



PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN STUNTING

OLEH

'WAWAN HERNAWAN

KETUA DPW PPNI JAWA BARAT

KONSIDERAN UU RI NO. 38/2014 TENTANG KEPERAWATAN

**Untuk Memajukan Kesejahteraan umum
diperlukan pembangunan kesehatan yang
didukung oleh pelayanan kesehatan di
mana pelayanan keperawatan sebagai
bagian integral dari pelayanan kesehatan**



*Bertanggung jawab, akuntabel, bermutu,
aman, dan
terjangkau oleh perawat yg kompeten,
berwenang,*



beretika dan bermoral yg tinggi

PRAKTIK KEPERAWATAN

Objek
Praktik

- Di Fasyankes
- Tempat lain sesuai Klien sasaran

Bentuk
Praktik

- 1) Praktik di Fasyankes
- 2) Praktik Mandiri

Dasar

Kebutuhan Yankes/Yankep disuatu wilayah

WEWENANG

PEMBERI ASUHAN KEPERAWATAN (Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan)

1 Melakukan Pengkajian Secara Holistik
Menetapkan Diagnosa Keperawatan
Merencanakan tindakan Keperawatan
Melaksanakan tindakan keperawatan
Mengevaluasi tindakan keperawatan

2 Melakukan tindakan penatalaksanaan pemberian obat sesuai dengan resep TM atau obat bebas/bebas terbatas

3 Memberi tindakan gadar sesuai kompetensi

4 Memberi konsultasi & kolaborasi
Melakukan Penyuluhan & Konseling

6 Melakukan rujukan

Masyarakat

Wewenang

K o n t r a k

Profesi

Kewajiban Peran

Lingkup praktik keperawatan &
Struktur hubungan Perawat - Klien
adalah membantu yang:

- sehat memelihara kesehatan
- sakit memperoleh kembali kesehatan
- tak bisa disembuhkan untuk menyadari potensinya
- menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi.

Perawat berwenang melakukan asuhan keperawatan terhadap sistem klien

Individu
Keluarga
Kelompok
Komunitas/masyarakat

lingkup praktik keperawatan:



KEWENANGAN

Kewenangan perawat: hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan dan posisi di sarana kesehatan

TUGAS DAN WEWENANG PERAWAT (PASAL 29)

TUGAS

- Pemberi Askep
- Penyuluh dan Konselor Klien
- Pengelola Pelayanan
- Peneliti Keperawatan
- Pelaksana tugas berdasar Pelimpahan wewenang
- Pelaksana tugas dlm keterbatasan tertentu
- Tugas secara bersama atau sendiri
- Pelaksanaan tugas harus bertanggung jawab dan akuntabel

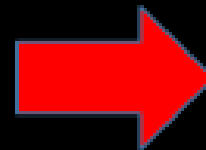
WEWENANG

1. Upaya kesehatan perorangan
2. Upaya kesehatan masyarakat
3. Penyuluhan dan konselor
4. Pengelolaan pelayanan keperawatan
5. Peneliti keperawatan



TUGAS DAN WEWENANG TAMBAHAN:

1. Dalam keadaan keterbatasan tertentu
2. Dalam keadaan darurat



Hak dan Kewenangan Perawat

- ● Pemberi Asuhan Keperawatan
- Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
- ● Advokat Klien
- Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.



- ● Edukator

- Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
-

- ● Koordinator

- Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

- ● Kolaborator

- Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.



- ● Konsultan

- Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

- ● Peneliti / Pembaharu

- Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan.

-



Macam-macam tanggung jawab perawat

- Tanggung jawab (Responsibility) perawat dapat diidentifikasi sebagai berikut :
- Responsibility to God (tanggung jawab utama terhadap Tuhannya)
- Responsibility to Client and Society (tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat)
- Tanggung Jawab Perawat terhadap Tugas
- Responsibility to Colleague and Supervisor (tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan)
- Tanggung Jawab Perawat terhadap Profesi
- Tanggung Jawab Perawat terhadap Negara



KODE ETIK

- . Tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga dan masyarakat
- Perawat dalam melaksanakan pengabdianya senantiasa berpedoman kepada tanggungjawab yang bersumber dari adanya kebutuhan akan keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
- Perawat dalam melaksanakan pengabdianya di bidang keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat-istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat.
- Perawat dalam melaksanakan kewajibannya bagi individu, keluarga dan masyarakat senantiasa dilandasi dengan rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan. Tanggungjawab terhadap tugas.
- Perawat senantiasa menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan khususnya serta upaya kesejahteraan umum sebagai bagian dari tugas kewajiban bagi kepentingan masyarakat.



- STUNTING

- adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.

- Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan. Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa stunting....
Menghambat Pertumbuhan Ekonomi dan Produktivitas Pasar kerja

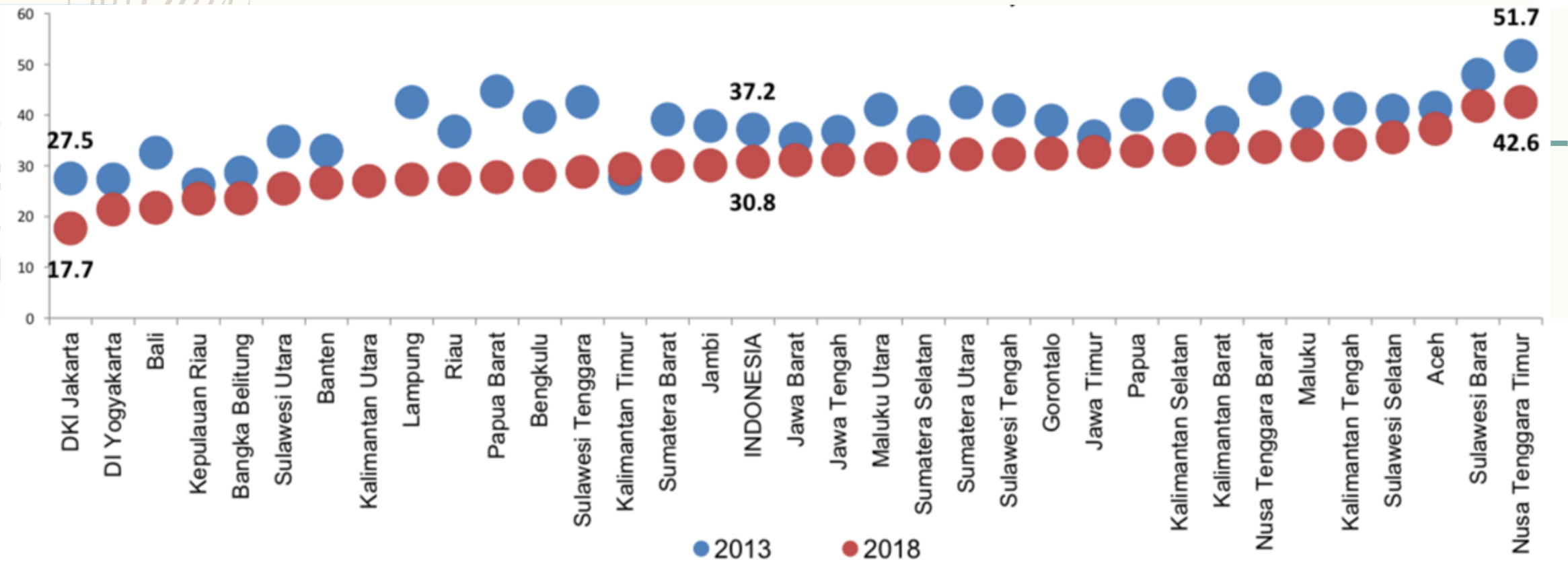
- Hilangnya 11% Mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%

- Gejala stunting pada anak diantaranya :
 - Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
 - Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya
 - Berat badan rendah untuk anak seusianya
 - Pertumbuhan tulang tertunda
-

– **Antisipasi stunting pada anak dengan cara :**

- Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- Menghindari asap rokok dan memenuhi nutrisi yang baik selama masa kehamilan antara lain dengan menu sehat seimbang, asupan zat besi, asam folat, yodium yang cukup.
- Melakukan kunjungan secara teratur ke dokter atau pusat pelayanan kesehatan lainnya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu:
 - setiap bulan ketika anak anda berusia 0 sampai 12 bulan
 - setiap 3 bulan ketika anak anda berusia 1 sampai 3 tahun
 - setiap 6 bulan ketika anak anda berusia 3 sampai 6 tahun
 - setiap tahun ketika anak anda berusia 6 sampai 18 tahun
- Mengikuti program imunisasi terutama imunisasi dasar.
- Memberikan ASI eksklusif sampai anak anda berusia 6 bulan dan pemberian MPASI yang memadai.

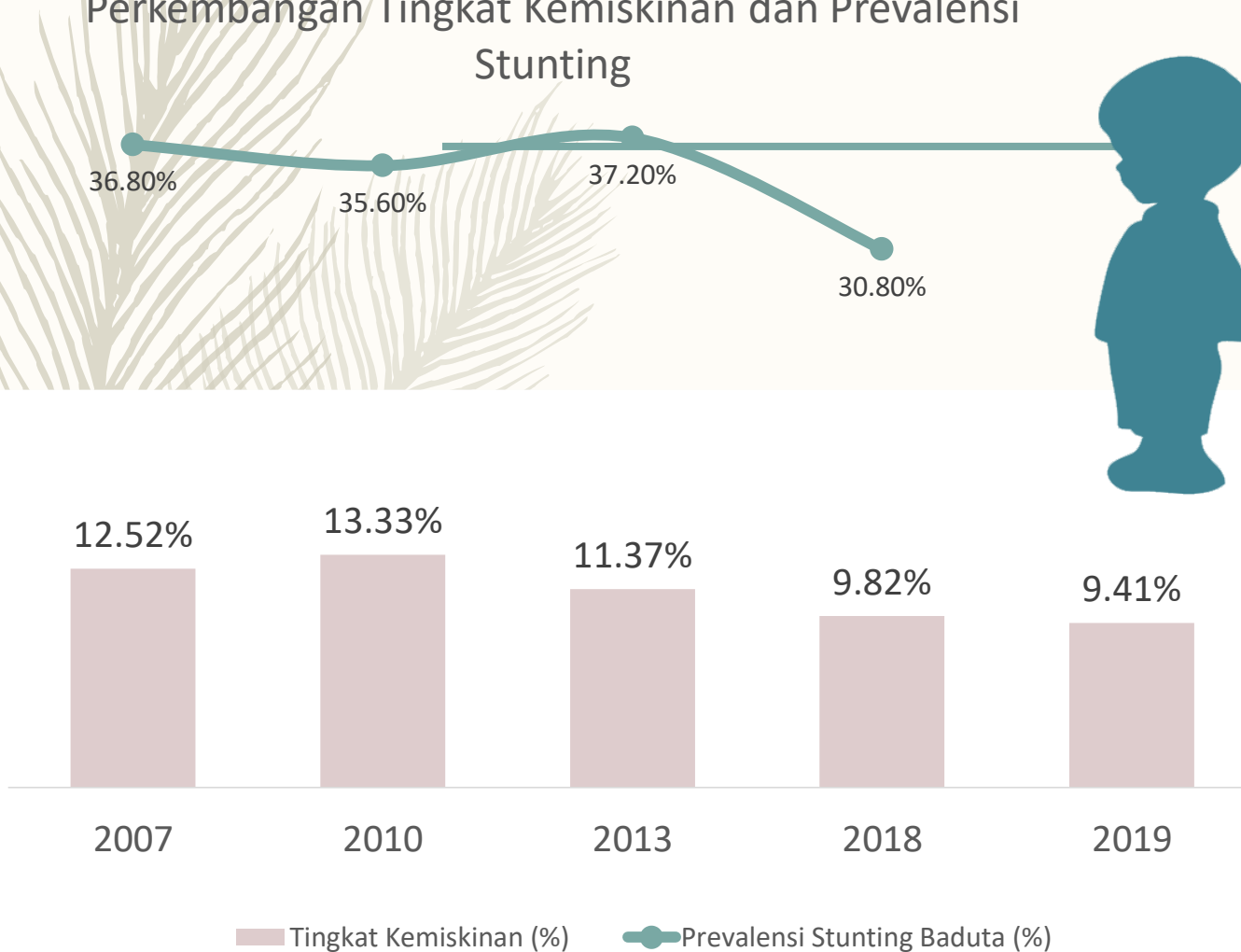
Prevalensi Stunting Berdasarkan Provinsi



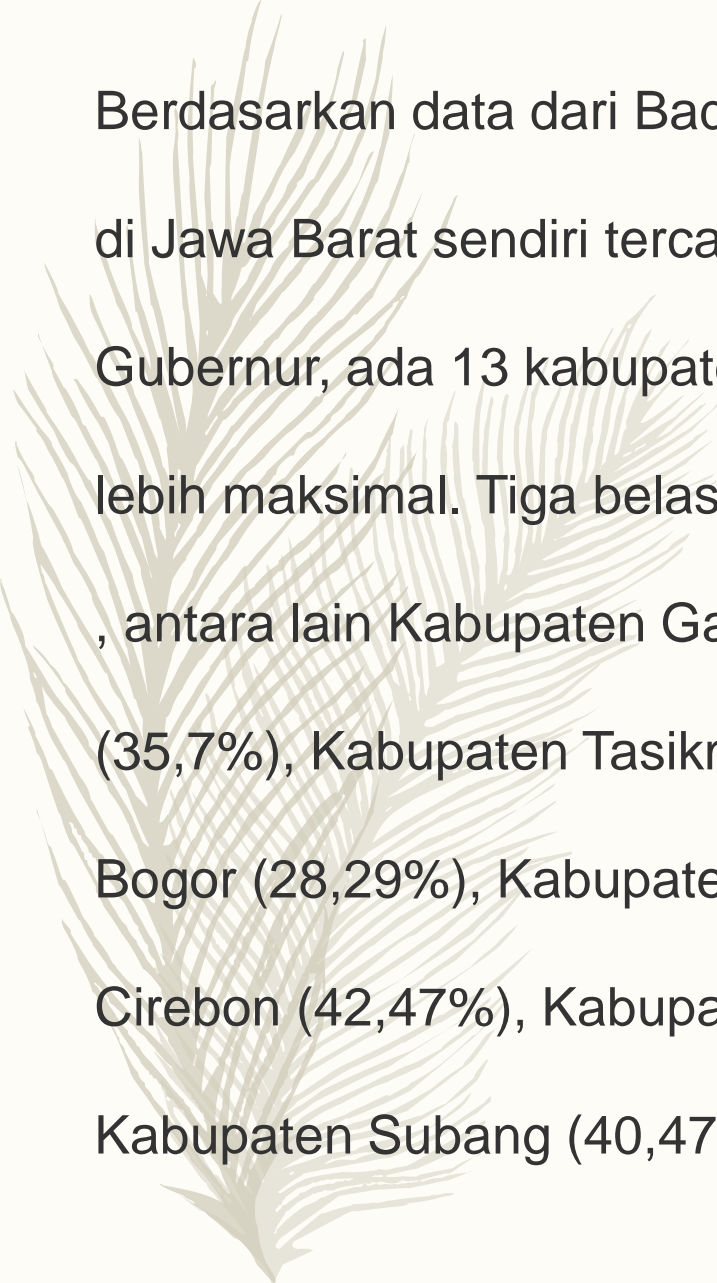
Tiga provinsi dengan prevalensi *stunting* yang paling tinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat dan Aceh.

Tingkat Kemiskinan dan Prevalensi Stunting di Indonesia

Perkembangan Tingkat Kemiskinan dan Prevalensi Stunting



- ❖ Meski Tingkat kemiskinan cenderung mengalami penurunan, Indonesia masih dihadapkan prevalensi **stunting** yang tinggi.
- ❖ Sebelum mengalami penurunan cukup tinggi pada tahun 2018, prevalensi *stunting* di Indonesia cenderung **fluktuatif pada 2007-2013**.



Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), di Jawa Barat sendiri tercatat ada 29,9% atau 2,7 juta balita yang terkena stunting. Menurut Gubernur, ada 13 kabupaten di Jawa Barat yang akan diintervensi program stunting untuk lebih maksimal. Tiga belas daerah dengan penderita terbanyak di Jawa Barat, antara lain Kabupaten Garut (43,2%), Kabupaten Sukabumi (37,6%), Kabupaten Cianjur (35,7%), Kabupaten Tasikmalaya (33,3%), Kabupaten Bandung Barat (34,2%), Kabupaten Bogor (28,29%), Kabupaten Bandung (40,7%), Kabupaten Kuningan (42%), Kabupaten Cirebon (42,47%), Kabupaten Sumedang (41,08%), Kabupaten Indramayu (36,12%), Kabupaten Subang (40,47%), dan Kabupaten Karawang (34,87%).



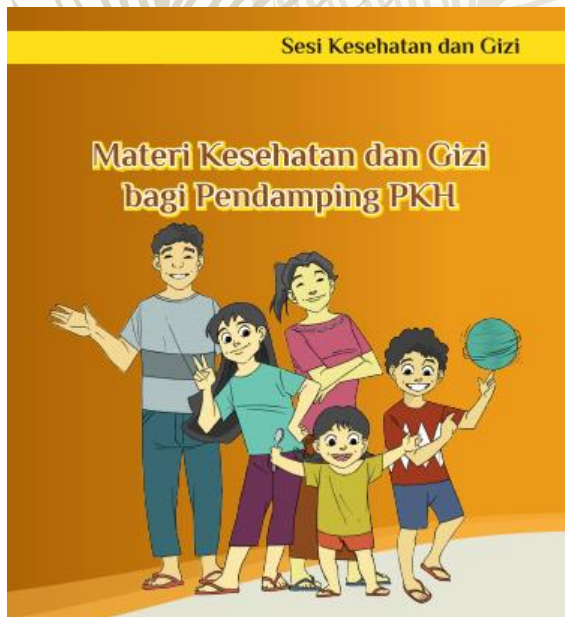
Angka prevalensi *stunting* Jawa Barat (Jabar) hingga saat ini masih menunjukkan angka sebesar 31,06 perse

Penanganan Stunting (Permensos 1/2018, Pasal 2)

- Meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial;
- Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan;
- Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial;
- Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan
- Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

Peran Pendamping kesehatan dalam Penanganan *Stunting*

Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2) pada sesi **kesehatan** dan **Gizi** dapat bersinergi dengan GSC dalam upaya penanganan isu *stunting*.



Peran Pendamping dalam Kesehatan Keluarga

Kesehatan Ibu Hamil dan Menyusui



- ✓ Menjelaskan isu gizi pada ibu hamil: penyebab dan akibat masalahnya.
- ✓ memeriksakan kehamilan
- ✓ Menginformasikan kepada kader apabila ada program intervensi

Kesehatan Remaja



- ✓ Mengingatkan konsumsi makanan bergizi seimbang
- ✓ Memotivasi remaja putri calon pengantin agar meminum tablet tambah darah
- ✓ Menganjurkan remaja untuk konseling kesehatan

Kesehatan Bayi dan Balita



- ✓ Mengingatkan ibu untuk memeriksakan bayinya pada tenaga kesehatan jika anak tidak naik berat badannya selama 3 bulan berturut-turut.



Perilaku Hidup Sehat

- ✓ Memberikan informasi pentingnya PHBS
- ✓ Menjadi inisiator dan mengembangkan kegiatan yang mendorong PHBS
- ✓ Mengupayakan jamban dan air bersih untuk rumah tangga.





- **Dampak Masalah Gizi pada Kesehatan**

3 Dampak KURANG GIZI pada awal kehidupan terhadap kualitas SDM Kekurangan gizi tidak saja membuat stunting, tetapi juga menghambat kecerdasan, memicu penyakit, dan menurunkan produktivitas

- 1. Berat Lahir Rendah, kecil, pendek, kurusGagal tumbuhHambatan perkembangan kognitif & motoric
- 2. Berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikanGangguan metabolik pada usia dewasa
- 3. Meningkatkan risiko penyakit tidak menular (diabetes, obesitas, stroke, penyakit jantung)

PENCEGAHAN STUNTING



INTEGRASI PROGRAM DAN KEMITRAAN DENGAN LINTAS SEKTOR

Program 1000 HPK

INTERVENSI SENSITIF :

1. Penyediaan akses dan ketersediaan air bersih serta sarana sanitasi (jamban sehat) di keluarga
2. Pelaksanaan fortifikasi bahan pangan
3. Pendidikan dan KIE Gizi Masyarakat
4. Pemberian Pendidikan dan Pola Asuh dalam Keluarga
5. Pemantapan Akses dan Layanan KB
6. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Persalinan
7. Pemberian Edukasi Kespro

PROGRAM 1000 HPK

INTERVENSI SPESIFIK :

1. Suplementasi Tablet Besi Folat pada Bumil
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bumil KEK
3. Promosi dan Konseling IMD dan ASI Eksklusif
4. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)
5. Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu
6. Pemberian Imunisasi
7. Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang
8. Pemberian Vitamin A
9. Pemberian Taburia pada Baduta
10. Pemberian Obat Cacing pada Bumil

INTEGRASI KEGIATAN

KUALITAS REMAJA PUTRI

INTERVENSI PENDIDIKAN :

1. Pendidikan Kespro di Sekolah
2. Pemberian edukasi gizi remaja
3. Pembentukan konselor sebaya untuk membahas seputar perkembangan remaja

KUALITAS REMAJA PUTRI

INTERVENSI KESEHATAN :

1. Suplementasi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri
2. Pemberian obat cacing pada Remaja Putri
3. Promosi Gizi Seimbang
4. Pemberian Suplementasi Zink
5. Penyediaan akses PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas

HOLISTIK LINTAS GENERASI

PEMBERDAYAAN ORANG TERDEKAT (SUAMI, ORANG TUA, GURU, REMAJA PUTRA)


INTERVENSI SOSIAL :

1. Penggerakan Toka (Tokoh Masyarakat) untuk mensosialisasikan Keluarga Berencana
2. Penyediaan Bantuan Sosial dari Pemda untuk Keluarga Tidak Mampu (Keluarga Miskin)

PEMBERDAYAAN ORANG TERDEKAT (SUAMI, ORANG TUA, GURU, REMAJA PUTRA)

INTERVENSI KESEHATAN :

1. Konsultasi perencanaan kehamilan dengan melibatkan suami dan keluarga (orang tua)
2. Pelayanan kontrasepsi bagi Suami untuk penundaan kehamilan
3. Bimbingan konseling ke Bidan bersama dengan suami untuk penentuan tempat dan penolong persalinan
4. Pendidikan Kespro bagi Remaja Putra
5. Mempersiapkan konseling Calon Pengantin

- 
-
- KUALITAS REMAJA PUTRIINTERVENSI KESEHATAN :
 - 1. Suplementasi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri
 - 2. Pemberian obat cacing pada Remaja Putri
 - 3. Promosi Gizi Seimbang
 - 4. Pemberian Suplementasi Zink
 - 5. Penyediaan akses PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di puskesmas

- paya penurunan **stunting** dilakukan melalui dua intervensi gizi,
- yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Berikut adalah Contoh dan Jenis Kegiatan Pencegahan Stunting melalui Intervensi Spesifik :

- **Pemberian Makanan Tambahan**

- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan kepada ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK). Identifikasi dilakukan dengan cara mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) dan dinyatakan berisiko apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu yang mengalami KEK berisiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Sehingga, untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil KEK diberikan Makanan Tambahan Ibu Hamil.
- Sementara itu, PMT Balita diberikan pada balita kurus usia 6-59 bulan yang indikator Berat Badan (BB) menurut Panjang Badan (PB)/Tinggi Badan (TB) kurang dari minus 2 standar deviasi (< -2 SD) yang tidak rawat inap dan tidak rawat jalan.



- **Pemberian Suplementasi Tablet Tambah Darah**

- Remaja putri (rematri) rentan menderita anemia karena banyak kehilangan darah pada saat menstruasi. Remaja yang menderita anemia berisiko tinggi untuk mengalami anemia pada masa kehamilannya. Hal ini akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, remaja dan wanita usia subur (WUS) perlu meminum ~~Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak satu kali dalam seminggu. Sementara, ibu hamil~~ mengkonsumsi TTD sebanyak 90 tablet atau lebih selama masa kehamilannya untuk mencegah anemia saat hamil.

- **Promosi dan Konseling Menyusui**

- Untuk mencegah stunting, terdapat standar ideal (golden standard) yang direkomendasikan oleh WHO, yaitu: (1) pemberian ASI eksklusif sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan; (2) pemberian MP-ASI mulai usia 6 bulan; dan (3) lanjutan pemberian ASI sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI eksklusif (bayi diberikan ASI saja tanpa tambahan apapun) pada bayi usia 0-6 bulan sangat penting tidak saja untuk meningkatkan status gizi tetapi juga untuk kelangsungan hidup (survival) bayi. Untuk itu, diperlukan promosi dan edukasi untuk memberikan ASI eksklusif melalui berbagai cara baik pertemuan langsung (konseling menyusui oleh tenaga kesehatan terlatih) maupun promosi di media massa cetak dan elektronik. Pemberian ASI Eksklusif diatur oleh Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012.



– INTERVENSI SPESIFIK :

- 1. Suplementasi Tablet Besi Folat pada Bumil
 - 2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bumil KEK
 - 3. Promosi dan Konseling IMD dan ASI Eksklusif
 - 4. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)
 - 5. Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu
 - 6. Pemberian Imunisasi
 - 7. Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang
 - 8. Pemberian Vitamin A
 - 9. Pemberian Taburia pada Baduta
 - 10. Pemberian Obat Cacing pada Bumil
-



TERIMAKASIH