



**PEDOMAN TEKNIS J-CHAT PENTING  
(JEMBER CEGAH KECACATAN PERMANEN  
PADA STUNTING)  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RSD dr.SOEBANDI  
TAHUN 2023**

**Rumah Sakit Daerah RSD dr.Soebandi  
Jl. dr.Soebandi No. 124 Telp. (0331) 487441  
Fax. (0331) 487564 Jember**

**Pelayanan Cepat, Tepat, Bermutu dan Manusiawi**

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ii</b>
<b>SK PEDOMAN J-CHAT PENTING</b> .....	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Deskripsi Inovasi .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat.....	4
<b>BAB II RUANG LINGKUP</b>	
2.1 Kegiatan Pokok Program .....	5
2.2 Sasaran Program .....	6
2.3 Sosialisasi Program .....	6
2.4 Jejaring Program.....	6
2.5 Alur Pelayanan.....	7
<b>BAB III TATALAKSANA PROGRAM</b>	
3.1 Tatalaksana Balita Stunting .....	8
3.1.1 Upaya Pencegahan .....	8
3.1.2 Diagnosis .....	9
3.1.3 Anamnesis .....	9
3.1.4 Pemeriksaan Fisik.....	10
3.1.5 Kriteria Antropometri .....	10
3.1.6 Tatalaksana Stunting.....	12
3.1.6.1 Tatalaksana Gizi, Aktifitas Fisik, Durasi Tidur.....	12
3.1.6.2 Edukasi Gizi Pemberian PMT Berbasis Pangan Lokal.....	15
3.1.6.3 Imunisasi Bayi Balita .....	16
3.1.6.4 Stimulasi Perkembangan.....	16
3.1.6.5 Tatalaksana Penyakit Penyerta.....	17
3.2 Tatalaksana Ibu Hamil KEK .....	17
3.2.1 Diagnosis .....	17
3.2.2 Prosedur Pengukuran LiLA.....	17
3.2.3 Alur Deteksi dan Penanganan Ibu Hamil KEK .....	18
3.2.4 Pemberian PMT Ibu Hamil KEK .....	18
3.2.4.1 Prinsip PMT .....	18
3.2.4.2 Standar PMT .....	19

3.2.5 Edukasi Gizi .....	19
3.2.5.1 Ibu Hamil.....	19
3.2.5.2 Ibu Menyusui.....	20
3.2.5.3 Pemberian MP-ASI Kaya Protein Hewani.....	20
3.2.6 Evaluasi dan Pemantauan Dampak Intervensi.....	22
3.3 Evaluasi Kegiatan dan Dokumentasi .....	22
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>23</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>24</b>



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI**  
Jl. dr. Soebandi No. 124 Jember 68111  
Phone : (0331) 487441-422404 Fax : 487564

---

**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

**NOMOR : 440 / 39.1 / 610 / 2023**

**TENTANG**

**PEDOMAN TEKNIS PROGRAM J-CHAT PENTING**  
**(JEMBER CEGAH KECACATAN PERMANEN PADA STUNTING)**  
**DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI**  
**KABUPATEN JEMBER TAHUN 2023**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI**  
**KABUPATEN JEMBER**

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka mendukung dan melaksanakan program nasional percepatan penurunan prevalensi stunting;
- b. bahwa untuk menjamin terselenggaranya program J-CHAT PENTING maka perlu disusun pedoman teknis pelaksanaan program;
- c. bahwa untuk menjamin pelaksanaan program J-CHAT PENTING (Jember Cegah Kecacatan Permanen pada Stunting) berjalan dengan baik dan lancar;
- d. bahwa sebagai dasar pelaksanaan pada huruf a, b, dan c tersebut diatas maka perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur.
- 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. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2007 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/Per/III/2008 tentang Persetujuan Kedokteran;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/Per/X/2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi bagi Anak Akibat Penyakit;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
20. Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/359/KPTS/013/2015 tentang Pelayanan Regional Sistem Rujukan Provinsi Jawa Timur;
21. Peraturan Bupati Jember Nomor 34 tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Kabupaten Jember;
22. Peraturan Bupati Jember Nomor 6 tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Organisasi bersifat khusus Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember;
23. Peraturan Bupati Jember Nomor 24 tahun 2016 tentang Peraturan Internal Corporasi (*Corporate by Law*) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi
24. Surat Edaran No. 441/5830/311/2021 tentang Penanganan Stunting di Kabupaten Jember

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan** :
- Kesatu** : **PEDOMAN TEKNIS J-CHAT PENTING (JEMBER CEGAH KECACATAN PERMANEN PADA STUNTING) DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER**
- Kedua** : J-CHAT PENTING (Jember Cegah Kecacatan Permanen pada Stunting) sebagai judul inovasi yang diciptakan dan diselenggarakan oleh RSD dr. Soebandi Jember;
- Ketiga** : Inovasi J-CHAT PENTING (Jember Cegah Kecacatan Permanen pada Stunting) sudah dilaksanakan secara berkala sejak Maret 2023 baik di dalam gedung maupun di luar gedung RSD dr. Soebandi;
- Keempat** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan atau kekurangan dalam keputusan ini, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : **JEMBER**  
Pada tanggal : 6 Maret 2023

**Pit. DIREKTUR**  
**WAKIL DIREKTUR PELAYANAN**



**dr. LILIK LAILIYAH, M.Kes.**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19651028 199602 2 001

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stunting merupakan 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. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku (Bappenas, 2018).

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 (Bappenas, 2018). Anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular (Hasriani, 2023). Penyakit diabetes melitus erat kaitannya dengan adanya komplikasi kronik berupa mikrovaskuler neuropati perifer yang nantinya akan menyebabkan Diabetic Foot Ulcers (DFU) hingga cacat karena amputasi dan kematian (Papidunan dan Rita, 2022).

Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) dan/atau panjang badan bayi di bawah standar. Asupan gizi yang baik tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, 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 (Bappenas, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), serta prevalensi stunting dan wasting merupakan indikator pembangunan kesehatan di suatu negara dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 serta SDGs. Komitmen pemerintah dalam penanggulangan gizi buruk pada balita telah lama didengungkan di tingkat nasional dan ditindaklanjuti melalui berbagai upaya, misalnya melalui upaya penyuluhan gizi, peningkatan cakupan penimbangan balita, serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Di Kabupaten Jember masalah kasus stunting dan wasting pada tahun 2020 sebesar 13,73% turun 1,99 % menjadi 11,74% pada tahun 2021 dari hasil kegiatan operasi timbang. Sedangkan, dari hasil survei SSGI yang dilakukan oleh enumerator pada tahun 2022 didapatkan hasil bahwa di Kabupaten Jember kasus stunting mencapai angka 34,9% sehingga perlu adanya upaya percepatan penurunan prevalensi kasus stunting.

Berkaitan dengan prevalensi stunting yang tergolong tinggi terutama di Kabupaten Jember, Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember sebagai rumah sakit rujukan dari fasyankes yang ada di bawahnya membuat program dan strategi untuk mempercepat penurunan prevalensi stunting. Program tersebut melibatkan kerja sama dari berbagai pihak lintas sektoral dan juga beberapa tenaga kesehatan di RSD dr. SoebandisePERTIDR. Spesialis Anak Konsultan, dr. Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Perawat, Bidan, Dietisien, Apoteker, tim tumbuh kembang dan tim Humas. Leader dari program inovasi ini adalah dr. Spesialis Anak Konsultan.

Sebagai bentuk komitmen RSD dr. Soebandi terhadap upaya percepatan penurunan AKI, AKB dan Stunting di wilayah Kabupaten Jember, maka diciptakanlah program inovasi “J-Chat Penting yaitu Jember Cegah Kecacatan Permanen pada Stunting”. J-Chat Penting merupakan sebuah program kegiatan pelayanan kesehatan berupa skrining kesehatan, pemeriksaan fisik, dan konseling pada balita stunting dan ibu hamil yang dilaksanakan baik didalam gedung maupun di luar gedung RSD dr. Soebandi serta adanya pembangunan fasilitas dan pengadaan sarana prasarana untuk menunjang dan mempercepat dalam penanganan stunting.

## **1.2 Deskripsi Inovasi**

Inovasi program J-Chat Penting (Jember Cegah Kecacatan Permanen Pada Stunting) merupakan sebuah program inovasi kegiatan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan bayi/balita stunting dan pemeriksaan ibu hamil KEK dan/atau anemia yang diawali dengan kegiatan skrining, pemeriksaan kesehatan, dan konsultasi gizi. Kegiatan pelayanan ini dilakukan baik di dalam maupun di luar gedung RSD dr. Soebandi. Program inovasi J-Chat Penting dikembangkan sebagai salah satu upaya percepatan penurunan angka stunting, AKI, AKB di Kabupaten Jember. Program ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan RSD dr. Soebandi yang tergabung dalam tim stunting yang terdiri dari dokter Spesialis Anak Konsultan, dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Perawat, Bidan, Dietisien, dan Apoteker.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menurunkan prevalensi stunting di Kabupaten Jember sesuai target dari RPJMN 2024 yaitu kurang dari 14% dengan memberikan penanganan yang lebih optimal melalui kerja sama dari berbagai pihak lintas sektoral serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya penanganan stunting.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Tersedianya pedoman yang mengandung unsur pencegahan, deteksi dini, dan tatalaksana pada balita stunting dan ibu hamil KEK;
- b) Tersedianya acuan pengelolaan upaya penanggulangan stunting pada balita dan ibu hamil KEK yang komprehensif dan integratif sejak proses perencanaan hingga pelaksanaan dan evaluasi dengan adanya kerjasama lintas sektoral dan keterlibatan keluarga/masyarakat;
- c) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang stunting, terutama bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan pengasuh anak;
- d) Memperbaiki pola asuh dan pemberian makanan bergizi seimbang bagi anak;
- e) Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi yang berkualitas;

- f) Memperkuat koordinasi antar sektor terkait dalam penanggulangan dan pencegahan stunting.

#### **1.4 Manfaat**

- a) Manfaat bagi balita
- Mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal;
  - Meningkatkan kualitas hidup balita;
  - Mencegah kecacatan pada balita dan/atau meminimalisir adanya komplikasi penyakit lain.
- b) Manfaat bagi ibu hamil
- Mengurangi resiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR);
  - Meningkatkan peran aktif ibu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya;
  - Meningkatkan kemampuan ibu dalam mendeteksi tanda-tanda stunting pada balita dan segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda balita stunting;
  - Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam mengasuh balita yang baik dan benar, termasuk dalam hal pemberian makanan bergizi;
  - Meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan pertama dan melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun.
- c) Manfaat bagi pemerintah daerah
- Menurunkan prevalensi stunting di Kabupaten Jember;
  - Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan;
  - Membangun generasi penerus bangsa yang sehat, cerdas, dan produktif.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Berbagai upaya terus dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan, peningkatan kerjasama lintas program/ sektor, serta peningkatan pemberdayaan masyarakat. Penguatan teknis dan manajemen dari seluruh sumber daya yang meliputi perencanaan, pelaksanaan penggerakan, serta pengawasan pengendalian menjadi sangat penting untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pengelolaan stunting terintegrasi melibatkan semua pemangku kepentingan.

#### **2.1 Kegiatan Pokok Program**

##### Kegiatan Dalam Gedung

- ✓ Pemberian edukasi gizi kepada orang tua/pengasuh pasien balita stunting terkait cara pembuatan PMT berbahan dasar pangan lokal untuk dapat diterapkan di rumah;
- ✓ Pemeriksaan balita stunting di Klinik Anak dan Klinik Gizi RSD dr. Soebandi meliputi pengukuran berat badan dan tinggi atau panjang badan serta pemeriksaan fisik dan/atau kesehatan (deteksi dini kelainan);
- ✓ Pemeriksaan ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis) dan/atau anemia di Klinik Obgyn meliputi pengukuran berat badan, Lingkar Lengan Atas (LiLA), serta pemeriksaan fisik dan/atau kesehatan.

##### Kegiatan Luar Gedung

- ✓ Pemeriksaan balita stunting di 5 Wilayah Kabupaten Jember yaitu: Kecamatan Kalisat, Sumbersari, Kencong, Jombang, dan Sukorambi;
- ✓ Pemeriksaan ibu hamil KEK di 4 Wilayah Kabupaten Jember yaitu: Kecamatan Kalisat, Sumbersari, Kencong, dan Jombang;
- ✓ Kunjungan rumah (*home visit*) sebagai upaya tindak lanjut dari kegiatan dalam gedung selama kurun waktu  $\pm 1$  bulan (1x/minggu);
- ✓ Koordinasi lintas sektoral terkait pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif di wilayah Kabupaten Jember sebagai upaya tindak lanjut dan monitoring evaluasi balita stunting dan ibu hamil KEK.

## **2.2 Sasaran Program**

Sasaran program J-Chat penting adalah sebagai berikut

- a) Balita stunting dan orang tua/pengasuh balita;
- b) Ibu hamil KEK dan/atau anemia;
- c) Petugas Kesehatan;
- d) Masyarakat;
- e) Pemerintah daerah

## **2.3 Sosialisasi Program**

Sosialisasi program J-Chat Penting dilakukan melalui media sosial milik RSD dr. Soebandi dan juga di media sosial milik Pemerintah Kabupaten Jember serta informasi dari mulut ke mulut antar tenaga kesehatan hingga ke warga atau masyarakat.

## **2.4 Jejaring Program**

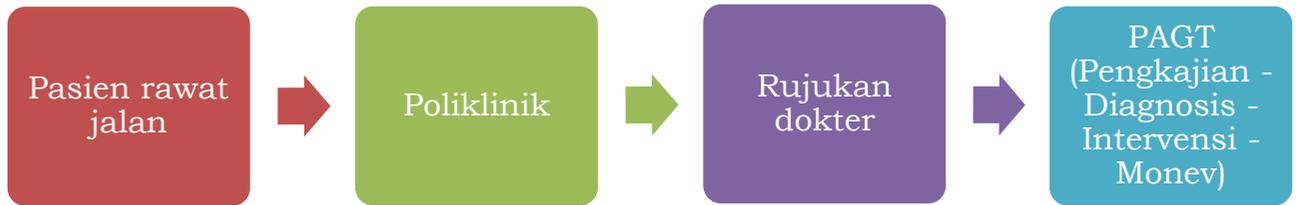
Pelaksanaan program J-Chat Penting membutuhkan koordinasi lintas sektor dari berbagai pihak, seperti:

- a) Pemerintah → Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (DP3AKB); Badan Pendapatan Daerah; Dinas Sosial; Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Perkebunan; Inspektorat Daerah; Dinas Kesehatan
- b) Komunitas → Kader posyandu
- c) Akademisi → Universitas Jember
- d) Pelaku bisnis → PT. Enseval Putera Megatrading; PT. Merapi Utama Pharma; PT. Anugrah Argon Medica (AAM); CV. Epic Indo
- e) Media massa → Radar Jember, Jatimtimes

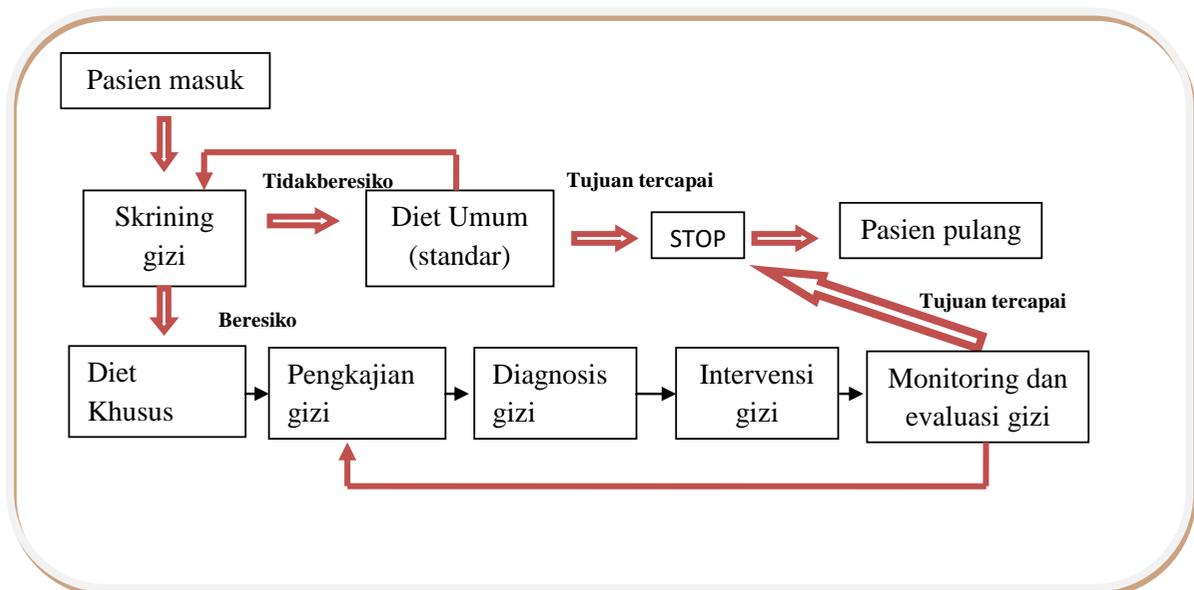
## 2.5 Alur Pelayanan

### Kegiatan Dalam Gedung

#### Rawat Jalan

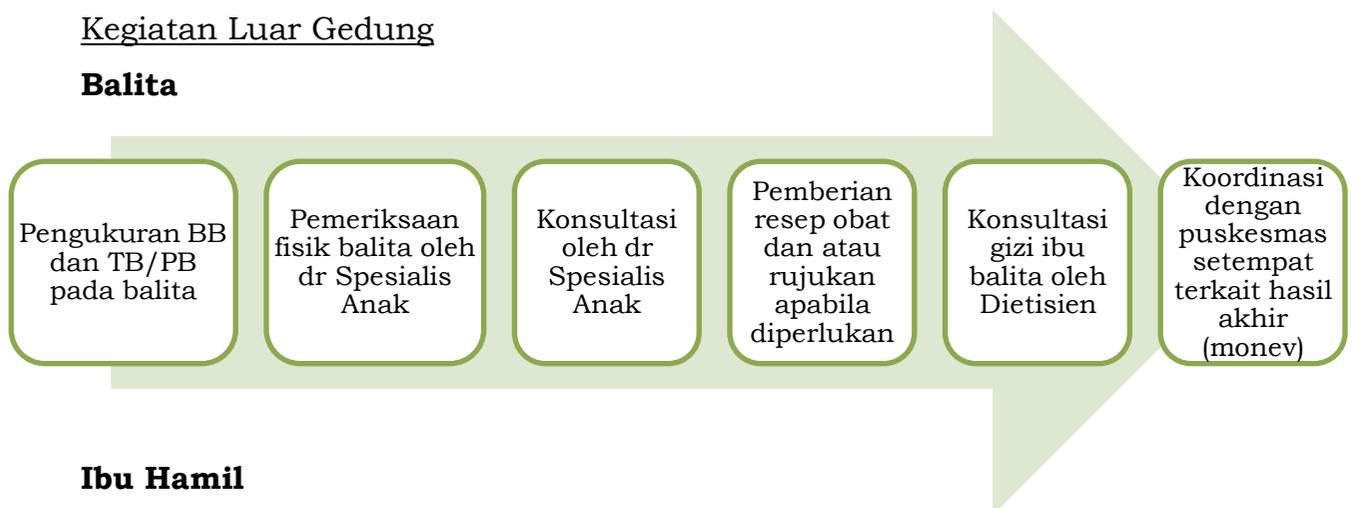


#### Rawat Inap

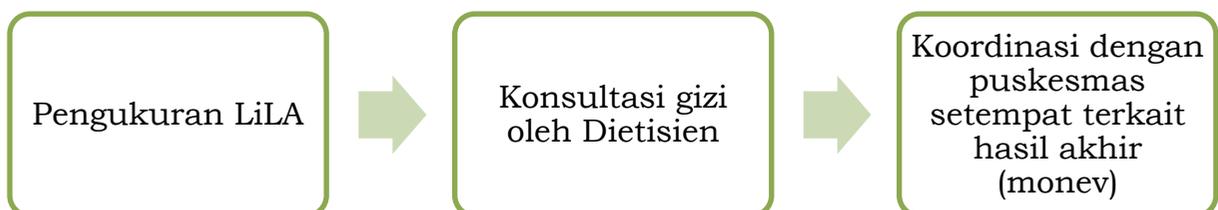


### Kegiatan Luar Gedung

#### Balita



#### Ibu Hamil



## **BAB III**

### **TATALAKSANA PROGRAM**

#### **3.1 Tatalaksana Balita Stunting**

Tatalaksana stunting harus dilakukan secara komprehensif dan integratif dengan melibatkan berbagai pihak terkait, mulai dari orang tua, keluarga, tenaga kesehatan, hingga pemerintah. Berikut ini adalah beberapa langkah utama dalam tatalaksana stunting:

##### **3.1.1 Upaya Pencegahan**

###### a) Pencegahan Primer

Pencegahan primer dilakukan mulai dari tingkat kader di posyandu. Kader melakukan pemantauan pertumbuhan, pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB) dan Berat Badan (BB) menggunakan alat dan metode pengukuran standar, serta memberikan edukasi kepada orang tua/pengasuh mengenai pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi lengkap terutama protein hewani. Saat pelaksanaan posyandu, diusahakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani seperti telur, ayam, ikan, daging, susu dan produk olahan susu. Jika didapatkan anak dengan PB atau TB berdasarkan usia dan jenis kelamin  $< -2$  SD, BB/U  $< -2$  SD, atau *weight faltering* (kenaikan berat tidak memadai) dan *growth deceleration* (perlambatan pertumbuhan linier), maka anak tersebut harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas. Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan di posyandu harus dilakukan setiap bulan untuk deteksi dini adanya *weight faltering* (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022).

###### b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Anak dengan berat badan rendah, *weight faltering* atau gizi kurang namun tidak berperawakan pendek (PB/U atau TB/U  $\geq -2$  SD) dapat diberikan PKGK (Pangan Olahan Untuk Keperluan Gizi Khusus), salah satu jenis PKGK adalah PDK (Pangan Olahan Untuk Diet Khusus). Pangan untuk Keperluan Diet Khusus (PDK) sesuai indikasi dan/atau pangan padat energi yang mempunyai komposisi gizi yang memenuhi persyaratan PDK serta terbukti secara ilmiah mengatasi gizi kurang secara efektif. Tindakan ini juga bertujuan untuk mencegah agar anak-anak dengan gangguan gizi tersebut tidak berlanjut menjadi

stunting. Pangan olahan yang termasuk dalam PDK adalah susu formula standar untuk usia 0-12 bulan dan susu pertumbuhan untuk usia 1-3 tahun. Pemberian PDK diresepkan dan dipantau penggunaannya oleh dokter di FKTP. Anak yang terkonfirmasi perawakan pendek (PB/U atau TB/U  $<-2$  SD) baik dengan/tanpa penyebab potensial yang mendasari harus dirujuk ke dokter spesialis anak di FKRTL (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022 ; BPOM, 2018).

c) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter spesialis anak melakukan konfirmasi diagnosis stunting (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022).

### **3.1.2 Diagnosis**

Stunting ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri. Harus dicari adanya faktor-faktor risiko dan *red flags* pada stunting. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain dilakukan sesuai indikasi menurut hasil pemeriksaan awal tersebut. Perlu untuk membedakan antara pendek yang merupakan varian normal dengan kondisi patologis (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022).

### **3.1.3 Anamnesis**

Keluhan utama pada anamnesis adalah anak lebih pendek dibandingkan anak lain seusianya. Hal-hal yang harus ditanyakan pada anamnesis meliputi faktor ibu, faktor anak dan lingkungan. Faktor-faktor ibu yaitu riwayat prakonsepsi, kehamilan dan laktasi, riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) dan kelahiran prematur. Faktor anak berupa evaluasi praktik pemberian ASI dan MPASI, imunisasi, perkembangan dan riwayat penyakit infeksi berulang. Anamnesis juga ditujukan untuk mengeksplorasi ada tidaknya faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan *weight faltering* dan stunting. Selain itu perlu ditanyakan kondisi lingkungan rumah dan kondisi sosio-ekonomi keluarga. Faktor ibu seperti ibu pendek, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Studi kohort prospektif oleh Young dkk, menunjukkan bahwa status prakonsepsi ibu berhubungan dengan pertumbuhan linier anak pada 1.000 hari pertama kehidupan. Ibu pada masa prakonsepsi yang memiliki TB  $<150$  cm, BB  $<43$  kg, IMT  $<17,5$  atau  $<18$  kg/m<sup>2</sup> beresiko tinggi memiliki anak stunting pada usia 2 tahun. Beberapa penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting yaitu HIV-AIDS, sifilis, diare, tuberkulosis dan penyakit infeksi saluran pernapasan.

Diare merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak dan berhubungan dengan sanitasi dan higiene yang buruk (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022).

#### **3.1.4 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik utama pada stunting berupa pengukuran antropometri terdiri dari Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar Kepala (LK) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Pemeriksaan lain yaitu pertambahan panjang badan (*length increment*) dan pertambahan berat badan (*weight increment*) (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022).

#### **3.1.5 Kriteria Antropometri**

Kriteria antropometri stunting adalah berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin (PB/U atau TB/U)  $< -2$  SD berdasarkan kurva WHO 2006 untuk anak 0-5 tahun. Pemeriksaan antropometri pada stunting sangat penting dilakukan menurut prosedur pengukuran standar meliputi teknik, alat timbang dan ukur, plotting serta interpretasi hasil. Metode pengukuran yang tidak tepat akan menimbulkan bias pengukuran yang berefek pada ketidakvalidan diagnosis dan tata laksana. Analisis terhadap indeks antropometri dan pola pertumbuhan dapat mengarahkan ke diagnosis banding stunting. Pendek yang didahului oleh suatu perlambatan pertumbuhan dapat diperkirakan sebagai stunting dengan menentukan apakah usia berat (*weight age*)  $<$  usia tinggi (*height age*)  $<$  usia kronologis (*chronological age*). Rekomendasi WHO mengenai pengukuran antropometri pada bayi dan anak, terutama dibawah 5 tahun, terdiri dari:

##### a. Pengukuran Berat Badan

###### Timbangan bayi digital

- 1) Nyalakan timbangan dengan menekan tombol *start* atau ikuti petunjuk. Tunggu hingga angka 0.0 muncul pada layar;
- 2) Letakkan bayi dengan lembut sampai punggung bayi berada di tengah papan timbangan dengan bantuan orangtua/pengasuh untuk membantu menenangkan bayi jika mulai menangis/bergerak. Tetap dekat dengan bayi dan pastikan bayi tidak terjatuh;
- 3) Baca berat bayi dengan keras yang terdapat pada tampilan digital saat angka tidak lagi berubah dan saat bayi diam;

- 4) Asisten terlatih mencatat dan melakukan plot BB bayi yang terdekat dengan 10 gram;
- 5) Periksa kembali BB yang direkam atau diplot agar lebih akurat.  
(Keputusan Menteri Kesehatan, 2022)

#### Timbangan berdiri digital

- 1) Pastikan timbangan berada di skala nol dengan menginjak timbangan terlebih dahulu;
- 2) Minta orangtua/pengasuh atau asisten terlatih untuk membantu memposisikan anak di tengah timbangan dan bantu menjaga anak agar tetap tenang;
- 3) Tunggu hingga BB ditampilkan dan sudah tidak berubah pada tampilan.;
- 4) Baca berat anak dengan keras hingga 10 gram terdekat dan asisten terlatih mencatat dan melakukan plot BB anak;
- 5) Bantu keluarkan anak dari timbangan dengan hati-hati dan kembalikan ke orang tua/pengasuh;
- 6) Periksa kembali BB yang direkam atau diplot agar lebih akurat.  
(Keputusan Menteri Kesehatan, 2022)

#### b. Pengukuran Tinggi/Panjang Badan

##### Papan Pengukuran Panjang Badan

- 1) Letakkan papan pengukuran secara horizontal pada permukaan yang keras dan rata. Pastikan papan pengukuran stabil.
- 2) Jika papan pengukur berada di tanah/lantai, pemeriksa berlutut di sisi kanan bawah (tempat kaki akan diletakkan). Minta asisten/orangtua untuk berlutut pada bagian alas kepala;
- 3) Minta asisten/orangtua untuk meletakkan anak dengan lembut ke papan dan menopang bagian belakang kepala anak dengan tangan. Pemeriksa menopang batang tubuh anak;
- 4) Letakkan kepala anak pada alas kepala sehingga anak melihat lurus ke atas;
- 5) Bahu anak harus menyentuh papan dan tulang belakang tidak boleh melengkung;
- 6) Jika anak bergerak, asisten/orang tua harus memberi tahu pemeriksa dan menyesuaikan kembali posisi anak;
- 7) Pastikan anak berbaring rata di tengah papan dan letakkan lutut dan kaki anak pada posisi yang benar;

- 8) Letakkan tangan kiri pemeriksa di atas lutut anak dan tekan ke bawah dengan lembut untuk meluruskan kaki;
  - 9) Periksa kembali posisi anak. Jika posisi anak sudah benar, gerakkan alas kaki ke tumit anak. Pastikan telapak kaki rata dengan jari kaki mengarah ke atas;
  - 10) Bacakan panjang badan sampai 0.1 cm terdekat. Asisten terlatih mencatat dan membuat plot PB;
  - 11) Angkat anak dari papan dan kembalikan ke orang tua/pengasuh;
  - 12) Periksa kembali panjang badan yang diukur atau di plot agar lebih akurat;
- (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022)

#### Mikrotoa

- 1) Balita (usia  $\geq 2$  tahun) berdiri membelakangi dinding dimana mikrotoa terpasang dengan posisi siap santai, tangan disamping badan terkulai lemas, tumit, betis, pantat, tulang belikat dan kepala menempel di dinding;
- 2) Minta orang tua balita untuk melepaskan alas kaki (sandal/sepatu), topi (penutup kepala) yang digunakan oleh balita;
- 3) Pastikan alat geser berada diposisi atas;
- 4) Pandangan lurus ke depan, dan tangan dalam posisi tergantung bebas;
- 5) Gerakan alat geser sampai menyentuh bagian atas kepala. Pastikan alat geser berada tepat di tengah kepala. Dalam keadaan ini bagian belakang alat geser harus tetap menempel pada dinding;
- 6) Baca angka tinggi badan pada jendela baca ke arah angka yang lebih besar (ke bawah). Pembacaan dilakukan tepat di depan angka (skala) pada garis merah, sejajar dengan mata pengukur;

### **3.1.6 Tatalaksana Stunting**

#### 3.1.6.1 Tatalaksana Gizi, Aktivitas Fisik, dan Durasi Tidur

Tata laksana stunting dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL yang meliputi tiga aspek yaitu tata laksana nutrisi dengan pemberian makan yang benar dan energi cukup (protein energy ratio, PER 10- 15%), jadwal tidur teratur dengan waktu tidur malam mulai

pukul 21.00 untuk mencapai tidur dalam (*deep sleep*) pada pukul 23.00- 03.00 serta melakukan olahraga/aktivitas fisik teratur paling tidak 30-60 menit, minimal 3-5 hari dalam seminggu (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022).

Pendek yang bukan disebabkan stunting dirujuk ke dokter anak subspesialis sesuai dengan kecurigaan medis untuk dilakukan evaluasi penyebabnya. Jika stunting, dilakukan penelusuran dan eksplorasi faktor-faktor yang mendasari dengan mencari *red flags*. Jika ditemukan *red flags* atau penyebab potensial yang mendasari stunting, dilakukan penatalaksanaan menurut PNPK atau panduan praktik klinis yang telah ditetapkan. Jika terdapat penyebab potensial yang terindikasi mendapatkan PKMK, PKMK dapat diberikan sebagai tata laksana nutrisi pada stunting. Demikian juga pada anak-anak dengan risiko stunting (*weight faltering dan length deceleration*) untuk dapat mencegah terjadinya stunting. Tujuan tata laksana selanjutnya adalah mencapai kejar tumbuh (*catch-up growth*) untuk memperoleh kecepatan pertumbuhan optimal. Strategi pencapaian tujuan ini adalah dengan memberikan tata laksana nutrisi sesuai dengan langkah-langkah asuhan nutrisi pediatrik yang terdiri dari penilaian, penentuan kebutuhan nutrisi, penentuan cara/rute pemberian, pemilihan jenis makanan dan pemantauan.

a. Penilaian

Penilaian yang dilakukan meliputi anamnesis, pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik

b. Penentuan Kebutuhan

Secara umum, kebutuhan kalori pada anak yang tidak sakit kritis ditentukan berdasarkan *Recommended Dietary Allowance* (RDA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG). Kebutuhan total kalori dihitung berdasarkan berat badan ideal dikalikan RDA menurut usia tinggi (*height age*). Untuk anak dengan status gizi buruk, kebutuhan energi mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita.

Tabel 1. Perkiraan RDA/AKG berdasarkan Usia Sesuai Tinggi

<b>Usia</b>	<b>Kebutuhan Energi</b>
0-6 bulan	120 kkal/kg/hari
6-12 bulan	110 kkal/kg/hari
1-3 tahun	100 kkal/kg/hari
4-6 tahun	90 kkal/kg/hari

c. Penentuan Cara Pemberian

Rute pemberian dapat berupa oral, enteral dan parenteral. Pemberian nutrisi melalui oral merupakan pilihan utama karena sesuai dengan proses fisiologi normal. Indikasi pemberian nutrisi enteral melalui selang adalah jika akseptabilitas tidak baik (<80%) atau terdapat kondisi medis tertentu yang menyebabkan asupan per oral sulit atau tidak diperbolehkan (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022).

d. Penentuan Jenis Makanan

Stunting dengan berbagai jenis status gizi diberikan PKMK secara penuh atau sebagian (oral atau per enteral) beserta makanan dengan komposisi seimbang yang mengutamakan sumber protein hewani. Pemberian PKMK harus berdasarkan indikasi dan diresepkan oleh dokter spesialis anak. Penggunaannya juga harus berada di bawah pengawasan dokter spesialis anak. World Health Organization (WHO) merekomendasikan 10-15% dari asupan energi berasal dari protein untuk menunjang tumbuh kejar. Sebagian besar protein hewani merupakan protein yang mencapai kategori kualitas protein sangat baik dengan skor *Digestible Indispensable Amino Acid Score* (DIAAS)  $\geq 100\%$ . Pemberian lebih dari satu sumber protein hewani akan menurunkan kejadian stunting. Pada anak stunting dengan gizi kurang atau gizi buruk yang disertai *red flags*, atau anak tidak memungkinkan mengonsumsi ASI atau MPASI dan memiliki faktor risiko seperti Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), lahir sangat prematur, alergi protein susu sapi dan kelainan metabolisme bawaan, perlu diberikan PKMK yang meliputi:

- Oral nutrition supplement (ONS) dengan kandungan energi lebih dari 0.9 kkal/mL.
- Untuk bayi sangat prematur (masa gestasi < 32 minggu) dan bayi berat lahir sangat rendah <1500 gram), berupa:
  - ✓ Formula prematur dengan ketentuan kandungan energi minimal 24 kkal/30 ml, atau
  - ✓ Pelengkap gizi air susu ibu (*Human Milk Fortifier/HMF*)

- Formula berbasis susu sapi dengan protein terhidrolisat ekstensif atau asam amino bebas untuk alergi protein susu sapi.
- Formula dengan komposisi makronutrien dan mikronutrien spesifik untuk kelainan metabolisme bawaan tertentu.

(Keputusan Menteri Kesehatan, 2022)

e. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan setiap dua minggu meliputi penilaian akseptabilitas, toleransi, dan efektivitas pemberian terapi nutrisi. Akseptabilitas merupakan evaluasi apakah jumlah makanan yang dikonsumsi sesuai preskripsi diet. Pada pemberian nutrisi enteral, akseptabilitas dikatakan baik sehingga dapat secara bertahap kembali ke diet per oral adalah jika >80% kebutuhan nutrisi terpenuhi disertai pertumbuhan yang adekuat dan konsisten.

Toleransi merupakan evaluasi adanya reaksi simpang terhadap makanan yang diberikan, seperti mual/muntah, konstipasi, diare dan reaksi alergi. Efektivitas dinilai dengan memantau kenaikan berat badan dan panjang badan, dapat menggunakan tabel *weight increment* dan *length increment* WHO untuk usia 2 tahun. Jika terdapat *weight increment* dan *length increment* yang tidak memadai (kurang dari persentil lima) setelah dilakukan terapi nutrisi dan kondisi yang mendasari, maka harus segera dikonsultasikan ke konsultan nutrisi dan penyakit metabolik secara langsung atau pada saat audit kasus stunting. Anak dapat dirujuk balik ke FKTP jika PB/U atau TB/U  $\geq -2$  SD menurut umur dan jenis kelamin. Selama belum teratasi anak masih dalam pengawasan dokter spesialis anak di rumah sakit (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022).

3.1.6.2 Edukasi Gizi terkait Pembuatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal

- Tujuan : meningkatkan pengetahuan orang tua/pengasuh balita terkait pemberian makan kudapan berbasis pangan lokal untuk meningkatkan asupan kalori dan zat gizi balita
- Sasaran : orang tua/pengasuh balita
- Metode : ceramah dan tanya jawab
- Media : leaflet

e) Prinsip PMT:

- ✓ Berupa makanan kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang
- ✓ Berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama
- ✓ Bahan pangan lokal yang bisa digunakan adalah bahan pangan lokal yang melimpah di wilayah Kabupaten Jember seperti edamame, ikan tongkol, singkong yang diolah menjadi tepung mocaf

Tabel 2. Standar PMT Balita Stunting dan Gizi Kurang

<b>Usia</b>	<b>Zat Gizi</b>	<b>Kebutuhan</b>
6-11 bulan	Energi	175 - 200 kkal
	Protein	3,5 - 8 gram
	Lemak	4,4 - 13 gram
12-23 bulan	Energi	225 - 275 kkal
	Protein	4,5 - 11 gram
	Lemak	5,6 - 17,9 gram
24-59 bulan	Energi	300 - 450 kkal
	Protein	6 - 18 gram
	Lemak	7,5 - 29 gram

### 3.1.6.3 Imunisasi Pada Bayi dan Balita Stunting

Secara umum, pemberian imunisasi pada kasus murni stunting, tidak ada kontraindikasi khusus. Anak stunting sangat mungkin lebih rentan terhadap infeksi. Pemberian imunisasi beserta boosternya diindikasikan pada semua kasus stunting dan imunisasi perlu dipastikan kelengkapannya sesuai usia. Kelengkapan imunisasi pada stunting sesuai usia akan memberikan kekebalan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022).

### 3.1.6.4 Stimulasi Perkembangan

Anak stunting yang mengalami keterlambatan perkembangan, perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan dan intervensi multidisiplin termasuk program rehabilitasi medis. Tatalaksana tumbuh kembang pada anak stunting dengan perkembangan yang normal atau tidak mengalami keterlambatan perkembangan dilakukan melalui pemberian stimulasi sesuai usia dan kemampuan anak untuk dikombinasikan dengan tata laksana nutrisi (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022).

### 3.1.6.5 Tatalaksana Penyakit Penyerta

Jika terdapat penyakit penyerta, pengobatan diberikan sesuai dengan penyakit penyerta yang ada.

## 3.2 Tatalaksana Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Tatalaksana ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) harus dilakukan secara komprehensif dan integratif dengan melibatkan berbagai pihak terkait, mulai dari suami, keluarga, tenaga kesehatan, hingga pemerintah. Berikut ini adalah beberapa langkah utama dalam tatalaksana KEK pada ibu hamil:

### 3.2.1 Diagnosis

- a) Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh Pra Hamil atau trimester 1 (<12 minggu) sebesar  $<18,5 \text{ kg/m}^2$
- b) Ibu Hamil resiko KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)  $<23,5 \text{ cm}$   
(Kementerian Kesehatan, 2023)

### 3.2.2 Prosedur Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

- 1) Menyiapkan pita LILA dan pastikan pita LILA tidak rusak;
- 2) Menanyakan kepada responden tangan mana yang lebih sering digunakan untuk beraktivitas, lalu ukur menggunakan tangan yang tidak aktif;
- 3) Meminta perizinan kepada responden untuk menarik lengan baju pada tangan yang akan diukur hingga ke pangkal bahu;
- 4) Responden berdiri tegak, tangan yang diukur sikunya ditekuk hingga membentuk  $90^\circ$  dengan posisi telapak tangan ke arah perut atau kedalam;
- 5) Mencari pertemuan antara tulang lengan atas dengan ujung bahu (acromion process of scapula);
- 6) Ukur panjang menggunakan pita meter dari pertemuan tulang lengan atas dengan ujung bahu sampai ke ujung siku (olecranon process), lalu hitung setengahnya untuk menentukan titik tengahnya;
- 7) Tandai titik tengah menggunakan spidol atau bolpoin;
- 8) Tangan dan siku lurus di samping badan dengan telapak menghadap ke bawah;
- 9) Lingkarkan pita LILA pada titik tengah yang sudah ditandai secara horizontal;

- 10) Masukkan ujung pita ke dalam lubang yang ada pada pita LILA;
- 11) Tarik pita dengan perlahan hingga menempel pada lengan. Perhatikan jangan terlalu ketat maupun longgar, dan pastikan pita lurus secara horizontal;
- 12) Baca dan catat hasil pengukuran yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LILA, pandangan pengukur sejajar dengan pita pengukur;
- 13) Ulangi pengukuran sampai 3 kali dan ambil hasil pengukuran yang paling sering muncul.

### **3.2.3 Alur Deteksi dan Penanganan Ibu Hamil KEK**

Setiap ibu hamil harus mendapatkan ANC terpadu. Setiap ANC dilakukan penapisan untuk mendeteksi masalah pada ibu hamil

- a) Jika Anemia saja: konseling gizi dan tatalaksana anemia
  - Anemia ringan (Hb 10 – 10,9 gr/dl)  
TTD 2 x 1 per hari sampai kadar Hb normal
  - Anemia sedang s.d berat (< 10 gr/dl)  
Dirujuk ke RS
  - Pemantauan kadar Hb ibu hamil dengan anemia dilakukan setelah 3 bulan tatalaksana
- b) Jika KEK / Risiko KEK saja : diberi Makanan Tambahan (MT) disertai edukasi/konseling gizi
- c) Jika KEK / Risiko KEK + Anemia : diberi Makanan Tambahan (MT), konseling gizi dan tatalaksana anemia
- d) Jika KEK / Risiko KEK + penyakit : diberi Makanan Tambahan (MT), konseling gizi, tatalaksana penyakit penyerta atau dirujuk
- e) Dirujuk ke RS apabila kadar Hb <10 gr/dL atau kenaikan BB tidak sesuai usia kehamilan (dibawah 1 kg/bulan T1 atau dibawah 2 kg/bulan T2, T3)

(Kementerian Kesehatan, 2023)

### **3.2.4 Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil KEK**

#### **3.2.4.1 Prinsip PMT Ibu Hamil KEK**

- ✓ Berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan → kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang; menggunakan bahan makanan segar (tanpa pengawet buatan) dan membatasi konsumsi Gula, Garam dan Lemak (GGL).

- ✓ Berupa tambahan dan bukan makanan utama
- ✓ MT Ibu Hamil diberikan selama minimal 120 hari dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan lokal
- ✓ Pemberian MT di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Hamil atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra
- ✓ Diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Pemberian MT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.

(Kementerian Kesehatan, 2023)

#### 3.2.4.2 Standar Makanan Tambahan Lokal untuk Ibu Hamil KEK

Standar kebutuhan zat gizi berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi masyarakat Indonesia pada kelompok perempuan usia 19-49 tahun berkisar 2150 - 2250 kkal dan protein 60 gram per hari. Pada ibu hamil normal diperlukan tambahan energi sebesar 180 – 300 kkal dan protein mencapai 30 gram per hari. Untuk memperoleh penambahan berat badan sebesar 0.5 kg/minggu, termasuk untuk ibu hamil KEK, dibutuhkan tambahan asupan energi sebesar 500 kkal/hari dari asupan energi hariannya, dimana kurang dari 25% kandungan energi dalam makanan tambahan berasal dari protein (Kemenkes, 2018)

Tabel 3. Komposisi Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil KEK dalam satu hari

<b>Zat Gizi</b>	<b>Makanan Lengkap</b>	<b>Makanan Kudapan</b>
Energi	500 - 700 kkal	510 – 530 kkal
Protein	29 - 34 gram	23 – 27 gram
Lemak	14 - 24 gram	19 – 23 gram

(Kementerian Kesehatan, 2023)

### 3.2.5 Edukasi Gizi Untuk Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

#### 3.2.5.1 Ibu Hamil

- ✓ Makan beragam jenis bahan makanan (makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, sayur, buah, susu)
- ✓ Minum tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- ✓ Minum cukup air putih 8-12 gelas/hari
- ✓ Menjaga kebersihan diri
- ✓ Menjaga aktifitas sehari-hari, cukup istirahat, dan olahraga ringan
- ✓ Contoh menu untuk ibu hamil

1 porsi nasi + 1 porsi sayur bening + 1 porsi hewani (ikan kembung goreng) + 1 porsi nabati (2 potong tempe goreng) + 1 buah jeruk + 2 gelas air putih

(Kementerian Kesehatan, 2023)

### 3.2.5.2 Ibu Menyusui

#### Prinsip

- ✓ ASI adalah sumber gizi yang lengkap, cukup, dan seimbang bagi bayi di bawah usia 6 bulan, kandungan proteinnya setara dengan protein hewani
- ✓ Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin atau obat-obatan dalam bentuk sirup sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan (WHO, 2003)
- ✓ Saat usia 6 bulan, ditambah dengan pemberian MP-ASI
- ✓ Pemberian ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih dengan memperhatikan pertumbuhan, perkembangan serta pemberian makanan yang adekuat

#### Manfaat

- a) Bayi : mudah dicerna dan diserap, meningkatkan daya tahan tubuh, mengupayakan pertumbuhan optimal dan perkembangan otak
- b) Ibu : mencegah perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko kanker payudara, meningkatkan bonding dengan bayi
- c) Keluarga : lebih hemat, meminimalisir pengobatan karena ibu dan bayi tidak mudah sakit, hemat waktu, meminimalisir jarak dekat untuk kehamilan berikutnya

(Kementerian Kesehatan, 2023)

### 3.2.5.3 Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Kaya Protein Hewani

- Berikan protein hewani dalam jumlah yang cukup sedini mungkin saat mulai pemberian MPASI (usia anak 6 bulan)
- Konsumsi sesuai dengan kebutuhan gizi berdasar usia secara jumlah, frekuensi makan, konsistensi dan variasi makanan; pada baduta, pemberian makan harus sesuai PMBA (Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak)
- Konsumsi makanan dengan zat gizi lengkap bagi balita: karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin, dan mineral

- Utamakan protein hewani (anak balita perlu protein dan lemak lebih banyak dan serat lebih sedikit dibanding orang dewasa)

Berikut pedoman isi piringku MP-ASI sesuai usia balita

a) Untuk bayi usia 6-8 bulan

- ✓ Makanan dibuat dengan disaring
- ✓ Mulai 2-3 sdm setiap kali makan tingkatkan bertahap hingga 125 ml
- ✓ 2-3x makan utama + 1-2x selingan
- ✓ Kebutuhan ASI 70% + MP-ASI 30%
- ✓ Contoh Menu :  
Bubur Singkong Isi Ikan dan Ayam  
Bubur Soto Ayam Santan  
Puding Kentang Ayam dan Telur

b) Untuk bayi usia 9-11 bulan

- ✓ Makanan dicincang, dicacah, dipotong kecil atau diiris-iris
- ✓  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{3}{4}$  mangkok atau 125 – 200 ml
- ✓ 3-4x makan utama + 1-2x selingan
- ✓ Kebutuhan ASI 50% + MP-ASI 50%
- ✓ Contoh Menu :  
Nasi Tim Ayam Lele Cincang  
Nasi Tim Ikan Telur Sayuran  
Nasi Tim Ikan Tuna Telur Puyuh

c) Untuk bayi usia 12-23 bulan

- ✓ Makanan biasa (keluarga), diiris-iris apabila diperlukan
- ✓  $\frac{3}{4}$  - 1 mangkok atau 200 – 250 ml
- ✓ 3-4x makan utama + 1-2x selingan
- ✓ Kebutuhan ASI 30% + MP-ASI 70%
- ✓ Contoh Menu :  
Nasi Sup Telur Puyuh Bola Tahu Ayam  
Nasi Ikan Kuah Kuning

(Kementerian Kesehatan, 2022)

### 3.2.6 Evaluasi dan Pemantauan Dampak Intervensi

Dipantau melalui kenaikan berat badan selama kehamilan disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 4. Penambahan Berat Badan (BB) selama kehamilan sesuai dengan IMT

IMT Sebelum Hamil	Penambahan BB			
	Trimester I	Trimester II	Trimester III	Trimester IV
Kurus (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	1 – 3 kg	0,5 kg	12,5 – 18 kg	-
Normal (18,5 – 24,9 kg/m <sup>2</sup> )	1 – 3 kg	0,4 kg	11,5 – 16 kg	17 – 24 kg
Gemuk (25 – 29,9 kg/m <sup>2</sup> )	1 – 3 kg	0,3 kg	7 – 11,5 kg	14 – 23 kg
Obesitas (>30 kg/m <sup>2</sup> )	0,2 – 2 kg	0,2 kg	5 – 9 kg	11 – 19 kg

(Kementerian Kesehatan, 2023)

### 3.3 Evaluasi Kegiatan dan Dokumentasi

Pendokumentasian program inovasi J-Chat Penting dilakukan mulai dari proses perencanaan, persiapan, pelaksanaan hingga hasil akhir kegiatan. Setiap pendokumentasian akan diupload dalam media sosial baik milik RSD dr. Soebandi maupun Pemerintah Kabupaten Jember.

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan setelah kegiatan selesai dilaksanakan. Laporan evaluasi dibuat berdasarkan kunjungan balita dan ibu hamil. Data tersebut akan digunakan sebagai sarana komunikasi dengan pihak terkait guna intervensi lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional. 2018. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2018. Pengawasan Pangan Olahan Untuk Keperluan Gizi Khusus
- Hasriani. 2023. Implikasi Stunting terhadap Kesehatan dan Perkembangan Anak di Pangkajene dan Kepulauan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Kehamilan. (online). <https://ayosehat.kemkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting
- Papidunan Orpa dan Rita. 2022. Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan *Diabetik Foot Post Transtibial Amputation* Di Ruang St.Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Karya Tulis Ilmiah
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Standar Antropometri Anak

## LAMPIRAN

### Leaflet untuk pasien balita stunting dan/atau gizi kurang

Makanan tambahan untuk anak stunting dan/atau berat badan kurang dapat diberikan formula MODISCO

> **Kolak labu kuning Modisco I**

I. Bahan

Tepung, susu skim	= 20 gr
Gula pasir	= 10 gr
Minyak	= 9,2 gr
Air	= 200 cc

II. Labu kuning = 100gr

Gula pasir	= 10 gr
Panili	= Sckpnya

Cara membuat :

1. Labu kuning dikukus hingga matang.
2. Bahan I dicampur, diaduk-aduk sambil ditambahkan air sampai 200 cc
3. tambahkan gula 10 gr didihkan, kemudian masukkan labu kuning dan panili.
4. Angkat dan siap dihidangkan.

> **Puding agar edamame stroberi Modisco II**

Bahan : Edamame rebus-blender = 200 gr

I. Agar-agar tanpa warna = 1/4 bks

Agar-agar stroberi	= 1/4 bks
Gula pasir	= 10 gr

II. Modisco II = 200 cc

Susu full cream	= 20 gr
Gula pasir	= 10 gr
Air	= 200 cc
Putih telur	= 1 Btr

Cara membuat :

1. Bahan I dicampur, didihkan dan cetak dalam cetakan yang sesuai (lapisan 1).
2. Putih telur kocok sampai mengembang, Modisco II dan agar-agar didihkan, kemudian campurkan putih telur, kemudian masukkan ke cetakan yang sudah diberi lapisan 1.
3. Dinginkan dan hidangkan setelah dipotong

> **Keripik Brownies Mocaf Modisco II**

Bahan

Coklat batang	= 200 gr
Telur	= 2 btr
Tepung Mocaf	= 120 gr
Mentega	= 50 gr

Modisco II

Susu full cream	= 30 gr
Gula pasir	= 15 gr

Cara membuat :

1. Tim coklat dan mentega sampai meleleh (bahan A)
2. Kocok telur dan gula, masukkan tep.mocaf aduk rata. Tuangkan bahan A, aduk rata
3. Cetak pada loyang sesuai ketebalan yang diinginkan, beri toping keju/almond
4. Panaskan oven suhu 150-160°C, masukkan adonan, oven selama 14-15 menit
5. Angkat, diaman sesaat, kemas dalam wadah kedap udara agar tahan kres

> **Abon Tongkol**

Bahan

Tongkol suwir	= 2 iris
Bawang putih	= 1 siung
Bawang merah	= 2 siung
Ketumbar	= secukupnya
Garam	= secukupnya
Gula	= secukupnya
Kecap manis	= secukupnya
Air	= secukupnya
Minyak goreng	= secukupnya

Cara membuat :

1. Suwir tongkol iris kemudian sisihkan
2. Haluskan semua bumbu lalu tumis dengan minyak. Setelah aroma bumbu harum tambahkan lengkuas, gula, kecap. Masukkan tongkol suwir ke dalam bumbu
3. Tambahkan air hingga menutup permukaan tongkol
4. Masak sampai mengering sambil sesekali diaduk. Setelah rasa pas dan mengering angkat dan simpan pada wadah kedap udara

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEBANDI  
Jl. Dr. Soebandi no 124 Jember 68111 Telf 487441

---

# DIET

## TUMBUH KEMBANG ANAK

NAMA : .....

UMUR : ..... tahun

TINGGI BADAN : ..... cm

BERAT BADAN : ..... kg

ALAMAT : .....

TANGGAL : .....

**INSTALASI GIZI RSUD Dr. SOEBANDI JEMBER**

Perhatian :

1. Daftar ini supaya ditunjukkan kepada konsultan gizi pada setiap kunjungan
2. Apabila daftar rusak atau hilang segeralah hubungi konsultan gizi anda

**PENDAHULUAN**

Masa kanak-kanak adalah masa yang paling rawan karena pada masa itu terjadi pertumbuhan dan perkembangan tubuh secara pesat. Oleh karena itulah kesehatan anak harus dipersiapkan sedini mungkin sehingga akan didapatkan pertumbuhan dan perkembangan yang sempurna melalui menu makanan seimbang.

**TUJUAN PEMBERIAN DIET**

1. Memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan anak untuk mengoptimalkan pertumbuhan
2. Untuk mendidik kebiasaan makan yang baik.

**PRINSIP MAKANAN GIZI SEIMBANG**

Tinggi kalori, tinggi protein, lemak cukup, kalsium tinggi, vitamin dan mineral tinggi.

**SYARAT DIET**

1. Kalori tinggi
2. Protein tinggi
3. Lemak cukup
4. Bentuk makanan lebih menarik dan bervariasi
5. Porsi kecil diberikan sering
6. Diberikan secara bertahap bila penyakit dalam keadaan berat
7. Makanan yang dapat mengurangi nafsu makan seperti : kue-kue manis dan gurih tidak diberikan dekat waktu makan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan pada anak.

1. Tetap diberikan susu : 2 – 3x sehari
2. Ciptakan makanan yang diinginkan.  
Ajak anak dalam pilihan makanan
3. Siapkan makanan yang menarik (bentuk, warna)
4. Buat waktu makan yang menyenangkan
  - Hindari memaksa anak makan dengan ancaman
  - Praktekkan kebiasaan makan yang baik.

Hal-hal yang perlu dihidari dalam pemberian makanan pada anak.

1. Hindari mengkonsumsi bahan makanan yang banyak mengandung bahan kimia makanan (food aditif)
2. Bagi anak-anak yang mengalami kegemukan; Hindari : makanan kecil, biscuit, kentang goreng, es krim, minuman ringan/ lemon, es loli.

**NILAI GIZI YANG DIPERLUKAN**

Kalori = ..... kal    Lemak = ..... gr

Protein = ..... kal    KH = ..... gr

**PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI**

Pagi	Berat	URT
Nasi	.....	.....
Telur	.....	.....
Sayuran	.....	.....
Minyak	.....	.....
Buah	.....	.....

Snack pagi

Puding edamame	.....	.....
----------------	-------	-------

Siang

Nasi	.....	.....
Daging	.....	.....
Tempe	.....	.....
Sayuran	.....	.....
Minyak	.....	.....
Buah	.....	.....

Snack sore

Kolak labu kuning	.....	.....
-------------------	-------	-------

Sore

Nasi	.....	.....
Abon tongkol	.....	.....
Tahu	.....	.....
Sayuran	.....	.....
Minyak	.....	.....
Buah	.....	.....

Snack malam

Keripik brownis	.....	.....
-----------------	-------	-------

Leaflet untuk pasien balita dengan status gizi normal

Contoh Menu Sehari :

**Pagi**

- Nasi
- Telur ceplok air
- Daging bumbu rujak
- Oseng-oseng Kacang panjang

**Jam 10.00**

- Pancake isi fla

**Siang**

- Nasi
- Ikan bumbu asam manis
- Ayam Goreng
- Rollade tahu
- Jeruk manis

**Jam 16.00**

- susu

**Malam**

- Nasi
- Soto Madura
- Krupuk udang
- Pisang

**Jam 21.00**

- Susu formula komersial

**RUMAH SAKIT DAERAH  
dr. SOEBANDI JEMBER**

*Kepuasan Anda  
adalah  
Keberhasilan Kami*

*Dengan upaya*

**RAMAH  
CEPAT  
TEPAT  
dan  
TERJANGKAU**

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
**RSD dr. SOEBANDI**  
Jl. Dr. Soebandi No. 124 Jember 68111 Telp.  
487441 – 422404

**DAFTAR DIET  
ENERGI TINGGI  
PROTEIN TINGGI**

KODE: LF 69

NAMA : .....

UMUR : .....

TINGGI BADAN : .....

BERAT BADAN : .....

ALAMAT : .....

TANGGAL : .....

Perhatian :

1. Daftar ini supaya ditunjukkan kepada konsultasi gizi pada setiap kunjungan.

- Apakah tujuan Diet Energi Tinggi Protein Tinggi ini ?  
Tujuan dari diet ini adalah :
  - Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
  - Menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal.
- Kepada siapa diet ini diberikan ?  
Diet ini diberikan kepada :
  - Pasien / klien yang mengalami :
    - ❖ Kurang Energi Protein (KEP)
    - ❖ Sebelum dan setelah operasi tertentu, atau selama radioterapi dan kemoterapi
    - ❖ Luka bakar berat dan baru sembuh dari penyakit dengan panas tinggi
    - ❖ Hipertiroid, hamil dan post partum dimana kebutuhan energi dan protein meningkat.
    - ❖ Berat badan yang kurang
- Apakah perbedaan diet ini dengan makanan yang biasa kita makan ?  
Dalam diet ini terdapat penambahan makanan sumber protein pada tiap jam makan.
- Bahan makanan yang tidak boleh diberikan :
  - Makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa / santan kental
  - Minuman rendah energi.

Makanan tambahan untuk anak yang terlalu kurus dapat diberikan " MODISCO "

**MODISCO I**

Bahan :

- Tepung susu skim 20 gr
- Gula pasir 10 gr
- Minyak kelapa 9,2 gr
- Air Masak 200 gr

**MODISCO II**

Bahan :

- Tepung susu Fullcream 20 gr
- Gula Pasir 10 gr
- Margarine 11,2 gr
- Air Masak 200 gr

Cara Membuat :

- Susu + gula dicampur
- Minyak kelapa / margarine yang telah dipanaskan / dicairkan dicampur dalam susu + gula, aduk dan tekan.
- Tambahkan air sedikit demi sedikit.

**NILAI GIZI**

Energi ..... kal                      Lemak ..... gr  
Protein ..... gr                        KH ..... gr

**PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI**

	Gr	urt *)
<b>Pagi</b>	Nasi .....	.....
	Telur .....	.....
	Daging .....	.....
	Sayuran .....	.....
	Minyak .....	.....
<b>Jam 10.00</b>	.....	.....
<b>Siang</b>	Nasi .....	.....
	Ikan .....	.....
	Ayam .....	.....
	Tempe .....	.....
	Sayuran .....	.....
	Buah .....	.....
	Minyak .....	.....
<b>Pukul 16.00</b>	.....	.....
<b>Malam</b>	Nasi .....	.....
	Daging .....	.....
	Telur .....	.....
	Sayuran .....	.....
	Buah .....	.....
	Minyak .....	.....
<b>Pukul 21.00</b>	.....	.....