



ආර්ථික කළමනාකරණ කොට්ඨාසය
PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
කෘෂි සහ මත්ස්‍ය මණ්ඩලය
DINAS KESEHATAN
රෝග පාලන සහ ප්‍රතිකර්ම කොට්ඨාසය



UPTD PUSKESMAS BANJARANGKAN

Desa Tusan, Kec. Banjarangkan, Klungkung, Bali 80752
Tlp.(0366)23856, Email : pusk_banjarangkan1@yahoo.co.id

**KERANGKA ACUAN KERJA
INOVASI INTERVENSI STUNTINGDENGAN
PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA
(INSTINGKU)**

I. Pendahuluan

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak berada di bawah standar yang ditetapkan. Permasalahan stunting tidak hanya berkaitan dengan asupan makanan, tetapi merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh kesehatan ibu, status gizi, pola asuh, penyakit infeksi, sanitasi, ketahanan pangan, kondisi sosial ekonomi, pendidikan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting sebagai landasan nasional dalam penyelenggaraan percepatan penurunan stunting. Kebijakan tersebut menempatkan percepatan penurunan stunting sebagai upaya yang dilakukan secara holistik, integratif, berkualitas, dan melibatkan berbagai sektor. Sasaran percepatan meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, serta anak usia 0–59 bulan.

Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi stunting Indonesia berdasarkan SSGI 2024 telah menurun menjadi 19,8%. Meskipun mengalami penurunan, stunting masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan intervensi berkelanjutan dan semakin terarah pada keluarga berisiko.

Di tingkat pelayanan primer, Puskesmas mempunyai posisi strategis karena memiliki fungsi pelayanan kesehatan primer, pendekatan kewilayahan, pemberdayaan masyarakat, serta jejaring pelayanan kesehatan. Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat menjadi regulasi utama yang mengatur tugas, fungsi, kewenangan, penyelenggaraan pelayanan, peningkatan mutu, serta penyelenggaraan Puskesmas.

Pendekatan kedokteran keluarga relevan untuk diterapkan karena stunting tidak dapat ditangani hanya dengan memberikan makanan tambahan atau melakukan pengukuran tinggi badan. Dokter dan tenaga kesehatan perlu memahami anak sebagai bagian dari keluarga dan lingkungan sosialnya. Oleh karena itu, diperlukan asesmen yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, perilaku, ekonomi, lingkungan, dan pelayanan kesehatan.

Atas dasar tersebut, Puskesmas mengembangkan inovasi INSTINGKU, yaitu model intervensi stunting berbasis kedokteran keluarga yang mengintegrasikan deteksi dini, asesmen keluarga, intervensi individual, konseling, kunjungan rumah, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pengendalian penyakit, perbaikan perilaku keluarga, serta koordinasi lintas program dan lintas sektor.

Inovasi ini diharapkan dapat mengubah pola intervensi dari pendekatan yang hanya berorientasi pada anak menjadi pendekatan yang berpusat pada keluarga, berkesinambungan, berbasis risiko, dan terintegrasi dengan sistem pelayanan Puskesmas.

II. Latar Belakang

Indonesia mengalami penurunan prevalensi *stunting* nasional, dari 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan masih ada 4,4 juta balita yang mengalami stunting. Menurut data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, provinsi di Indonesia Timur masih memiliki prevalensi yang tinggi. Terdapat enam provinsi dengan jumlah *stunting* terbesar, yaitu Jawa barat (638.000 balita), Jawa Tengah (485.893 balita), Jawa Timur (430.780 balita), Sumatera Utara (316.456 balita), Nusa Tenggara Timur (214.143 balita), dan Banten (209.600 balita). Sedangkan, prevalensi *stunting* terendah terjadi di Provinsi Bali dengan 8,7%. Angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Klungkung menunjukkan tren penurunan setiap tahunnya dari 7,7% di tahun 2022 menjadi 4,9% di tahun 2023 dan menjadi 3,60% di tahun 2024. Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* seperti adanya faktor dari ibu (usia ibu saat hamil, lingkaran atas ibu saat hamil, tinggi ibu, pemberian ASI dan MPASI, inisiasi menyusui dini dan kualitas makanan), faktor dari anak dan lingkungan. (Nirmalasari, 2020). *Stunting* masih merupakan satu masalah gizi di Indonesia yang belum terselesaikan. Apabila *stunting* tidak ditangani dengan baik maka akan terdapat dampak jangka panjang seperti terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif.

Anak yang terkena *stunting* hingga usia 5 tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut sampai dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR) (Apriliana dkk, 2018). Terdapat

beberapa tindakan yang dapat mencegah terjadinya *stunting* yaitu memberikan edukasi kepada keluarga terutama kepada ibu seperti memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, mendampingi ASI dengan MPASI yang sehat, mematuhi tumbuh kembang anak dan selalu menjaga kebersihan lingkungan (Siampa dkk, 2022). Terkait hal tersebut, dokter layanan primer tidak hanya dituntut untuk dapat memberikan perawatan yang komprehensif, namun pencegahan juga menjadi prioritas untuk menjamin penanganan yang holistik, berkesinambungan, dan kolaboratif dengan tenaga profesional lainnya.

Saat ini permasalahan yang sedang dihadapi oleh UPTD Puskesmas Banjarangkan I yaitu ditemukan beberapa kasus *stunting* baru di daerah cakupan Puskesmas. Hal ini menjadi permasalahan yang perlu segera ditangani mengingat adanya *stunting* ini dapat mempengaruhi kesehatan jangka panjang suatu individu maupun keluarga. Penanganan hendaknya dilakukan berdasarkan prinsip pendekatan yang berpusat pada pasien, keluarga dan masyarakat melalui penerapan kedokteran keluarga yang menjadi dasar penyusunan *mini project* kedokteran keluarga di UPTD Puskesmas Banjarangkan I.

Inovasi INTERVENSI STUNTING DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA (INSTINGKU) merupakan upaya tindak lanjut perbaikan terhadap masalah tersebut dengan berbasis pada Pendekatan Kedokteran Keluarga meliputi *patient centered, family oriented* dan *community oriented*.

Dalam melaksanakan kegiatan inovasi ini, petugas selalu mengacu pada tata nilai UPTD Puskesmas Banjarangkan I yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif (BERAKHLAK).

III. Tujuan

A. Tujuan Umum : Meningkatkan efektivitas pencegahan dan penanganan stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjarangkan I melalui pendekatan kedokteran keluarga yang komprehensif, terintegrasi, berkesinambungan, berbasis risiko, dan berorientasi pada keluarga.

B. Tujuan Khusus:

1. Meningkatkan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan.
2. Mengidentifikasi faktor risiko stunting pada tingkat individu, keluarga, dan lingkungan.
3. Menyusun diagnosis holistik pada keluarga dengan anak berisiko stunting
4. Menyusun rencana intervensi individual sesuai masalah masing-masing keluarga.
5. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua/pengasuh.
6. Meningkatkan kualitas praktik pemberian makan anak.
7. Meningkatkan kepatuhan keluarga terhadap pemantauan pertumbuhan.
8. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dasar anak.
9. Mengendalikan penyakit atau kondisi medis yang menghambat pertumbuhan
10. Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam stimulasi tumbuh kembang.
11. Mengidentifikasi dan mengintervensi faktor lingkungan yang berkontribusi terhadap stunting.
12. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor.
13. Menurunkan jumlah keluarga dengan faktor risiko stunting yang belum tertangani.
14. Meningkatkan proporsi anak yang mengalami perbaikan pertumbuhan sesuai kondisi klinisnya.

IV. Kegiatan dan Rincian Kegiatan

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
A	Perencanaan	Koordinasi dan konsultasi
		Penyusunan regulasi inovasi INSTINGKU
		Sosialisasi inovasi instingku, lintas program dan lintas sektor
B	Pelaksanaan	Pertemuan Lintas Program
		Pertemuan Lintas Sektor
		Sosialisasi inovasi pada sasaran dan media
		Identifikasi masalah, pemetaan kasus dan persiapan logistik
		Pengambilan data balita stunting melalui aplikasi sigizikesga, Posyandu dan survei lapangan
		Pembentukan dan Orientasi Tim
		Penyusunan Rencana Intervensi
		Kunjungan Rumah (<i>Home Visit</i>) Tahap I Penilaian Awal
		Pelaksanaan intervensi
		Monitoring dan kunjungan lanjutan (<i>Home Visit 2</i>)
		Evaluasi dampak intervensi
		Umpan Balik dan keberlangsungan program
C	Monitoring dan evaluasi	Audit oleh Tim Audit Internal Puskesmas.
		Survey kepuasan terhadap inovasi.
		Mengidentifikasi masalah dan hambatan terkait inovasi.
		Menyusun RTL.
		Melaksanakan tindak lanjut dalam rangka perbaikan.
		Standarisasi hasil perbaikan.
		Menyusun laporan inovasi.

V. Cara melaksanakan kegiatan

No	Kegiatan	Cara Melaksanakan Kegiatan
1	Koordinasi dan konsultasi	Konsultasi dan bimbingan teknis dengan Kepala Puskesmas beserta PJ dan program terkait
2	Pembentukan SK Tim	Penetapan SK Tim Inovasi INSTINGKU beserta tugas masing-masing.
3	Penyusunan Kerangka Acuan Kerja (KAK), SOP	Menyusun Pedoman/acuan dalam melaksanakan inovasi.
4	Sosialisasi SK, KAK dan SOP inovasi pada Tim inovasi dan lintas program.	Sosialisasi KAK dan SOP pada pertemuan lintas program dan Rapat Koordinasi Pembahasan inovasi dengan Tim Inovasi.
5	Lintas program	Pertemuan pembahasan program terkait rencana inovasi dengan lintas program
6	Pertemuan lintas sektor	Pertemuan pembahasan program terkait rencana inovasi dengan lintas sektor
7	Identifikasi masalah, pemetaan kasus dan persiapan logistik	1. Pengambilan data balita stunting melalui aplikasi sigizikesga.kemkes.go.id (e-PPGBM), Posyandu, dan survei lapangan. 2. Pemetaan berdasarkan wilayah desa, jumlah kasus, dan kondisi keluarga. 3. Penentuan prioritas keluarga berdasarkan tingkat risiko dan kebutuhan pendampingan. 4. Penggandaan instrument pengkajian.
8	Pembentukan dan Orientasi Tim	1. Pembentukan Tim Intervensi Kedokteran Keluarga (dokter, bidan, gizi, promkes, kader). 2. Pembagian wilayah kerja dan tanggung jawab setiap anggota tim. 3. Orientasi dan pelatihan singkat tentang pendekatan kedokteran keluarga dan teknis intervensi. 4. Setiap keluarga dibuatkan rencana intervensi berdasarkan hasil assessment. 5. Intervensi disusun secara personal dan berjenjang: promotive, kuratif, rehabilitative dan bila perlu paliatif. 6. Intervensi dilakukan dengan pendekatan edukatif dan partisipatif.
9	Kunjungan Rumah (<i>Home Visit</i>) Tahap I Penilaian Awal	1. Pengisian formulir assessment keluarga (status gizi anak, pola asuh, gizi, sanitasi, ekonomi) 2. Penilaian status fungsional keluarga dan faktor risiko lingkungan. 3. Penetapan diagnosis keluarga berbasis kedokteran keluarga.
10	Pelaksanaan Intervensi	1. Edukasi keluarga dan pendampingan perilaku sehat 2. Pemberian PMT Lokal. 3. Pelayanan Kesehatan dasar (imunisasi, pengobatan, suplemen). 4. Rehabilitasi dan rujukan medis bila diperlukan. 5. Kegiatan dilakukan melalui kunjungan rumah dan posyandu.

11	Monitoring dan kunjungan lanjutan (Home Visit 2)	1. Penilaian perkembangan status gizi dan perilaku keluarga. 2. Penguatan edukasi, evaluasi PMT, dan modifikasi rencana bila diperlukan. 3. Pencatatan pada form pemantauan dan aplikasi sigizikesga.kemkes.go.id (e-PPGBM).
12	Evaluasi Dampak Intervensi	1. Pengukuran kembali antropometri (BB/TB) dan status gizi anak. 2. Evaluasi hasil intervensi dari aspek klinis, perilaku, dan lingkungan. 3. Penyusunan laporan hasil kegiatan dan pelajaran yang didapat.
13	Umpan balik dan keberlanjutan program	1. Penyampaian hasil kepada keluarga dan perangkat desa. 2. Rekomendasi untuk keberlanjutan intervensi oleh desa dan lintas sektor. 3. Integrasi keluarga ke dalam program binaan posyandu dan pemantauan berkala.
16	Mengidentifikasi masalah dan hambatan terkait inovasi.	Melakukan analisa terhadap hasil evaluasi dan menentukan masalah / hambatan selama pelaksanaan inovasi.
17	Menyusun RTL.	Menyusun pemecahan masalah serta melakukan pemilihan tindak lanjut yang akan dipilih sebagai upaya perbaikan.
18	Melaksanakan tindak lanjut dalam rangka perbaikan.	Melaksanakan tindak lanjut yang sudah dipilih sesuai jadwal yang sudah ditetapkan.
19	Standarisasi hasil perbaikan.	Review terhadap acuan maupun SOP yang sudah ada menyesuaikan dengan hasil perbaikan.
20	Menyusun laporan inovasi.	Menyusun laporan inovasi.

VI. Sasaran

Sasaran inovasi meliputi :

- a. Balita *stunting temporary* baru di wilayah UPTD Puskesmas Banjarangkan I
- b. Kader Posyandu
- c. RSUD Kabupaten Klungkung

VII. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

No	KEGIATAN	TAHUN 2026												KET
		BULAN												
A	PERENCANAAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Koordinasi dengan Kapus	x												
2	Pembentukan SK Tim		x											
3	Penyusunan KAK (Kerangka Acuan Kerja), SOP		x											
4	Sosialisasi SK, KAK dan SOP		x											
B	PELAKSANAAN													
1	Lintas program		x											
2	Pertemuan lintas sektor		x											
3	Sosialisasi inovasi kepada sasaran dan Media sosial		x											
4	Identifikasi masalah, pemetaan kasus dan persiapan logistik		x											
5	Pembentukan dan orientasi tim		x											
6	Penyusunan rencana intervensi		x											
7	Kunjungan rumah (<i>Home Visit</i>) Tahap 1 – Penilaian awal		x											
8	Pelaksanaan intervensi			x	x	x	x	x	x					

9	Monitoring dan kunjungan lanjutan (<i>Home Visit 2</i>)				x	x	x	x	x					
10	Evaluasi dampak intervevsi									x	x	x	x	
11	Umpan balik dan keberlanjutan program									x	x	x	x	
C	MONITORING DAN EVALUASI													
1	Audit oleh tim audit internal puskesmas											x		
2	Survey kepuasan terhadap inovasi												x	
3	Evaluasi hasil inovasi												x	
4	Mengidentifikasi masalah dan hambatan terkait inovasi												x	
5	Menyusun upaya perbaikan												x	
6	Melaksanakan tindak lanjut dalam rangka perbaikan												x	
7	Standarisasi hasil perbaikan												x	
8	Menyusun laporan Inovasi								x				x	

VIII. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan

Evaluasi dilaksanakan melalui media :

1. Survey kepuasan terhadap pelaksanaan inovasi melalui *google form*.
2. Lintas Program
3. Lintas sektor
4. Selain itu juga tidak menutup kemungkinan melalui sarana umpan balik UPTD Puskesmas Banjarangkan I.

IX. Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan

1. Pencatatan dan pelaporan

Kegiatan inovasi INTERVENSI STUNTING DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA (INSTINGKU) dilaporkan secara langsung oleh Ketua Tim Inovasi kepada Kepala UPTD Puskesmas Banjarangkan I. Pelaporan berupa Laporan Inovasi INSTINGKU di UPTD Puskesmas Banjarangkan I.

2. Evaluasi

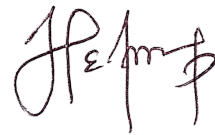
Evaluasi dilaksanakan pada akhir tahun 2026. Apabila hasil inovasi dapat memberikan perbaikan pada mutu pelayanan puskesmas, maka inovasi akan di adopsi sebagai inovasi integrasi lintas program terkait.

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Banjarangkan I



dr. I Nisan Agus Ariawan
NIP. 198608142011011009

Tusan, 12 Januari 2026
Ketua Tim Inovasi



Desak Putu Sri Lastari, S.Gz
NIP. 198401222009022006