

MANUAL BOOK

RUSA PELANTING

RUMAH SAKIT PEDULI STUNTING



RSUD CABANGBUNGIN

Kp. Bojong RT 004 / RW 001 Ds. Jayalaksana Kec. Cabangbungin Kab. Bekasi Kode Pos 17720
Telp. (021) 85923366, Faks (021) 85923367 Email : rsud.cabangbungin@gmail.com,
Website : rsudcabangbungin.bekasikab.go.id
Instagram : [rsud_cabangbungin](https://www.instagram.com/rsud_cabangbungin), Youtube : [rsudcabangbungin](https://www.youtube.com/rsudcabangbungin)

Kata Pengantar

Kepada Yth,
Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Cabangbungin

Assalamu'alaikum warahmatullahi wa barakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan izin-Nya, Kami berhasil menyusun Manual Book Rumah Sakit Peduli Stunting (RUSA PELANTING). Stunting tengah menjadi ancaman bagi generasi Indonesia mendatang. Rumah Sakit merupakan salah satu lini Pemerintah Indonesia dalam upaya menekan angka stunting. Generasi sehat dan cerdas di Daerah merupakan penopang generasi emas Indonesia mendatang. Buku ini diharapkan bisa menjadi panduan bagi tenaga kesehatan Rumah Sakit Cabangbungin dalam upaya menekan angka stunting dan menjadikan pemegang tombak kesehatan semakin aktif terlibat dalam penanganan stunting di Indonesia..

Salam Sehat

Bekasi, 5 April 2023
Hormat Saya

dr. Hj. ERNI HERDIANI
Direktur RSUD Cabangbungin

Kata Pengantar

Daftar isi

Latar Belakang

Inovasi RUSA PELANTING

- Stunting
 - Anemia pada Kehamilan
-

Pemantauan

Evaluasi

Penutup

Latar Belakang

Indonesia saat ini tengah bermasalah dengan stunting. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2013 menunjukkan prevalensi stunting mencapai 37,2%. Hasil riset Bank Dunia menggambarkan kerugian akibat stunting mencapai 3—11% dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB). Dengan nilai PDB 2015 sebesar Rp11.000 Triliun, kerugian ekonomi akibat stunting di Indonesia diperkirakan mencapai Rp300-triliun—Rp1.210 triliun per tahun.

Menyikapi hal tersebut Kementerian Kesehatan berkomitmen penuh menekan angka stunting di Indonesia. Ragam kegiatan yang berhubungan dengan penanganan stunting seperti memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil, pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali serta mendapat tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemantauan tumbuh kembang di Posyandu dan Rumah Sakit menjadi indikator yang diukur dalam kegiatan Program.

Rumah Sakit diharapkan menjadi ujung tombak dalam upaya Pemerintah Indonesia menekan angka stunting khususnya pada sisi promotif, preventif dan kuratif. Maka dari itu, Rumah Sakit Cabangbungin meluncurkan inovasi Rumah Sakit Peduli Stunting (RUSA PELANTING) untuk ikut serta mendukung percepatan penanggulangan stunting di Indonesia. Semoga Manual Book Rusa Pelanting ini bisa menjadi panduan bagi tenaga kesehatan Rumah Sakit Cabangbungin dalam ikhtiar menggerus stunting agar tidak menjadi masalah yang lebih besar di masa mendatang.

Inovasi RUSA PELANTING

RUSA PELANTING merupakan singkatan dari Rumah Sakit Peduli Stunting. Kondisi stunting ditunjukkan dengan tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). Inovasi rusa pelanting di Rumah Sakit Cabangbungin melaksanakan intervensi kondisi spesifik dalam tatalaksana stunting dan anemia pada kehamilan yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting. Inovasi ini melibatkan seluruh unsur tenaga medis dan non-medis di Rumah Sakit, antara lain dokter umum, dokter spesialis, nutrisisionis, bidang pelayanan medis dan bidang penunjang medis.

Stunting

1. DEFINISI STUNTING

Stunting adalah kondisi status gizi anak berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai *Z-score*nya kurang dari -2SD dan apabila nilai *Z-score*nya kurang dari -3SD maka dikategorikan sangat pendek. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.

2. PENYEBAB STUNTING

Penyebab terjadinya Stunting, antara lain:

- a. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita

- b. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan
- c. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*antenatal care*), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas
- d. Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi
- e. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

3. DAMPAK STUNTING

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting:

- Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
- Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua

Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.

4. TATALAKSANA STUNTING

Penanganan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik di sektor kesehatan dan Intervensi Sensitif diluar sektor kesehatan pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Selain itu, dilakukan perhitungan gizi dan pengukuran antropometri secara berkala.

Perhitungan Gizi

Hitung kebutuhan anak

RDA x BB Idea (RDA berdasarkan usia tinggi)

Usia (th)	RDA (kkal/BB)
0-1	110-120
1-3	100
4-6	90

a. RUTE

Tentukan rute pemberian : oral, enteral, parenteral

b. Jenis

Tentukan jenis dan jumlah pemberian asupan (cair, lunak, padat)
volume dan frekuensi

Intervensi Spesifik

Intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek

I. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
3. Mengatasi kekurangan iodium.
4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
5. Melindungi ibu hamil dari Malaria.

- II. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:
 - 1. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
 - 2. Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- III. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:
 - 1. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
 - 2. Menyediakan obat cacing.
 - 3. Menyediakan suplementasi zink.
 - 4. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
 - 5. Memberikan perlindungan terhadap malaria.
 - 6. Memberikan imunisasi lengkap.
 - 7. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Intervensi Sensitif

Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

- 1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
- 2. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
- 3. Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
- 4. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
- 8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.

9. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
10. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
11. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
12. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

5. PENCEGAHAN STUNTING

Untuk menciptakan generasi penerus yang sehat dan bebas dari stunting, berikut ini merupakan Tips ABCDE yang dapat digunakan untuk meminimalisir potensi stunting pada anak, diantaranya adalah:

1. (A) Aktif minum Tablet Tambah Darah (TTD)
 - Konsumsi TTD bagi remaja putri 1 tablet seminggu sekali.
 - Konsumsi TTD bagi Ibu hamil 1 tablet setiap hari (minimal 90 tablet selama kehamilan)
2. (B) Bumil teratur periksa kehamilan sebanyak 6 kali

Periksa kehamilan sebanyak 6 (enam) kali, 2 (dua) kali oleh dokter menggunakan USG
3. (C) Cukupi konsumsi protein hewani

Konsumsi protein hewani setiap hari bagi bayi usia di atas 6 bulan
4. (D) Datang ke Posyandu setiap bulan

Datang dan lakukan pemantauan pertumbuhan (timbang dan ukur) dan perkembangan, serta imunisasi balita ke posyandu setiap bulan
5. (E) Eksklusif ASI 6 bulan

ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun

Anemia pada Kehamilan

1. DEFINISI ANEMIA PADA KEHAMILAN

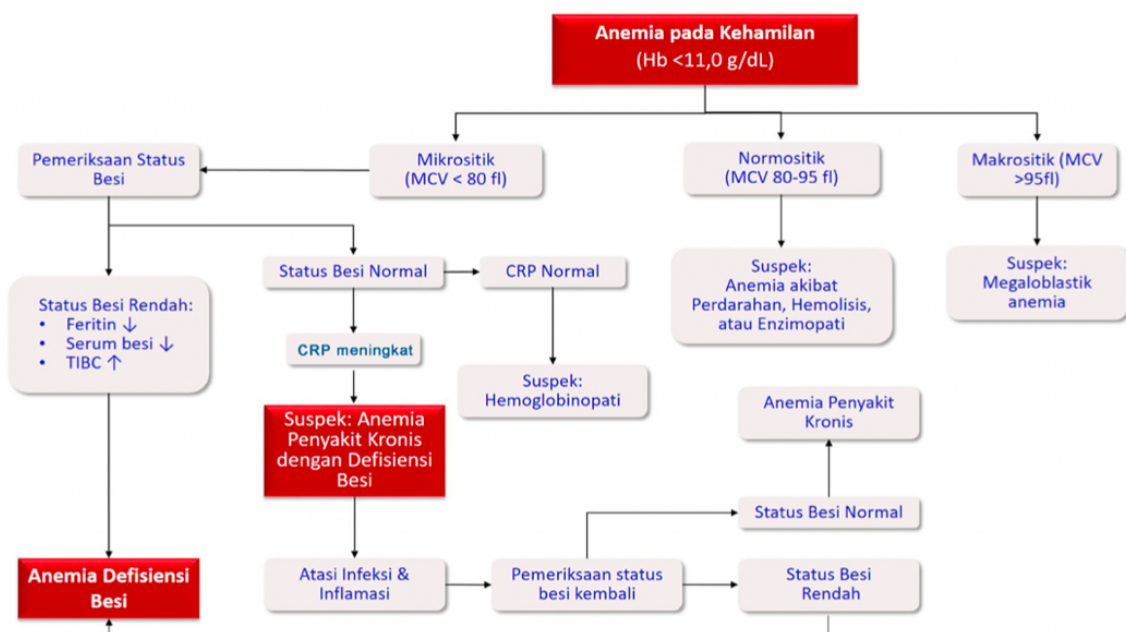
Anemia pada kehamilan adalah kadar hemoglobin (Hb) <11g/dL atau hematokrit (Ht) <33%, serta anemia pasca persalinan apabila Hb <10g/dL. Anemia pada kehamilan dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stunting.

2. KLASIFIKASI ANEMIA PADA KEHAMILAN

- Ringan : kadar Hb <11 g/dL
- Sedang : kadar Hb <10 g/dL
- Berat : kadar Hb <7 g/dL

3. DIAGNOSIS ANEMIA PADA KEHAMILAN

- Skrining dapat dilakukan pada trimester 1 dan usia 24-28 minggu
- Anamnesis gejala : 5L (Lemah, Letih, Lesu, Lelah, Lungkai), mata berkunang-kunang, atau pusing



Bagan 1. Alur Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

- c. Pemeriksaan Fisik : wajah tampak pucat, konjunktiva anemis
- d. Pengukuran skrining anemia dengan pemeriksaan darah lengkap (Hb, Ht, MCV, MCH, MCHC)

4. TATALAKSANA

- a. Pemberian Suplementasi Besi atau Tablet Tambah Darah (TTD)
 - Anemia ringan : terapi besi oral 80-100 mg/hari selama 6 bulan kehamilan (minimal 90 hari)
 - Anemia sedang : terapi besi parenteral 200mg/hari, diulang 1-2x seminggu
 - Anemia berat : Transfusi Pack Red Cell (PRC) pada Hb <7 atau Hb $\geq$ 7 g/dL dengan gejala dekompensasi jantung atau tidak respon dengan terapi pemberian besi intravena.

Tabel 1. Jenis Preparat Besi Oral dan Kandungan Besi Elementalnya

<i>Jenis Besi</i>	<i>Preparat</i>	<i>Tablet (mg)</i>	<i>Besi Elemental (mg)</i>
Garam	<i>Ferrous Gluconate</i>	300	35
	<i>Ferrous Sulfate</i>	300	60
	<i>Ferrous Fumarate</i>	200	65
	Besi Lepas Lambat	160	50
Non-Garam	Kompleks Besi-Polisakarida		150
	Besi Karbonil		50

Indikasi pemberian terapi Intravena

- a. Hb <10 g/dL
- b. Usia kehamilan >34 minggu
- c. Gangguan absorbs besi akibat kelainan gastrointestinal (*inflammatory bowel disease, angiodysplasia, hereditary hemorrhagic telangiectasis*)
- d. Respon terapi oral tidak adekuat (Δ Hb <1g/dL dalam 2 minggu)

- e. Efek samping terapi oral tidak dapat di toleransi
- f. Kepatuhan minum obat yang buruk

Tabel 2. Berbagai Preparat Besi Intravena

<i>Jenis Preparat</i>	<i>Dosis Maksimal (mg)</i>	<i>Besi Elemental (mg/ml)</i>	<i>Durasi Pemberian</i>
LMW iron dextran	100	50	
Iron sucrose	200–300	20	Dosis 100 mg dalam 15 menit, dosis 200mg dalam 30 menit
Iron Polymaltose Complex (IPC)	2500		4–5 jam
Ferric gluconate	125	12.5	
Ferric carboxymaltose	20 mg/kg (maks 1000 mg)	50	Dosis 500-1000 mg dalam 15 menit

b. Edukasi

Efek samping preparate besi, yaitu gejala gastrointestinal, seperti mual, nyeri epigastrium, konstipasi dan BAB kehitaman. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, edukasi sebaiknya preparat besi dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, papaya, mangga, jambu biji dan lain-lain) dan kalau memungkinkan dengan daging, ikan atau unggas, serta dikonsumsi malam hari menjelang tidur untuk meminimalisir efek samping dan meningkatkan kepatuhan obat

Hindari mengkonsumsi preparat besi bersamaa dengan :

1. Susu karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus

2. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa kompleks sehingga tidak dapat diserap
3. Tablet Kalsium dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi
4. Obat maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

c. Pencegahan

Mengonsumsi makanan bergizi seimbang kaya protein dan zat besi (hati, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, sayuran hijau, buah berwarna merah atau kuning serta perilaku hidup bersih sehat dengan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan dan menggunakan alas kaki untuk mencegah infeksi cacing tambang.

Pemantauan RUSA PELANTING

Pada kasus stunting, pengukuran antropometri sesuai kaidah-kaidah yang benar dilakukan secara berkala dan kontinyu:

- 1) Usia lahir sampai 12 bulan setiap 1 bulan
- 2) Usia 12 bulan sampai 3 tahun setiap 3 bulan
- 3) Usia 3 tahun sampai 6 tahun setiap 6 bulan
- 4) Usia 6 tahun sampai 18 tahun setiap 1 tahun

Pada pasien dengan anemia kehamilam evaluasi terapi besi dilakukan 2-3 minggu setelah terapi, dan pengawasan dilakukan tiap trimester. Nilai klinis pasien, pasien terlihat lebih segar dan bugar, tidak pucat, dan nafsu makan membaik. Selanjutnya lakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengevaluasi kadar Hb dan Ht dengan target Hb 11 g/dL.

Evaluasi

Untuk mengetahui perkembangan dan keberhasilan inovasi RUSA PELANTING, perlu dilakukan evaluasi kegiatan, meliputi

- a. Pelaksanaan kegiatan pelayanan
- b. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan
- c. Pelaporan

Indikator keberhasilan antara lain :

- a. Terlaksananya pelayanan
- b. Terlaksananya penyuluhan
- c. Adanya pelaporan

Penutup

Terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam terwujudnya Inovasi Rumah Sakit Peduli Stunting (RUSA PELANTING) RSUD Cabangbungin ini, semoga inovasi ini dapat meningkatkan pengetahuan bagi seluruh tenaga kesehatan RSUD Cabangbungin sehingga percepatan penanganan stunting di Indonesia khususnya Kabupaten Bekasi dapat tercapai.

REFERENSI

1. Sandjojo EP. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta: Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi; 2017.p.2-12
2. Kementerian Kesehatan. Cegah Stunting dengan ABCDE. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; 2023.Cited at: <https://promkes.kemkes.go.id/cegah-stunting-dengan-abcde>
3. Aziz A. Anemia pada Kehamilan: Suatu Ancaman?. Bandung: Divisi Kedokteran Fetomaternal Departmrment Obgyn FK UNPAD/RSHS. Med.CN;2023
4. Wibowo N, Irwinda R, Hiksas R. Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan. Jakarta: Departemen Obstetri Ginekologi FKUI;2021.p.51,59-73
5. Achadi E, Latief D, Briawan D, Dillon D, Muslimatun S, Marudut, et al. Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta;p 8-10