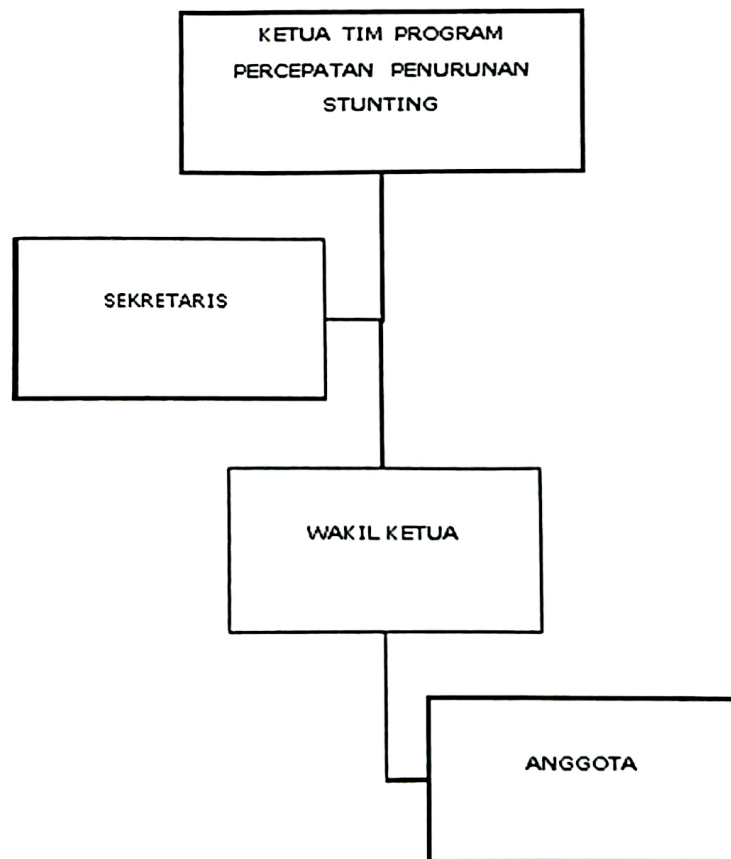
## BAB V

### STRUKTUR ORGANISASI TIM

#### A. STRUKTUR ORGANISASI

Dalam program percepatan penurunan stunting dan wasting di rumah sakit dilakukan secara terpadu oleh suatu tim yang terdiri dari berbagai unsur/unit dalam RS seperti bagian medis, keperawatan, farmasi, gizi, PKRS yang ditetapkan dengan SK Direktur RS.

Susunan Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting dan Wasting di RS UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan dapat dilihat di bawah ini :



## B. KUALIFIKASI JABATAN

| NO | JABATAN     | KUALIFIKASI           |
|----|-------------|-----------------------|
| 1  | Ketua       | Dokter Spesialis Anak |
| 2  | Wakil Ketua | Sarjana Ahli Gizi     |
| 3  | Sekretaris  | Keperawatan           |
| 4  | Anggota     | Staf Medis            |
|    |             | Staf Keperawatan      |
|    |             | Staf Farmasi          |
|    |             | Staf Ahli Gizi        |
|    |             | Tim PKRS              |

## BAB VI

### URAIAN JABATAN

#### A. KETUA

1. Melaksanakan komitmen untuk menyelenggarakan program penurunan prevalensi stunting dan prevalensi wasting di UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan
2. Menyelaraskan program UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan untuk mendukung program penurunan prevalensi stunting dan prevalensi wasting
3. Menyelenggarakan dan memimpin rapat rutin Tim Stunting UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan
4. Meningkatkan kemampuan anggota tim pelayanan Stunting di UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan
5. Membuat analisa dan rencana tindak lanjut terkait capaian mutu kegiatan penurunan prevalensi stunting dan wasting
6. Berkoordinasi dengan pihak eksternal (Dinas Kesehatan / Kementerian Kesehatan) dalam hal pelaporan program

#### B. WAKIL KETUA

1. Membantu ketua tim dalam menjalankan tugas
2. Memberikan saran perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan Program penurunan prevalensi stunting dan wasting di Rumah Sakit

#### C. SEKRETARIS

1. Melaksanakan kegiatan administrasi kesekretariatan
2. Menyiapkan kebutuhan dan agen darapatrutin Tim Stunting
3. Membuat arsip kegiatan Tim Stunting
4. Menyimpan dan mengelola kearsipan



#### D. ANGGOTA

1. Mengikuti atau menghadiri rapat rutin Tim stunting;
2. Mengumpulkan dan rekapitulasi data mutu terkait penurunan stunting dan wasting di unitnya masing-masing;
3. Memberikan usulan atau saran perbaikan dan peningkatan pelayanan Penurunan prevalensi stunting dan wasting di UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan, yang meliputi :

##### a) Staf Instalasi Gizi

- Melakukan Asesmaen awal dan asesmen ulang untuk pasien anak dengan masalah gizi dan monitoring hasil terapi terintegrasi dengan asuhan medis dan keperawatan, menyusun pedoman pelayanan gizi termasuk di dalamnya untuk produk nutrisi khusus
- Membuat pelaporan kasus gizi buruk dan melaporkan ke dinas kesehatan setempat
- atau kementerian kesehatan sesuai regulasi;
- Melakukan kolaborasi dengan DPJP dalam hal pemberian terapi nutrisi pada pasien anak dengan masalah gizi.

##### b) Staf Instalasi Farmasi

- Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan
- dispensing steril untuk pemberian TPN
- Bertanggung jawab terhadap pengadaan dan ketersediaan stok suplemen dan nutrisi

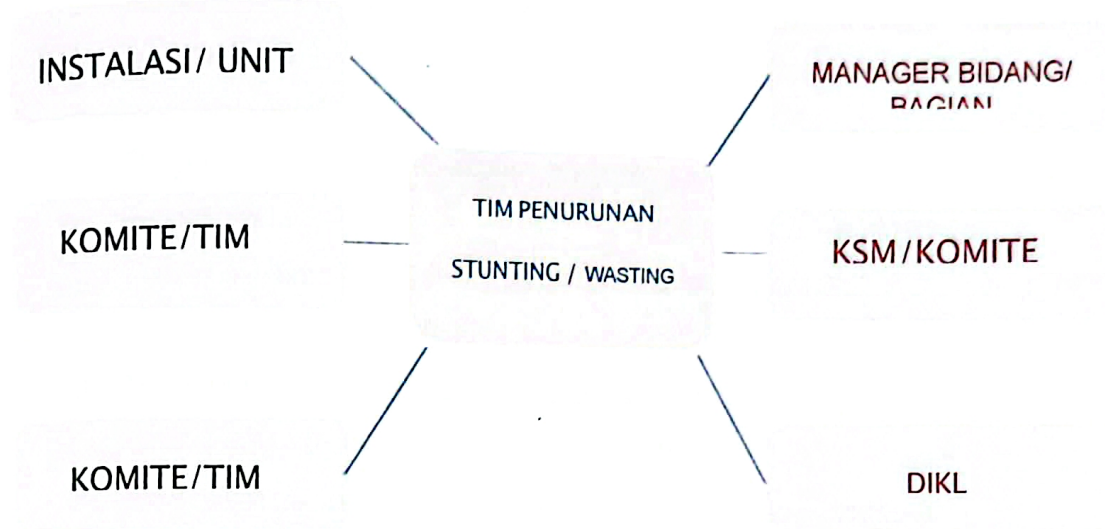
##### c) Staf Poli Anak

- Melakukan skrining, diagnosis, dan terapi untuk pasien dengan stunting maupun wasting dengan gangguan tumbuh kembang
- Menyusun asesmen tambahan untuk pengkajian tumbuh kembang

##### d) Staf Tim PKRS

- Menyusun program kerja PKRS untuk peningkatan pemahaman dan kesadaran staf, pasien, keluarga, dan komunitas mengenai masalah stunting dan wasting.

## BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA



Hubungan kerja Internal (dengan instalasi / unit lain di dalam RS) :

1. KSM (Kelompok Staf Medis) :
  - a. Menjalankan kebijakan dan SPO terkait program percepatan penurunan stunting di RS
  - b. Mengawasi kepatuhan pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di RS
2. Manager Bidang / Bagian di RS (Yanmed, Jangmed, Keperawatan, Jangum) :
  - a. Memfasilitasi adanya kebijakan dan prosedur operasional terkait program percepatan penurunan stunting di RS yang perlu dipersiapkan oleh rumah sakit
  - b. Supervisi dan evaluasi program percepatan penurunan stunting di RS di bidangnya masing masing
  - c. Inventarisasi SDM, alat, dan obat untuk melengkapi sarana, prasarana, terkait program percepatan penurunan stunting dan wasting di RS
3. Instalasi / Unit Kerja

4. Kepala Instalasi / Kepala Perawat :
  - a. Sebagai pengawas program percepatan penurunan stunting dan wasting di RS di masing-masing ruangan / Instalasi
  - b. Sebagai pelaksana program percepatan penurunan stunting dan wasting di unit rawat jalan, rawatinap, gizi, farmasi, PKRS di rumah sakit
5. Instalasi Farmasi :
  - a. Penyediaan alat & obat-obatan program percepatan penurunan stunting di rumahsakit
  - b. Bertanggungjawab terhadap pelayanan dispensing steril untuk penyediaan (*Total Parenteral Nutrition*)
    - a. Bertanggung jawab terhadap ketersediaan formula / diet khusus untuk pasien anak dengan malnutrisi;
    - b. Melakukan rekap pelaporan pasien gizi buruk untuk dilaporkan secara rutin ke Dinas Kesehatan setempat.
6. Instalasi Gizi :
  - a. Bertanggung jawab terhadap ketersediaan formula / diet khusus untuk pasien anak dengan malnutrisi;
  - b. Melakukan rekap pelaporan pasien gizi buruk untuk dilaporkan secara rutin ke Dinas Kesehatan setempat.
7. Bagian Diklat:
8. Merencanakan program diklat untuk meningkatkan pemahaman staf/karyawan terhadap upaya percepatan penurunan prevalensi stunting dan wasting.
9. Komite Mutu (Bidang Mutu & Akreditasi) :
10. Koordinasi pembahasan indikator mutu terkait program percepatan penurunan stunting dan wasting di RS.
11. Tim PKRS :
12. Merencanakan, melakukan kegiatan kerjasama, promosi tentang program percepatan penurunan stunting di RS.



7. Bagian Diklat :

Merencanakan program diklat untuk meningkatkan pemahaman staf / karyawan terhadap upaya percepatan penurunan prevalensi stunting dan wasting

8. Komite Mutu (Bidang Mutu & Akreditasi) :

Koordinasi pembahasan indikator mutu terkait program percepatan penurunan stunting dan wasting di RS

9. Tim PKRS :

Merencanakan, melakukan kegiatan kerjasama, promosi tentang program percepatan penurunan stunting di RS

## BAB VIII

### PERTEMUAN / RAPAT

#### A. RAPAT

##### 1. Rapat Terjadwal

###### a. Rapat pembuatan program percepatan penurunan stunting dan wasting :

- 1) Dipimpin oleh ketua Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting dan Wasting dihadiri oleh Direktur RS, anggota tim, Kepala instalasi dan para Manager Bidang / Bagian yang terkait

- 2) Rapat dilaksanakan di akhir tahun

###### b. Rapat penyampaian monitoring pelaksanaan capaian program dan rencana perbaikan dan evaluasi masalah atau kendala

- 1) Rapat dipimpin oleh ketua Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting dan Wasting dihadiri oleh Direktur RS, Sekretaris Tim, dan anggota Tim serta unit terkait
- 2) Membahas capaian program dilaksanakan setiap 3 bulan
- 3) Membahas Analisa dan tindak lanjut dari capaian

##### 2. Rapat Tidak Terjadwal

- a. Rapat Koordinasi dengan pihak eksternal (Dinas Kesehatan setempat)
- b. Rapat koordinasi dengan Komite (Komite Mutu, KSM, Komite Medik, Tim PKRS) terkait evaluasi Program Kerja Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting dan Wasting

## BAB IX

### MONITORING, EVALUASI, DAN PELAPORAN

#### A. MONITORING

1. Seluruh kegiatan Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting dan Wasting dilakukan monitoring masuk ke dalam program kerja Percepatan Penurunan Stunting dan Wasting
2. Monitoring dengan cara melakukan observasi secara langsung, pengumpulan data , wawancara, survei sesuai dengan kegiatan di dalam program kerja
3. Monitoring dapat dilakukan dengan secara manual / tertulis dengan ceklist *worksheet*
4. Dapat melalui sistem dengan menggunakan *google docs*
5. Monitoring dilakukan oleh unit terkait yang dikoordinasikan oleh anggota tim yang mewakili setiap unit pelayanan terkait program Percepatan Penurunan Stunting dan Wasting
6. Monitoring dapat dilakukan secara harian, mingguan / periode tertentu
7. Hasil monitoring direkap, dibuat grafik/tren atau kesimpulan hasil akhir, analisa dan direncanakan untuk tindak lanjutnya

#### B. EVALUASI

1. Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting dan Wasting mengevaluasi seluruh kegiatan melalui evaluasi program kerja sesuai dengan periode pelaporan evaluasi program;
2. Evaluasi program dibahas dengan tim/KSM/Komite/Bidang/Unit terkait dan dilaporkan kepada direktur rumah sakit setiap TW ;
3. Hasil evaluasi dilakukan analisa dan tindak lanjut untuk memperbaiki hasil yang belum optimal/ belum tercapai .

### C. PELAPORAN

1. Pelaporan rutin disampaikan oleh ketua Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting dan Wasting dan berkoordinasi dengan Wadir Medis / Manajer Pelayanan Medis kepada Direktur setiap TW dengan melampirkan lembar proses
2. Pelaporan rutin disampaikan oleh ketua Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting dan Wasting kepada Dinas Kesehatan / Kementerian Kesehatan melalui aplikasi e- PPGBM
3. Direktur akan memberikan *feedback* untuk ditindak lanjuti oleh Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting dan Wasting bersama timnya dan dikoordinasikan dengan bagian terkait pemberi pelayanan di rumah sakit