

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS IMOIRI II TENTANG MEMBERLAKUKAN PEDOMAN INOVASI PELAYANAN PUBLIK GEPREK EMPING (GERAKAN SEREMPAK ELIMINASI DAN PENCEGAHAN STUNTING) PUSKESMAS IMOIRI II.
- KESATU : Pedoman Inovasi Gerakan Serempak Eliminasi dan Pencegahan Stunting yang selanjutnya disebut GEPREK EMPING Puskesmas Imogiri II sebagaimana terlampir dalam keputusan ini;
- KEDUA : Memberlakukan Pedoman Inovasi Pelayanan Publik Geprek Emping sebagai pedoman dan acuan bagi Puskesmas Imogiri II untuk melaksanakan program inovasi di lingkungan Puskesmas Imogiri II;
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Bantul

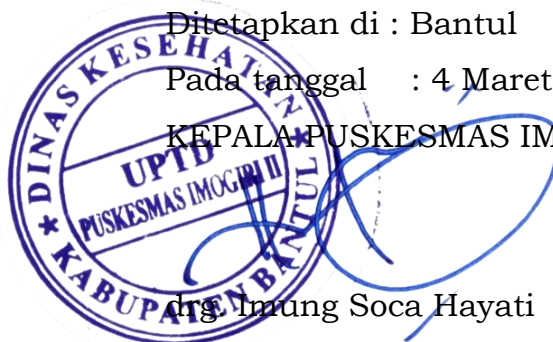
Pada tanggal : 4 Maret 2023

KEPALA PUSKESMAS IMOIRI II,

Drg. Imung Soca Hayati

Pembina Tk I, IV/b

NIP. 197905132006042013



LAMPIRAN

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS IMOGIRI II

NOMOR 030 TAHUN 2023

TENTANG: PEMBERLAKUKAN PEDOMAN INOVASI PELAYANAN PUBLIK GEPREK EMPING (GERAKAN SEREMPAK ELIMINASI DAN PENCEGAHAN STUNTING) PUSKESMAS IMOGIRI II

**PEDOMAN TEKNIS INOVASI PELAYANAN PUBLIK
GEPREK EMPING
(GERAKAN SEREMPAK ELIMINASI DAN PENCEGAHAN STUNTING)
PUSKESMAS IMOGIRI II
DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN BANTUL**

I. PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh standar antropometri sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Pemerintah berusaha mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, yang salah satunya dilakukan percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan.

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 memperlihatkan angka prevalensi stunting nasional sebesar 21,6%. Dan Prevalensi Balita Stunting (Tinggi Badan Menurut Umur) di Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan SSGI 2022 sebesar 16,4%

Stunting terkait dengan banyak penyebab, antara lain faktor asupan gizi ibu dan anak, status kesehatan balita, ketahanan pangan, lingkungan sosial dan kesehatan, lingkungan pemukiman, kemiskinan, dan lain-lain (UNICEF, 2013; WHO,

2013). Rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lainnya yang menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, dan hipertensi. Jarak kelahiran anak yang pendek. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak

Stunting juga dapat disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan postnatal dan rendahnya akses makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting. Multi faktor yang sangat beragam tersebut membutuhkan intervensi yang paling menentukan yaitu pada 1000 HPK (1000 hari pertama kehidupan).

Faktor Penyebab stunting juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, potensi tinggi genetik dari tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif, selain itu stunting juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik.

Hasil pengamatan statistik diketahui bahwa status gizi merupakan faktor yang berhubungan dan beresiko terhadap kejadian stunting pada balita. status gizi balita. Stunting (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. kondisi ini diukur dengan menghitung panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus 2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO.

Asupan gizi yang tidak adekuat akan mempengaruhi pertumbuhan fisik pada anak. Status gizi pada anak sebagai salah satu tolak ukur dalam penilaian kecukupan asupan gizi harian dan penggunaan zat gizi untuk kebutuhan tubuh. Jika asupan nutrisi anak terpenuhi dan dapat digunakan seoptimal mungkin maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan menjadi optimal, dan sebaliknya

apabila status gizi anak bermasalah maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak hingga dewasa.

Faktor lain adalah penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita yang berada di pedesaan maupun perkotaan. Masalah kesehatan pada anak yang paling sering terjadi adalah masalah infeksi seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, kecacingan dan penyakit lain yang berhubungan dengan gangguan kesehatan kronik. Masalah kesehatan anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan dikarenakan intake makanan menurun, menurunnya absorpsi zat gizi oleh tubuh yang menyebabkan tubuh kehilangan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Masalah kesehatan yang berlanjut menyebabkan imunitas tubuh mengalami penurunan, sehingga mempermudah terjadinya penyakit atau infeksi. Kondisi yang demikian apabila terjadi secara terus menerus maka dapat menyebabkan gangguan gizi kronik yang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti stunting. Pendapatan atau kondisi ekonomi keluarga yang kurang biasanya akan berdampak kepada hal akses terhadap bahan makanan yang terkait dengan daya beli yang rendah, selain itu apabila daya beli rendah maka mungkin bisa terjadi kerawanan pangan di tingkat rumah tangga.

II. LATAR BELAKANG

Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul terletak di Desa Mojohuro Sriharjo dengan luas wilayah kerja 33,82 km². Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Imogiri II beberapa wilayah berupa dataran rendah antara lain wilayah Kebonagung, sebagian Karangtengah, dan sebagian Sriharjo. Wilayah berbukit dan bergunung banyak berada di wilayah Selopamioro, sebagian Sriharjo, dan sebagian Karangtengah.

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Puskesmas Imogiri II tahun 2021 prevalensi stunting sebesar 15,45 % (280 dari 1812 balita diukur), dan menduduki peringkat ketiga se-kabupaten Bantul. Tahun 2022 prevalensi stunting puskesmas Imogiri II mengalami peningkatan menjadi 17,28 % (331 dari 1916 balita diukur) dan menduduki peringkat pertama se kabupaten Bantul. Padahal prevalensi stunting rata rata se kabupaten Bantul dari tahun 2021 ke 2022 mengalami penurunan sebesar 1,94 % menjadi 6,42 %. Rata rata National juga mengalami

penurunan sebesar 2,8 % menjadi 21,6 %. Sehingga diperlukan upaya terpadu untuk menurunkan prevalensi stunting

Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan primer di wilayah, menyelenggarakan pelayanan UKP (upaya kesehatan perorangan) berupa pelayanan dalam gedung dan pelayanan UKM (upaya kesehatan masyarakat) di masyarakat yang bersifat promotif dan preventif. Sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan, puskesmas memberikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif dengan tidak mengesampingkan promotif dan preventif. Sebagai pelaksana UKM, puskesmas tidak bisa berjalan sendiri. Pendekatan keluarga dan masyarakat adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/ meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga seperti kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Poskestren, kader PKK, dan lain- lain, Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain.

Penyebab angka stunting masih tinggi adalah multifaktor. Dan intervensi diprioritaskan pada 1000 hari pertama kehidupan. Tindak lanjut dari berbagai permasalahan tersebut, Puskesmas Imogiri II membuat inovasi yang mengkolaborasikan intervensi pada siklus kehidupan mulai dari remaja putri, Wanita usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita. Kegiatan mengatasi dan mencegah stunting dilakukan melalui intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan seperti asupan makan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi gizi sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya stunting. Data menunjukkan bahwa penyebab stunting di wilayah Puskesmas Imogiri II meliputi kondisi kekurangan gizi yang didapatkan sejak remaja sampai menjelang hamil, kecukupan asupan makanan dan gizi pada masa kehamilan dan nifas, pemberian makan, perawatan dan pola asuh semasa balita, pengobatan

infeksi/penyakit, pemberian imunisasi, serta kesehatan lingkungan di dalam rumah maupun di luar rumah. Untuk mengatasi permasalahan yang ada Puskesmas Imogiri II membuat Inovasi yang diberi nama Gerakan Serempak Eliminasi dan Pencegahan Stunting atau dengan akronim GEPREK EMPING. Harapan kami, dengan kegiatan GEPREK EMPING ini dapat benar-benar membantu memudahkan masyarakat khususnya masyarakat wilayah Imogiri II dalam mendapatkan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas sesuai amanat peraturan perundangan salah satunya pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yaitu pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bayi Balita. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan adalah merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara sebagaimana amanat Pasal 6 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yang ditindaklanjuti dengan Peraturan Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Harapan selanjutnya adalah meningkatnya peran kader kesehatan dan lintas sektor dalam upaya percepatan penurunan stunting yang mampu menjangkau masyarakat secara lebih komprehensif.≤

III. TUJUAN DAN MANFAAT

A. Tujuan

1. Umum

Tujuan dibuatnya inovasi GEPREK EMPING adalah untuk mensinergikan upaya pelayanan kepada masyarakat dalam rangka percepatan penurunan prevalensi dan pencegahan stunting

2. Khusus

- a. Mendeteksi risiko pra kehamilan pada calon pengantin
- b. Meningkatkan kualitas ANC terpadu
- c. Mengurangi keterlambatan deteksi risiko stunting di masyarakat
- d. Meningkatkan akses informasi dan pengetahuan ibu hamil, balita dan kader

- e. Membimbing, memberi semangat, nasehat dan kemudahan kepada keluarga sasaran dalam mengenali, mencegah dan mengatasi masalah dalam kegiatan praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yang dihadapi
- f. Mengurangi prevalensi jumlah balita bermasalah gizi

B. Manfaat

1. Bagi Wanita usia subur (calon pengantin)
 - a. Mendapat pelayanan pemeriksaan dan konseling pra nikah
 - b. Mendapat Kartu Edukasi Bagi Calon Pengantin (KARMELIN) terkait
2. Bagi Ibu Hamil
 - a. Mendapat pelayanan ANC yang berkualitas dan sesuai standar
 - b. Mendapat kemudahan informasi terkait kehamilan dan tumbuh kembang anak
3. Bagi Ibu Menyusui/Nifas
 - a. Mendapat pelayanan nifas dan edukasi terkait perawatan bayi baru lahir
 - b. Mendeteksi risiko stunting dan keterlambatan tumbuh kembang
4. Bagi Ibu dengan Bayi dan Balita
 - a. Mendapat edukasi terkait PMBA
 - b. Mendapat informasi melalui kelas ibu bayi dan balita
 - c. Mendapat pelayanan imunisasi dasar dan lanjutan yang berkualitas
5. Bagi Kader/Masyarakat
 - a. Mendapat pengetahuan dan keterampilan kader dalam PMBA.
 - b. Membantu mempermudah pemantauan ibu hamil dan balita berisiko di wilayah
 - c. Menggerakkan solidaritas masyarakat dalam upaya penurunan stunting
6. Bagi Puskesmas
 - a. Meningkatkan kunjungan ibu hamil ANC terpadu
 - b. Meningkatkan kunjungan dan cakupan imunisasi

- c. Memudahkan puskesmas dalam pemantauan ibu hamil dan balita berisiko
- d. Tercapainya SPM bidang Kesehatan pelayanan ibu hamil, bayi dan balita

IV. SASARAN

Seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II khususnya 4 Kalurahan: Sriharjo, Selopamioro, Kebonagung, Karangtengah

Sasaran khusus adalah intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan dengan target wanita usia subur (calon pengantin), ibu hamil, ibu menyusui/nifas, bayi dan balita yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II

V. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok

Menyelenggarakan pelayanan bermutu bagi masyarakat khususnya adalah intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) dengan target wanita usia subur (calon pengantin), ibu hamil, ibu menyusui/nifas, bayi dan balita yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II dengan memberikan pelayanan menyeluruh baik di dalam dan di luar gedung dengan ikut serta melibatkan masyarakat demi tercapainya penurunan prevalensi stunting dan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal

B. Rincian Kegiatan

1. Sosialisasi program inovasi SIAGA BUMIL kepada stakeholder terkait dan masyarakat
2. Melaksanakan bimbingan teknis dan pelatihan kepada stakeholder terkait
3. Implementasi kegiatan
4. Publikasi dan promosi
5. Melaksanakan monitoring dan evaluasi

VI. CARA MELAKUKAN KEGIATAN

A. Persiapan Kegiatan

1. Diawali dengan penjaringan masalah di puskesmas
2. Dilanjutkan dengan penyusunan tim pengelola inovasi.
3. Perumusan dan penjaringan ide terkait inovasi
4. Pemilihan ide inovasi
5. Setelah inovasi dimaksud dinyatakan siap diimplementasikan, maka dilakukan sosialisasi dan pelatihan kepada stake older terkait untuk selanjutnya diseberluaskan kepada seluruh Masyarakat

B. Implementasi

Kegiatan GEPREK EMPING meliputi pelayanan terintegrasi antara luar dan dalam gedung yang merupakan pengembangan dari kegiatan yang sudah ada sebelumnya dan hal yang baru dari segi cara pelaksanaannya.

Kegiatan UKM meliputi:

1. TELITI (Temui dan Kunjungi ibu hamil risiko tinggi)
Kader kesehatan mengetahui ibu hamil risiko tinggi di wilayahnya dan melakukan kunjungan rumah untuk pemantauan bersama lintas sektor diantaranya puskesmas / Bidan penanggung jawab kalurahan, TP PKK Kalurahan dan lainnya
2. SIAP SEDIA (Edukasi kelompok dan kelas ibu hamil dan balita bersama)
Pelaksanaan kelas ibu hamil dan ibu balita yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan mengundang ibu hamil, dan ibu dengan balita di tempat yang telah ditentukan dan Kelompok pendamping ibu di posyandu
3. Kunjungan Bayi dan Balita Berisiko Masalah Gizi
Kader kesehatan mengetahui bayi dan balita berisiko masalah gizi di wilayahnya dan melakukan kunjungan rumah untuk pemantauan bersama lintas sektor diantaranya puskesmas / Bidan penanggung jawab kalurahan, TP PKK Kalurahan dan lintas sektor lainnya. Berkolaborasi saat pelaksanaan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) bersama Tingkat Kapanewon atau pelaksanaan tersendiri.

4. Pelatihan Kader Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)

Kegiatan ini diawali dengan pemilihan kader dari masing-masing posyandu. Kemudian dilakukan pelatihan PMBA secara teori dan praktik oleh fasilitator PMBA Puskesmas Imogiri II. Pelatihan dilaksanakan selama 2 hari sehingga kader bisa benar-benar menyerap ilmu yang disampaikan dan diperdalam dengan praktik.

5. Praktik PMBA di Posyandu oleh kader terlatih,

Setelah semua paham maka kader posyandu yang terlatih mengalih infokan ke kader lain dan mensosialisasikan ke ibu balita saat posyandu. Kemudian ibu kader yang terlatih akan mendampingi balita yang memiliki permasalahan gizi lewat pemberian makannya.

6. Konseling PMBA oleh tim MAMI MUDA

Kader terlatih PMBA menerapkan ilmu yang diperoleh saat pelatihan di Puskesmas dengan melakukan demo masak PMBA yang baik dan benar dan konseling kepada ibu balita dan ibu hamil di posyandu masing-masing. Harapannya meja 4 penyuluhan di posyandu dapat berjalan dengan rutin dan mandiri meskipun sedang tidak ada pendampingan dari puskesmas.

7. Pemberian Makanan Tambahan untuk balita bermasalah gizi,

Puskesmas memberikan PMT berupa susu PKMK (Pangan Olahan Untuk Kondisi Medis Khusus) kepada balita bermasalah gizi. Susu tersebut diperoleh dari pengajuan ke Dinas Kesehatan. Balita diundang ke puskesmas untuk diukur antropometri, status gizi serta dilakukan konseling. Dari hasil konseling disepakati untuk mau tidaknya minum susu sehingga PMT yang diberikan bisa benar benar bermanfaat bagi sasaran.

8. Sedekah Satu Telur untuk Atasi Stunting (SALUR KUNING)

Salur Kuning adalah akronim dari sedekah satu telur untuk kurangi stunting. Kegiatan ini bertujuan untuk menurunkan prevalensi stunting. Kejadiannya adalah setiap hari karyawan puskesmas mengumpulkan 1 telur yang nantinya diberikan ke balita bermasalah gizi, balita berkumpul di rumah dukuh atau tempat yang sudah ditentukan untuk makan telur bersama sama. Salur kuning dilakukan evaluasi setiap 2 minggu, jika status gizi sudah normal baik berat badan maupun tinggi badan selama 2 kali evaluasi berturut turut akan diganti sasaran yang lain, apabila tidak ada peningkatan akan dilanjut sampai 90 hari.

9. Community Feeding Center (CFC)

CFC adalah singkatan dari *community feeding center* yaitu kelompok balita yang bermasalah gizi makan secara bersama sama dengan menu, tempat, dan waktu yang sama. Menu yang disajikan diolah oleh kader terlatih. Tujuan kegiatan ini adalah makan bersama balita bermasalah gizi dan praktek PMBA yang baik dan benar. Kejadiannya terdiri dari pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan menu lengkap dan pendampingan dari kader untuk praktek PMBA yang baik dan benar. Kegiatan CFC ini dilakukan evaluasi setiap 2 minggu, jika status gizi sudah normal, baik berat badan maupun tinggi badan selama 2 kali evaluasi berturut turut akan diganti sasaran yang lain, apabila tidak ada peningkatan akan lanjut sampai 90 hari. Sebelum kegiatan ini dilakukan, semua balita yang menjadi sasaran program dilakukan skrining kesehatan oleh dokter dan dilakukan pengecekan kadar zat besi serta urin rutin dan tes tuberkulin untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi

10. Perbaikan sanitasi rumah yang tidak layak.

Bapak Asuh Stunting adalah relawan yang memberikan bantuan untuk pemenuhan gizi dan nutrisi bagi anak dari keluarga beresiko masalah gizi. Bertujuan untuk menggerakkan lintas sektor untuk ikut berperan serta dalam penurunan prevalensi stunting.

Kegiatan pelayanan dalam gedung atau Upaya Kesehatan Perorangan

1. SIGAP

Puskesmas memanfaatkan grup whatsapp ibu hamil dan juga ibu balita masing masing kelurahan yang berisi ibu hamil dan kader serta pihak kelurahan untuk memberikan informasi dan edukasi terkait kesehatan, info layanan puskesmas dan forum diskusi

2. WASPADA (Whatsapp pendaftaran untuk periksa)

Khusus kunjungan ANC terpadu, disediakan nomor pendaftaran online melalui whatsapp agar mempersingkat waktu tunggu dan kenyamanan ibu hamil serta bayi balita yang hendak imunisasi. Ibu hamil atau ibu

dengan bayi balita yang hendak imunisasi menghubungi nomor tersebut dan akan diinfokan nomor antrian dan jam perkiraan kedatangan

3. Pelayanan Pemeriksaan Calon Pengantin Terpadu dengan Karmelin (Kartu Calon Pengantin)

Rangkaian pemeriksaan skrining pra kehamilan yang dilaksanakan bagi calon pengantin pria dan wanita meliputi pemeriksaan skrining laboratorium, gizi, kesehatan ibu dan anak, pemeriksaan oleh dokter umum dan pemeriksaan oleh dokter gigi. Hal ini bertujuan untuk memastikan derajat kesehatan calon pengantin agar layak hamil dan meminimalisir terjadinya kehamilan yang berisiko. Kemudian calon pengantin mendapat kartu yang berisi rekomendasi terkait kondisi kesehatannya

4. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Terpadu

Rangkaian pemeriksaan skrining kehamilan yang dilaksanakan bagi wanita hamil meliputi pemeriksaan skrining laboratorium, gizi, kesehatan ibu dan anak, pemeriksaan oleh dokter umum dan pemeriksaan oleh dokter gigi. Pelaksanaan ANC terpadu dilaksanakan awal kehamilan trimester 1 dan ibu hamil wajib bertemu dengan dokter umum

5. CERMAT (Cek kehamilan dengan pengamatan USG)

USG kehamilan terbatas merupakan kompetensi dokter umum yang dilakukan di awal kehamilan, di trimester 1 pada kunjungan pertama (K1) dan kunjungan ke 5 (K5) di trimester 3. Dengan pelayanan USG diharapkan dapat mendeteksi faktor risiko kehamilan sejak awal dan bisa memberikan tatalaksana serta mengurangi keterlambatan merujuk

6. Pelaksanaan imunisasi terpadu, (TIMUN KEMIRI)

Rangkaian beberapa pemeriksaan dan pemantauan tumbuh kembang bayi dan ibu nifas di atas dilakukan secara terpadu. Hal tersebut berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan capaian kunjungan ibu nifas serta capaian kunjungan imunisasi, sehingga diharapkan dapat menurunkan kemungkinan risiko peningkatan jumlah balita stunting di kemudian hari dan dapat mengetahui sejak dini apabila terdapat balita dengan risiko stunting. Pelayanan terpadu ini merupakan bentuk skrining penemuan faktor risiko stunting sehingga dapat ditatalaksana sesegera mungkin. Serta dengan harapan, balita mendapat imunisasi lengkap dan

bisa terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Mengurangi risiko kesakitan pada balita

Rangkaian beberapa pemeriksaan dan pemantauan tumbuh kembang bayi dan ibu nifas di atas dilakukan secara terpadu. *One day service*

- a. Sistem pendaftaran bayi usia kurang dari 1 bulan yang melaksanakan imunisasi BCG
- b. Ibu dari bayi yang merupakan ibu nifas juga melakukan pemeriksaan
- b. Pada kunjungan ini dapat dilakukan pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir (pemantauan tumbuh kembang awal) dan pemberian imunisasi BCG.
- c. Sedangkan pada ibunya dilakukan pemeriksaan nifas (KF ke-3) sehingga dapat diketahui secara dini bilamana terjadi permasalahan pada ibu nifas
- d. Pada saat yang bersamaan dilakukan konseling terkait pemberian ASI Eksklusif untuk memastikan pemberian ASI dapat berjalan optimal sesuai target kenaikan berat badan (BB) dan panjang badan (PB) bayi.

C. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan capaian indikator dan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Imogiri II

VIII. EVALUASI KEGIATAN

Kegiatan dan Pelaporan Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilaporkan setelah 3 bulan inovasi berjalan melalui penilaian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Imogiri II dan juga laporan hasil validasi data gizi terkait prevalensi balita stunting

IX. PENUTUP

Demikian inovasi GEPREK EMPING ini diluncurkan sebagai upaya peningkatan dan perbaikan mutu pelayanan dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Puskesmas Imogiri II