



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS COLOMADU II

Jl. Adi Sumarmo Gedongan Colomadu Telp.(0271) 742064
Email: colomadudua@gmail.com kode pos 57173

KERANGKA ACUAN

LOKAKARYA PEMBUATAN SOP TATALAKSANA BALITA DENGAN MASALAH
GIZI

A. PENDAHULUAN

Setiap anak berhak untuk hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar, mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Mereka juga berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial, seperti tercantum dalam Undang-undang Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2002. Semua pihak berperan dalam menciptakan lingkungan yang kondusif agar anak dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya dan menjadi generasi berkualitas.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, kondisi gizi anak telah menunjukkan perbaikan. Pada masalah *stunting* terjadi penurunan prevalensi pada anak balita dari 37,21% di tahun 2013 menjadi 30,79% tahun 2018. Demikian juga apabila dibandingkan dengan data prevalensi *stunting* pada balita tahun 2016 (Sirkesnas), yaitu 33,60 persen. Selain itu perbaikan gizi juga tercermin dari penurunan kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita dari 19,6% pada 2013 menjadi 17,68% pada 2018. Penurunan *wasting* atau anak balita kurus dari 12,12% pada 2013 menjadi 10,19% tahun 2018. Belakangan *stunting* sedang hangat diperbincangkan banyak orang, khususnya para ibu. Berdasarkan WHO, *stunting* adalah gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tak memadai.

Sebagian besar masyarakat mungkin belum memahami istilah yang disebut *stunting*. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (*kerdil*) dari standar usianya.

Balita dengan gizi buruk mempunyai dampak jangka pendek dan panjang, berupa gangguan tumbuh kembang, termasuk gangguan fungsi kognitif, kesakitan, risiko penyakit degeneratif di kemudian hari dan kematian. Situasi status gizi kurang (*wasting*) dan gizi buruk (*severe wasting*) pada balita di

wilayah Asia Tenggara dan Pasifik pada tahun 2014 masih jauh dari harapan. Indonesia menempati urutan kedua tertinggi untuk prevalensi wasting di antara 17 negara di wilayah tersebut, yaitu 12,1%. Selain itu, cakupan penanganan kasus secara rerata di 9 negara di wilayah tersebut hanya mencapai 2%

Gambaran perilaku gizi yang belum baik juga ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Saat ini kurang dari 80 % anak balita yang dibawa ke Posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Intervensi ini ditunjukkan kepada rumah tangga pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK),

B. LATAR BELAKANG

Kurang gizi masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, hal ini ditandai dengan masih tingginya prevalensi balita gizi kurang yaitu sebesar 28 % (Susenas, 2005). Dibanyak negara 15-20% dari jumlah bayi secara keseluruhan merupakan BBLR, sedangkan di Indonesia diperkirakan sekitar 14-17% (Depkes, 2007). Bayi dengan BBLR akan berpotensi mengalami gizi buruk. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan 2015-2019 telah ditetapkan salah satu sasaran pembangunan yang akan dicapai adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 17% dan menurunkan prevalensi balita pendek menjadi setinggi-tingginya 28%. Beberapa dekade hingga saat ini telah dilakukan upaya perbaikan gizi melalui intervensi yang mencakup penyuluhan gizi di posyandu, pemantauan pertumbuhan, pemberian suplemen gizi (melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi dan tablet besi), fortifikasi garam beryodium, pemberian makanan tambahan termasuk MP-ASI, pemantauan dan penanganan gizi buruk. Intervensi terhadap masalah gizi dapat dilakukan dengan tepat oleh para pengelola/pelaksana program, bila tersedia data/informasi yang akurat dan berkesinambungan maka dari itu dilakukan lokakarya mini pembuatan tatalaksana balita dengan masalah gizi.

C. TUJUAN

- Membuat SOP tatalaksana balita dengan masalah gizi
- Membuat pedoman tatalaksana balita dengan masalah gizi
- Memperjelas alur tatalaksana balita dengan masalah gizi

D. RINCIAN KEGIATAN

1. Melakukan koordinasi dengan kepala puskesmas dan lintas program
2. Melakukan pembahasan pembuatan SOP tatalaksana balita dengan masalah gizi

3. Membuat kesimpulan hasil pembuatan SOP tatalaksana balita dengan masalah gizi

E. SASARAN

Nutrisionis, bidan, PJ mutu, PJ UKP, PJ UKM

F. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

Lokakarya mini pembuatan SOP tatalaksana balita dengan masalah gizi pada bulan februari dan maret.

G. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Evaluasi terhadap pelaksanaan yaitu terbentuknya SOP tatalaksana balita dengan masalah gizi Pelaporan dilakukan setelah pelaksanaan kegiatan dan dilaporkan ke Kepala Puskesmas.

Mengetahui
Kepala Puskesmas Colomadu II

drg. RIRIN NURLIYANI BR, M.Kes
NIP. 19701226 200501 2 007

Pelaksana Program Gizi
Puskesmas Colomadu II


Rulinda Septa Purnama, S.Gz