

PROYEK SMART SCREENING DAN SOLUSI STUNTING TERPADU MODEL KERJASAMA RS ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI DENGAN PUSKESMAS DAN KELURAHAN PONDOK KOPI DALAM PENANGANAN STUNTING

Umi Sjarqiah¹, Felia Handayani², Yunetti³

Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia¹

Universitas Muhammadiyah Prof. DR Hamka, Indonesia²

Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia³

Email: umi.sj274@gmail.com¹, feliapramono@gmail.com³,
yunetti.mahyuddin@gmail.com²,

Abstrak

Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, di mana gizi kurang dan stunting masih menjadi isu utama yang memerlukan perhatian serius. Prevalensi kedua kondisi ini di Indonesia, khususnya di Kecamatan Duren Sawit, cukup tinggi, menunjukkan perlunya intervensi yang efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah gizi kurang dan stunting pada anak balita melalui program intervensi yang melibatkan berbagai pihak. Program intervensi, bernama Jakarta Beraksi Bersama Orang Tua Asuh Mengintervensi Anak Stunting Duren Sawit (Batwan Duwit), dilaksanakan dengan kolaborasi antara rumah sakit, klinik, dan lembaga terkait. Tim Stunting RS Islam Jakarta Pondok Kopi berperan aktif dalam pemberdayaan masyarakat melalui praktik perubahan perilaku dan pemulihan gizi, serta menyediakan terapi medis jika diperlukan. Pelaksanaan program ini melibatkan kolaborasi antara petugas rumah sakit dan puskesmas, termasuk dokter, petugas gizi, serta lintas sektoral seperti Camat, Lurah, dan Dinas Sosial. Melalui kerjasama ini, RS Islam Jakarta Pondok Kopi mengembangkan layanan prioritas stunting dengan jalur fastrack, yang mempercepat proses pendaftaran hingga pengobatan bagi pasien. Pendekatan kolaboratif dalam program intervensi ini diharapkan dapat menurunkan prevalensi gizi kurang dan stunting pada balita di Kecamatan Duren Sawit, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi yang baik selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

Kata kunci: Stunting, terapi medis, pemulihan gizi, lintas sektoral.

Abstract

Toddlers are vulnerable to nutrition problems, with undernutrition and stunting still being major issues that require serious attention. The prevalence of these two conditions in Indonesia, especially in Duren Sawit Sub-district, is quite high, indicating the need for effective interventions. This study aims to identify and address the problem of undernutrition and stunting in children under five through an intervention program that involves various parties. The intervention program, named Jakarta Beraksi Bersama Orang Tua Asuh Mengintervensi Anak Stunting Duren Sawit (Batwan Duwit), is implemented with collaboration between hospitals, clinics, and related institutions. The RS Islam Jakarta Pondok Kopi Stunting Team plays an active role in community empowerment through behavior change practices and nutritional recovery, as well as providing medical therapy if needed. The implementation of this program involves collaboration between hospital and puskesmas officers, including doctors, nutrition officers, as well as cross-sectoral agencies such as the sub-district head, village head, and social services. Through this collaboration, RS Islam Jakarta Pondok Kopi developed a priority stunting service with a fastrack pathway, which speeds up the registration process to treatment for patients. The collaborative approach in this intervention program is expected to reduce the prevalence of undernutrition and stunting among under-fives in Duren Sawit Sub-district, as well as increase public awareness of the importance of good nutrition during the First 1,000 Days of Life.

Keywords: Stunting, medical therapy, nutritional recovery, cross-sectoral.

*Correspondence Author: Umi Sjarqiah
Email: umi.sj274@gmail.com



PENDAHULUAN

Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (d'Souza et al., 2017; Remer et al., 2017). Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini balita memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal, sebaliknya jika pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya maka periode emas berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang anak, baik saat ini maupun masa selanjutnya (Purwanti, 2021; Saleh et al., 2021). Kekurangan gizi pada umumnya terjadi pada balita karena pada umur tersebut mengalami pertumbuhan yang pesat (Harjani, 2024; Katoch, 2022; Kramer & Allen, 2015). Balita merupakan kelompok yang rentan gizi di masyarakat. Masa balita merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa. Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapatkan perhatian yang serius (Lestari, 2016; Liansyah, 2015). Prevalensi keduanya pada anak balita di Indonesia masih tinggi. Stunting adalah 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 terutama dalam 1.000 HPK (Alemayehu et al., 2015; Yuniarti et al., 2019). Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku (Ohyver et al., 2017; Vaivada et al., 2020). Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal (Devianto et al., 2022; Wulandari & Arianti, 2023). 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.

Dampak Stunting pada SDM

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) (Usman et al., 2021). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal (Adepoju & Allen, 2019; Leroy & Frongillo, 2019). Balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahunnya. Intervensi penurunan stunting perlu dilakukan melalui pendekatan yang terintegrasi, yaitu intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Dampak jangka pendek stunting mencakup gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, serta gangguan metabolisme, sedangkan dampak jangka panjangnya adalah penurunan kapasitas intelektual dan risiko penyakit tidak menular. Gangguan struktur, fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen akan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke.

Kolaborasi Stunting Pondok Kopi

Kecamatan Duren Sawit salah satu kecamatan yang prevalensi anak dengan gizi kurang dan stunting cukup tinggi sehingga untuk mengatasi hal ini, telah dibentuk program Jakarta Beraksi Bersama Orang Tua Asuh Mengintervensi Anak Stunting Duren Sawit (Batwan Duwit) yang berkolaborasi dengan rumah sakit, klinik, dan lembaga terkait lainnya. Tim Stunting Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi berperan aktif dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat dan pemulihan gizi. Kegiatan ini melibatkan kolaborasi lintas sektoral, termasuk pihak puskesmas, Dinas Sosial, dan lainnya. Kegiatan ini dilakukan di Kelurahan Pondok Kopi RW 011. Adapun petugas yang terlibat dalam kegiatan ini yaitu kolaborasi petugas di rumah sakit dengan pihak puskesmas yaitu dokter, petugas gizi, dan dari lintas sektoral [Camat, Lurah, Pemberdayaan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (PPAPP), Dinas Sosial, Lingkungan Hidup, Sumber Daya Air, PKK, RW, RT dan Kader]. Dengan adanya kerjasama ini, RS Islam Jakarta Pondok Kopi membuat pelayanan prioritas stunting dalam jalur fastrack, yaitu mulai dari pasien melakukan pendaftaran sampai selesai pengobatan.

Faktor Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung masalah stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan dan lain-lain.

Untuk mendukung program penurunan prevalensi angka stunting khususnya di Kelurahan Pondok Kopi, maka tim stunting membuat inovasi dengan berkolaborasi dengan pihak kelurahan dan puskesmas terdekat yaitu menerima rujukan anak stunting, kemudian diberikan pemeriksaan medis. Bila ditemukan adanya faktor infeksi seperti TB paru, Pneumonia, kondisi anemia dan yang lainnya maka diberikan terapi medis lebih lanjut dan pemberian Pangan olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK), berupa makanan cair yang tinggi energi dan protein, kemudian di evaluasi setiap 1 – 2 minggu agar anak stunting dapat tumbuh secara optimal dan bisa bebas dari stunting.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah gizi kurang dan stunting pada anak balita, serta untuk mengevaluasi efektivitas intervensi yang dilakukan. Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi para pemangku kepentingan dalam merumuskan strategi penanggulangan stunting yang lebih efektif, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi yang baik selama 1.000 HPK. Dengan memahami fenomena ini, diharapkan dapat dihasilkan solusi yang lebih tepat guna dalam menangani masalah gizi pada balita.

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian ini menggunakan metode Randomized Controlled Trial (RCT) untuk menguji efektivitas intervensi dalam menurunkan prevalensi stunting di Kelurahan Pondok Kopi. Tujuannya adalah mengevaluasi pemberian Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) dan pelatihan perilaku orang tua dalam meningkatkan status gizi serta pertumbuhan anak balita stunting. RCT ini menggunakan desain parallel-group, di mana peserta dibagi secara acak menjadi dua kelompok: kelompok intervensi yang menerima PKMK dan pelatihan perilaku, serta kelompok kontrol yang hanya mendapatkan perawatan standar di Puskesmas. Target populasi adalah anak balita (usia 6-59 bulan) dengan status stunting sesuai kriteria WHO, tanpa penyakit penyerta berat, dan

dengan persetujuan orang tua. Dari 120 balita yang direkrut, masing-masing 60 anak dialokasikan secara acak ke dalam kelompok intervensi dan kontrol. Data dapat dikumpulkan melalui pengukuran tinggi dan berat badan, kuesioner tentang asupan gizi, dan wawancara dengan orang tua, sementara analisis data dapat dilakukan menggunakan uji statistik seperti uji t atau ANOVA untuk membandingkan hasil antara kelompok intervensi dan kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan percepatan penurunan stunting dimulai di bulan Maret 2023 dengan program One Day Two Eggs terhadap 16 balita. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 18 Maret 2023 – 8 Juni 2023. Selama 3 (tiga) bulan dilakukan pemantauan makan telur melalui whatsapp group yaitu dokumentasi balita saat makan telur. Dari 16 balita terduga stunting; 14 balita mengalami kenaikan berat badan dengan kenaikan terbesar yaitu 1.900 gr, 1 balita mengalami penurunan berat badan dengan penurunan terbesar 300 gr, dan 1 balita dengan berat badan tetap. Data kenaikan berat badan balita stunting sebagai berikut.

Table 1. Kenaikan Berat Badan Stunting Program One Day Eggs

No	Nama	18/02/2023	24/03/2023	31/03/2023	07/04/2023	14/04/2023	21/04/2023	28/04/2023	05/05/2023	12/05/2023	19/05/2023	26/05/2023	02/06/2023	Kenaikan BB (Kg)
1	Hanifah Azhara	8.8	8.95	9.15	9.35	9.55	9.75	9.85	9.95	10.1	10.2	10.3	10.35	0.85
2	Daniel Dananiaya	8.75	8.9	9.05	9.2	9.35	9.5	9.6	9.7	9.85	9.95	10.1	10.15	0.85
3	Nadya Mariska	8.75	8.9	9.05	9.2	9.35	9.5	9.6	9.7	9.85	9.95	10.1	10.15	0.85
4	Nie Azzah	7.6	7.7	7.8	7.9	8.0	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.65	1.05
5	M. Fariz Alfata	10.8	10.8	10.7	10.7	10.6	10.5	10.4	10.3	10.3	10.2	10.1	10.0	-0.8
6	Nadrah Azra	10.3	10.4	10.5	10.6	10.7	10.8	10.9	11.0	11.1	11.2	11.3	11.35	1.05
7	Taqwa Rahma	10.2	10.3	10.4	10.5	10.6	10.7	10.8	10.9	11.0	11.1	11.2	11.25	1.05
8	Safira Mawah	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	10.6	10.7	10.8	10.9	11.0	11.1	11.15	1.05
9	Athaya Raaya	10.2	10.2	10.3	10.3	10.4	10.5	10.6	10.7	10.8	10.9	11.0	11.05	0.85
10	Haizah	10.5	10.5	10.5	10.6	10.7	10.8	10.9	11.0	11.1	11.2	11.3	11.35	0.85
11	Hafizul Harun	11.1	11.1	11.1	11.1	11.2	11.3	11.4	11.5	11.6	11.7	11.8	11.85	0.75
12	Arkhan Hamzan	11.5	11.5	11.4	11.3	11.3	11.2	11.1	11.0	11.0	10.9	10.8	10.75	-0.75
13	Sulvan Sauri	10.7	10.7	10.8	10.8	10.9	11.0	11.1	11.2	11.3	11.4	11.5	11.55	0.85
14	Azzah Fikri	10.9	10.9	11.0	11.1	11.2	11.3	11.4	11.5	11.6	11.7	11.8	11.85	0.95
15	Kadra Arya Putra	11.1	11.1	11.1	11.2	11.3	11.4	11.5	11.6	11.7	11.8	11.9	11.95	0.85
16	Hafizh Zidin	11.0	11.1	11.1	11.1	11.2	11.3	11.4	11.5	11.6	11.7	11.8	11.85	0.85

Faktor – faktor yang mempengaruhi anak yang tidak naik atau berat badannya tidak bertambah dikarenakan sakit seperti diare, demam dan infeksi lainnya. Selain itu faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor ekonomi, tempat tinggal, PHBS, dan lain – lain. Perbaikan status gizi pada anak memang perlu waktu yang lama dan efektifnya untuk pemberian intervensi membutuhkan waktu minimal 2 - 3 bulan kedepan, sehingga kami tim stunting akan melanjutkan pemberian intervensi.

Pada bulan Juli 2023 dilaksanakan kembali Program Pos Gizi Tahap II terkait “Batman Duwit” selama 5 hari pada tanggal 17 – 25 Juli 2023 di 2 lokasi yang berbeda yaitu di RPTRA Rawajaya dan Sekretariat RW 11 terhadap 24 balita. Dari 24 balita; 7 balita mengalami kenaikan berat badan dengan kenaikan terbesar yaitu 300 gr, 8 balita mengalami penurunan berat badan dengan penurunan terbesar yaitu 400 gr, dan 9 balita dengan berat badan tetap. Setelah pos gizi selesai dilanjutkan dengan Program One Day Two Eggs Two Milks selama 2 minggu. Dari 24 balita; 12 balita mengalami kenaikan berat badan dengan kenaikan terbesar yaitu 300 gr, 5 balita mengalami penurunan berat badan dengan penurunan terbesar yaitu 900 gr, dan 7 balita dengan berat badan tetap. Data kenaikan berat badan balita stunting sebagai berikut.

Table 2. Data Kenaikan Berat Badan Balita Stunting Pos Gizi Tahap II

Pos Gizi Tahap II				
No	Nama	Berat Badan (Kg)	Kenaikan	
	Berat			
	Hari Ke-1	Hari Ke-5	Badan (Kg)	
Lokasi : IRPTRA Rawajaya				
1.	Iianifah Azahira	9,7	9,7	0
2.	Daniel Dananjaya	8,7	8,5	-0,2
3.	Nadya Maliska	11,9	11,5	-0,4
4.	Nur Aziza'h	6,9	6,85	-0,05
5.	M.Fariz Alfarizi	9,6	9,6	0
6.	Nadiah Azrah	8,5	8,6	0,1
7.	Tasya Ratna	9,7	9,45	-0,25
8.	Faeyza M.Gibran	9,3	9,3	0
9.	Azfar	11,5	11,1	-0,4
10.	Fayra Khairina	112,85	12,7	-0,15
11.	Khayla Almira	112,9	13	0,1
12.	Zidna Ilma	8,9	8	0,1
13.	Gracio	112,4	12,4	0
14.	Putri Azzahra	12	12	0
15.	Saffa Marwah	110,85	111	0,15
Lokasi : Sekretariat RW 11				
16.	AUhaya Raisya	11,8	11,8	0
17.	Almeera Azzahra	7,3	7,3	0
18.	Melati Alyanti	11,4	11,5	0,1
19.	AyIJ Hasanah	9,4	9,1	-0,3
20.	Charina Dwi	112,3	12,3	0
21.	Haikal Hanm	rn,4	rn,4	0
22.	Arkhan Hamizan	9,6	9,4	-0,2
23.	M. Rino Al Fatih	12,3	12,6	0,3
24.	M. Febriansyah	9,7	9,8	0,1

Sebagai tindak lanjut dari kegiatan ini, RS Islam Jakarta Pondok Kopi membuka poliklinik anak khusus stunting dengan menerima rujukan dari Puskesmas Pondok Kopi, poliklinik ini dibuka setiap hari Kamis sore 14.00 - 18.00 WIB.

Pada tanggal 10 Agustus 2023 dilakukan pemeriksaan kesehatan kepada 13 balita di Poli Stunting RS Islam Jakarta Pondok Kopi. Program ini adalah hasil kolaborasi untuk penanggulangan stunting antara Kelurahan dan Puskesmas Kelurahan Pondok Kopi dengan RS Islam Jakarta Pondok Kopi. Dari 13 balita stunting, 6 balita dilakukan mantoux test, 2 balita dirujuk untuk melakukan rehab medik. Seluruh balita mendapatkan PKMK berupa susu formula tinggi energi dan protein dengan bantuan dana dari LAZISMU RSIJPK, kemudian seluruh balita akan dikontrol secara teratur.

Table 3. Hasil Pemeriksaan Kesehatan

No	Nama	Umur (Tahun)	BB (kg)	TB (cm)	TB/BB	Diagnosis Klinis	Tindak Lanjut	Jawaban Konsultasi/Rujukan
1.	Nidia Mariska	4	12.6	94	Normal	Gizi Baik	Kontrol Ulang	Mantoux Test
2.	Nadiyah Azrah	4	12.5	90	Normal	Pendek	Kontrol Ulang	Gizi Kurang
3.	Fayza A. Gibran	4	13	95	Normal	Sangat pendek	Kontrol Ulang	Stunting
4.	Zaidan Ilma	4	11,5	85	Pendek	Gizi Kurang	Kontrol Ulang	Gizi Kurang
5.	Athiya Amirah	4	12	92	Normal	Gizi Baik	Kontrol Ulang	Stunting
6.	Melati Ayu	4	11	89	Pendek	Gizi Kurang	Kontrol Ulang	Gizi Kurang
7.	M. Rino Al Fadhil	4	10.5	80	Pendek	Gizi Kurang	Kontrol Ulang	Stunting
8.	Aulia Nabila	4	12.2	91	Normal	Gizi Baik	Kontrol Ulang	Stunting
9.	Rania Fitriani	4	11.8	87	Pendek	Gizi Kurang	Kontrol Ulang	Gizi Kurang
10.	Rania Alifa	4	12.5	90	Normal	Gizi Baik	Kontrol Ulang	Stunting
11.	Aisyah Nafisa	4	10.8	83	Pendek	Gizi Kurang	Kontrol Ulang	Gizi Kurang
12.	Rizki Fadhilah	4	12.0	89	Normal	Gizi Baik	Kontrol Ulang	Stunting
13.	Melisa Rahmawati	4	11.2	85	Pendek	Gizi Kurang	Kontrol Ulang	Gizi Kurang

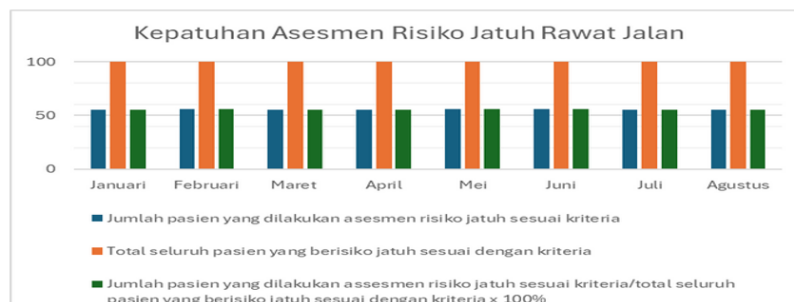
Pada jadwal Poli Stunting berikutnya dilakukan pemeriksaan kesehatan sesi kedua kepada 10 balita di Poli Stunting RS Islam Jakarta Pondok Kopi. Dari 10 balita stunting, 3 balita dilakukan mantoux test, 2 balita dirujuk ke rehab medik, 1 balita dirujuk untuk melakukan konsul THT untuk Test Pendengaran, 1 balita dirujuk untuk melakukan pemeriksaan TCM Genexpert. Seluruh 10 balita dijadwalkan kontrol kembali ke Poli Stunting RSJPK. Hasil observasi sebagai berikut.

Table 4. Hasil Observasi

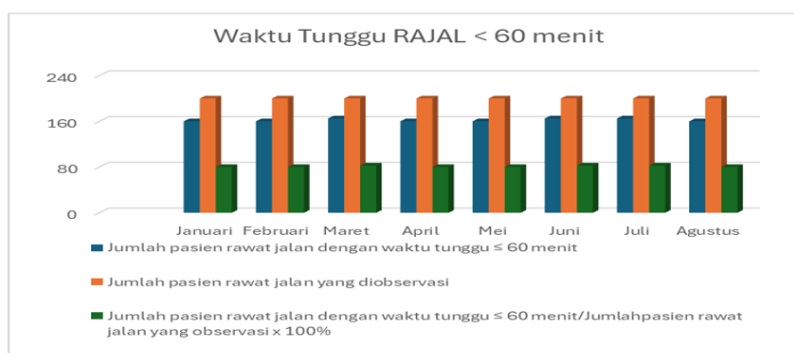
No	Nama	Umur (Tahun)	Data Krisi				Jawaban Konsultasi/Rujukan			
			BB (kg)	TB (cm)	BB/U	TB/U	TB/BB	Diagnosis Klinis	Tindak Lanjut	
1.	Saffia Marwah	4	10,4	8,7	Sangat Kurang	Pendek	Gizi Baik	Stunting	a. mantoux test b. Kontrol ulang 2 minggu	2
2.	Taya Ratna	3	9,5	88,6	Sangat Kurang	Pendek	Gizi Kurang	Stunting	Kontrol ulang 2 minggu	2
3.	Charina Dwi	3	12,6	94	Normal		Gizi Baik	Stunting	Kontrol ulang 2 minggu	2
4.	M. Fariz Alfianto	3	10,4	83	Kurang	Pendek	Gizi Baik	Stunting	Kontrol ulang 2 minggu	2
5.	Daniel Danandjaya	3	8,6	84,5	Sangat Kurang	Pendek	Gizi Kurang	a. Stunting b. Susp Gangguan pendengaran c. Speech Delay	a. Konsult THT untuk Test Pendengaran b. Kontrol ulang 2 minggu	2
6.	Nur Azizah	3	6,9	79,5	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Gizi Baik	a. Stunting b. Speech Delay	a. Konsul Rehab Medik b. Kontrol ulang 2 minggu	2
7.	Nadya Marinza	4	11,1	89	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Gizi Baik	a. Stunting b. Susp Tb	a. mantoux test b. Kontrol ulang 2 minggu	2
8.	Alimeera Azrah	3	7,7	75	Kurang	Pendek	Gizi Kurang	a. Stunting b. Susp Tb	a. mantoux test b. Kontrol ulang 2 minggu	2

9.	Gracio	3	12,3	85,6	Kurang	Sangat Pendek	Gizi Baik	a. Bukan Stunting b. Perawakan c. Speech Delay	a. Konsul Medik b. Kontrol ulang 2 minggu	Rehab	2
10.	Hafizah Azahara	4	9,3	90,6	Sangat Kurang	Pendek	Gizi Buruk	a. Stunting b. Susp Tb	a. pemeriksaan Genexpert b. Kontrol ulang 2 minggu	TCM	2

Indikator Mutu Prioritas Unit Poliklinik



Grafik 1. Kepatuhan Asesmen Risiko Jatuh Rawat Jalan



Grafik 2. Waktu Tunggu RAJAL < 60 Menit

KESIMPULAN

Inovasi model kerja sama antara RS Islam Jakarta Pondok Kopi, Puskesmas, dan Kelurahan Pondok Kopi serta PDA Jakarta Timur dalam penanganan stunting menunjukkan hasil positif melalui program intervensi terintegrasi, seperti "Jakarta Beraksi Bersama Orang Tua Asuh Mengintervensi Anak Stunting Duren Sawit" (Batwan Duwit), yang berhasil mengidentifikasi dan mengatasi masalah gizi kurang dan stunting pada balita. Kolaborasi yang melibatkan tenaga medis, pemerintahan lokal, dan masyarakat ini meningkatkan efektivitas penurunan prevalensi stunting, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi yang baik selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan, dan memberikan akses lebih cepat terhadap layanan kesehatan dan terapi gizi yang diperlukan. Hasil intervensi menunjukkan peningkatan berat badan pada balita yang terlibat, meskipun tantangan seperti faktor kesehatan dan ekonomi masih memerlukan perhatian lebih lanjut. Keberhasilan program ini diharapkan dapat mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan memberikan kontribusi signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan, menunjukkan pentingnya pendekatan kolaboratif dalam mengatasi

masalah kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

BIBLIOGRAFI

- Adepoju, A. A., & Allen, S. (2019). Malnutrition in developing countries: nutrition disorders, a leading cause of ill health in the world today. *Paediatrics and Child Health*, 29(9), 394–400. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2019.06.005>
- Alemayehu, M., Tinsae, F., Hailelassie, K., Seid, O., Gebregziabher, G., & Yebyo, H. (2015). Undernutrition status and associated factors in under-5 children, in Tigray, Northern Ethiopia. *Nutrition*, 31(7–8), 964–970. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.01.013>
- d'Souza, D., D'Souza, H., & Karmiloff-Smith, A. (2017). Precursors to language development in typically and atypically developing infants and toddlers: The importance of embracing complexity. *Journal of Child Language*, 44(3), 591–627. <https://doi.org/10.1017/S030500091700006X>
- Devianto, A., Dewi, E. U., & Yustiningsih, D. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Angka Kejadian Stunting di Desa Sanggrahan Prambanan Klaten: The Correlation Of Mother's Knowledge Levels About Stunting With Stunting Event Rate In Sanggrahan Prambanan Village Klaten. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 1(2), 81–88. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i2.13>
- Harjani, H. J. (2024). Pendidikan Gizi Seimbang Anak Usia Dini Di Desa Cibeuteung Muara Kecamatan Ciseeng Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat. *Al Fitrah: Journal Of Early Childhood Islamic Education*, 7(1), 84–106. <https://doi.org/10.29300/ja.v7i2.4416>
- Katoch, O. R. (2022). Determinants of malnutrition among children: A systematic review. *Nutrition*, 96, 111565. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111565>
- Kramer, C. V., & Allen, S. (2015). Malnutrition in developing countries. *Paediatrics and Child Health*, 25(9), 422–427. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2015.04.002>
- Leroy, J. L., & Frongillo, E. A. (2019). Perspective: what does stunting really mean? A critical review of the evidence. *Advances in Nutrition*, 10(2), 196–204. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy101>
- Lestari, N. D. (2016). Analisis determinan gizi kurang pada balita di Kulon Progo, Yogyakarta. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 1(1), 15–21. <https://doi.org/10.18196/ijnp.v1i1.2682>
- Liansyah, T. M. (2015). Malnutrisi pada anak balita. *Jurnal Buah Hati*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.46244/buahhati.v2i1.528>
- Ohyver, M., Moniaga, J. V., Yunidwi, K. R., & Setiawan, M. I. (2017). Logistic regression and growth charts to determine children nutritional and stunting status: a review. *Procedia Computer Science*, 116, 232–241. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.10.045>
- Purwanti, Y. (2021). Gizi dalam kesehatan reproduksi. *Umsida Press*, 1–69. <https://doi.org/10.21070/2021/978-623-6292-19-8>
- Remer, J., Croteau-Chonka, E., Dean III, D. C., D'arpino, S., Dirks, H., Whiley, D., & Deoni, S. C. L. (2017). Quantifying cortical development in typically developing toddlers and young children, 1–6 years of age. *Neuroimage*, 153, 246–261. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.04.010>
- Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). Role of maternal in preventing stunting: a systematic review. *Gaceta Sanitaria*, 35, S576–S582. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087>
- Usman, A. N., Syarif, S., Hadju, V., As'ad, S., & Baso, Y. S. (2021). Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention

- in Indonesia. *Gaceta Sanitaria*, 35, S231–S234.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.028>
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 777S-791S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>
- Wulandari, Y., & Arianti, M. (2023). Faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 5(1), 46–51. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v5i1.68>
- Yuniarti, T. S., Margawati, A., & Nuryanto, N. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun Di Daerah Rob Kota Pekalongan. *Jurnal Riset Gizi*, 7(2), 83–90. <https://doi.org/10.31983/jrg.v7i2.5179>



© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).