

OPTIMALISASI PENGUATAN PROGRAM STUNTING DI RUMAH SAKIT

Puji lestari¹, Rr.Tutik Sri Hariyati², Andi Amalia Wildani³, Wideasari⁴, Krisna Yetti⁵
Universitas Indonesia^{1,2,3,5}
Rumah sakit Umum Pusat Persahabatan⁴
pujilulu7@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan perubahan berencana untuk meningkatkan implementasi penemuan risiko *stunting*, melalui penyusunan panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* dan *wasting*. Metode penelitian yang digunakan adalah case report yang mencakup kegiatan identifikasi masalah, analisa masalah, *plan of action* (POA), implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum optimalnya pelaksanaan fungsi *planning* dalam pelaksanaan program *stunting* sehingga diperlukan panduan agar pelaksanaan lebih optimal. Simpulan, penyusunan panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* dan *clinical pathway* menjadi solusi permasalahan. Implementasi PoA dilakukan menggunakan pendekatan perubahan berencana *kurt Lewin*.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, *Clinical pathway*, *Stunting*

ABSTRACT

This research aims to describe the implementation of planned changes to improve the implementation of stunting risk discovery, through the preparation of guidelines for stunting and wasting risk nursing care. The research method used is a case report which includes problem identification, problem analysis, plan of action (POA), implementation and evaluation activities. Data collection was carried out using interview guides, questionnaires. The results of the research show that the implementation of the planning function in implementing the stunting program is not yet optimal, so guidance is needed so that implementation is more optimal. In conclusion, the preparation of stunting risk nursing care guidelines and clinical pathways is a solution to the problem. PoA implementation was carried out using Kurt Lewin's planned change approach.

Keywords: Nursing care, Clinical pathway, Stunting

PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan gizi yang saat ini dihadapi di Indonesia adalah *stunting*. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat anak kekurangan gizi, stimulasi psikososial yang tidak memadai. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidak cukupan gizi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Fatoni,2020). Indikator yang digunakan

untuk mengidentifikasi balita stunting adalah berdasarkan indeks Tinggi badan menurut Umur (TB/U) menurut standar WHO *child growth standart* dengan kriteria stunting nilai z-score TB/U < -2 standar Deviasi (SD). Selain *stunting* di Indonesia ada permasalahan yang terjadi yaitu *wasting*. *Wasting* merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang menggambarkan berat badan anak yang terlalu kurus dibandingkan tinggi badannya dengan indicator Z-score BB/TB < -2 standar deviasi (SD) untuk *wasting* dan score BB/TB < -3 standar deviasi (SD) untuk severe *wasting* (Ariati, 2019).

Menurut UNICEF (2018) balita di benua Asia tenggara pada tahun 2017 jumlah balita yang mengalami *stunting* sebesar 16-44%, gizi buruk sebesar 9-26% dan gizi kurang sebesar 6-13%. Jumlah balita *stunting* di Indonesia menempati peringkat ke-5 setelah India, Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan. Berdasarkan RISKESDA 2018 prevalensi gizi kurang dan buruk mencapai angka 17,7%, prevalensi ini menurun dari tahun 2013 yaitu 19,6%. Hasil survei status gizi balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019, prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 27,67%, prevalensi *wasting* (7,44%) (Riset Kesehatan Dasar , 2018).

Beberapa Faktor penyebab *stunting* diantaranya pengetahuan dan Pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat kecukupan energi dan protein / asupan makanan, usia orang tua dan peningkatan metabolisme (Ruaida, 2018). Dampak dari *stunting* dan *wasting* meningkatkan risiko kesakitan, kematian, terganggunya perkembangan otak suboptimal, motorik rumah maupun mental, serta lebih rentan terhadap penyakit tidak menular dan menular (Mashar et al., 2021).

Stunting dapat menyebabkan dampak jangka pendek dan jangka Panjang. Dalam jangka pendek *stunting* berdampak gagal tumbuh pada anak, hambatan pada perkembangan kognitif dan motorik, tidak optimalnya ukuran fisik tubuh, dan gangguan metabolisme. Dalam jangka Panjang *stunting* berdampak menurunnya kapasitas intelektual, menurunnya produktivitas dan dapat meningkatkan risiko penyakit seperti Diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke (Archda & Tumangger, 2019).

Rumah sakit harus melaksanakan program penurunan prevalensi *stunting* dan *wasting*. Rumah sakit melakukan intervensi dan pengelolaan gizi serta penguatan jejaring rujukan kepada rumah sakit kelas dibawahnya dan FKTP di wilayahnya serta rujukan masalah gizi . Rumah sakit harus mempunyai program penurunan prevalensi *stunting* dan *wasting* di rumah sakit yaitu peningkatan pemahaman dan kesadaran seluruh staf, pasien dan keluarga tentang masalah *stunting* dan *wasting* dan intervensi spesifik dan penerapan rumah sakit saying ibu dan bayi (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2022). Sehingga Peran perawat sangat penting dalam meningkatkan status gizi balita yaitu dengan upaya promotif dan preventif seperti memberikan edukasi pada ibu balita, penyuluhan pada kader- kader Kesehatan, pengukuran tinggi badan dan pengukuran berat badan. (Pratiwi, 2020)

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang menjadi fokus pemerintah Indonesia. Sehingga perawat perlu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dalam mengimplementasikan panduan asuhan keperawatan (PAK) risiko *stunting* dan *clinical pathway* di rumah sakit. *Clinical pathway* merupakan rencana perawatan multidisiplin berbasis bukti yang terstruktur dan terintegrasi untuk memberikan panduan penatalaksanaan hari perhari dalam perawatan pasien dengan kondisi kesehatan tertentu guna mengatur dan menstandarisasi perawatan klinis pasien secara efektif dan efisien (Fitri et.al, 2021).

Penerapan *clinical pathway* memiliki efek positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi variasi dalam perawatan klinis, mengurangi morbiditas dan mortalitas serta menjembatani kesenjangan antara praktik klinis dan perawatan berbasis bukti (Mira et al., 2018). Perawat sebagai salah satu profesional pemberi asuhan keperawatan ikut serta dalam Menyusun *clinical pathway* dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi serta evaluasi keperawatan (Contreras et al. 2021)

Rumah sakit X merupakan salah satu rumah sakit rujukan nasional di Jakarta yang memiliki reputasi baik. Hal ini menuntut rumah sakit tersebut agar memberikan pelayanan yang berkualitas. Rumah sakit X di Jakarta telah menjalankan program pencegahan *stunting* sebagai salah satu bentuk asuhan keperawatan. Kemudian dilakukan pengkajian awal menggunakan kuesioner pada perawat yang sudah ditentukan kriteria inklusinya. Hasilnya menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam pelaksanaan program *stunting* sudah cukup baik. Dengan demikian, pelaksanaan program *stunting* telah dilakukan belum terlaksananya dengan maksimal. Di RS X sudah terdapat tim program *stunting* dan perawat masuk dalam tim tersebut, tetapi belum terdapat panduan Sebagian acuan dalam asuhan keperawatan risiko *stunting*

Upaya pelaksanaan program pencegahan *stunting* tidak terlepas dari peran dan fungsi manajer. Survey pelaksanaan program *stunting* dengan pendekatan peran dan fungsi manajer di RS X menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan dalam pengelolaan asuhan keperawatan risiko *stunting* belum optimal dimana belum ada panduan asuhan keperawatan sebagai dasar acuan pengelolaan asuhan keperawatan risiko *stunting*. Fungsi perencanaan merupakan tahap yang sangat penting dan prioritas, tanpa perencanaan yang adekuat proses manajemen akan mengalami kegagalan (Marquis & Huston, 2017). Fenomena ini menjadi tantangan bagi peneliti untuk menganalisa lebih dalam melalui Melihat hal ini inisiasi penelitian terhadap optimalisasi fungsi perencanaan dalam pengelolaan asuhan keperawatan. Hal ini menjadi sangat penting agar dapat memberi arahan dan menjadi dasar dalam asuhan keperawatan risiko *stunting*. Metode perubahan menggunakan pendekatan Kurt Lewin dengan tiga tahapan berencana. (Robbin & Judge, 2019). Penelitian yang dilakukan peneliti bertujuan untuk mengoptimalkan penguatan program *stunting* di rumah sakit, sehingga program *stunting* dapat dilaksanakan lebih efektif dan efisien di Rumah Sakit X

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah *case report*. Program kegiatan ini sudah mendapatkan izin dari Rumah sakit X di Jakarta dan pelaksanaan menggunakan prinsip kemanfaatan dengan menggunakan model perubahan. Kegiatan dilakukan di salah satu Rumah Sakit X di Jakarta pada tanggal 15 mei – 15 juni 2023 yang mencakup Identifikasi masalah, analisis masalah, *plan of action* (PoA), implementasi, dan evaluasi. Identifikasi masalah dilakukan menggunakan tiga instrument diantaranya wawancara, observasi lapangan dan kuesioner kepada 26 perawat. Kuesioner mencakup 19 pertanyaan untuk menilai tentang pelaksanaan program *stunting* di rawat jalan menggunakan skala Likert. Kriteria inklusi responden di tentukan yaitu perawat yang sudah bekerja lebih dari satu tahun di ruang rawat jalan.

Wawancara dilakukan kepada koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Keperawatan (KSPK), Komite Keperawatan dan kepala ruang meliputi fungsi manajemen keperawatan yaitu perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian. Wawancara juga dilakukan kepada unit terkait yang berkaitan dengan program *stunting* yaitu Tim prognas *stunting*. Metode observasi dilakukan untuk mengidentifikasi berjalannya program *stunting* oleh perawat.

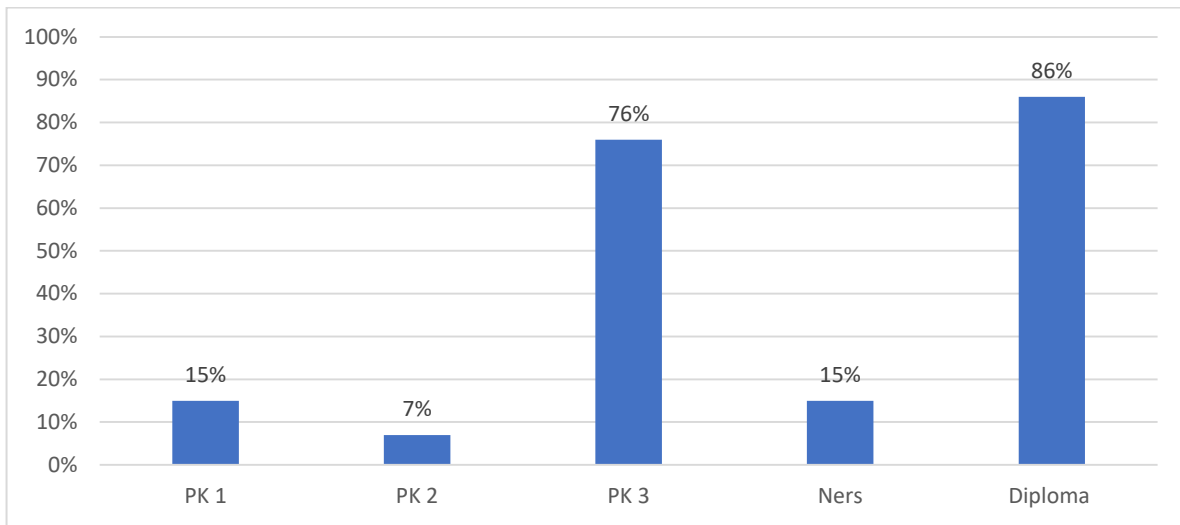
Setelah melakukan identifikasi masalah, dilakukan analisis masalah dengan menggunakan *fishbone* yang dikelompokkan dalam 5 komponen yaitu *man*, *method*, *machine*, *material* dan *environment*. Kemudian dilakukan prioritas masalah dihasilkan belum adanya kebijakan yang memberikan panduan bagi implementasi pada kasus risiko *stunting*. Dari hasil analisis masalah maka di susun PoA dan implementasi sesuai dengan hasil perencanaan yaitu penyusunan panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* dan *clinical pathway*. Implementasi dengan menggunakan Teknik *Plan Do Check Act* (PDCA) yang di mulai dengan penetapan rencana kegiatan, implementasi, evaluasi dan rencana tindak lanjut.

Studi ini menggunakan teori perubahan menurut Kurt Lewin yang terdiri dari 3 tahapan, yaitu pencairan (*unfreezing*), pergerakan (*movement*) dan pembekuan Kembali (*refreezing*). Tahap pencairan meliputi pengumpulan data, diagnosis masalah dan keputusan perlunya perubahan. Tahap pergerakan terdiri dari penyusunan PoA, membuat rancangan panduan, sosialisasi dan evaluasi. Tahap pembekuan Kembali merupakan tahap menstabilkan perubahan sistem ke dalam status quo. Kemudian dilakukan *Evidence Practice (EBP)* yaitu melakukan analisis berdasarkan *literature review*.

HASIL PENELITIAN

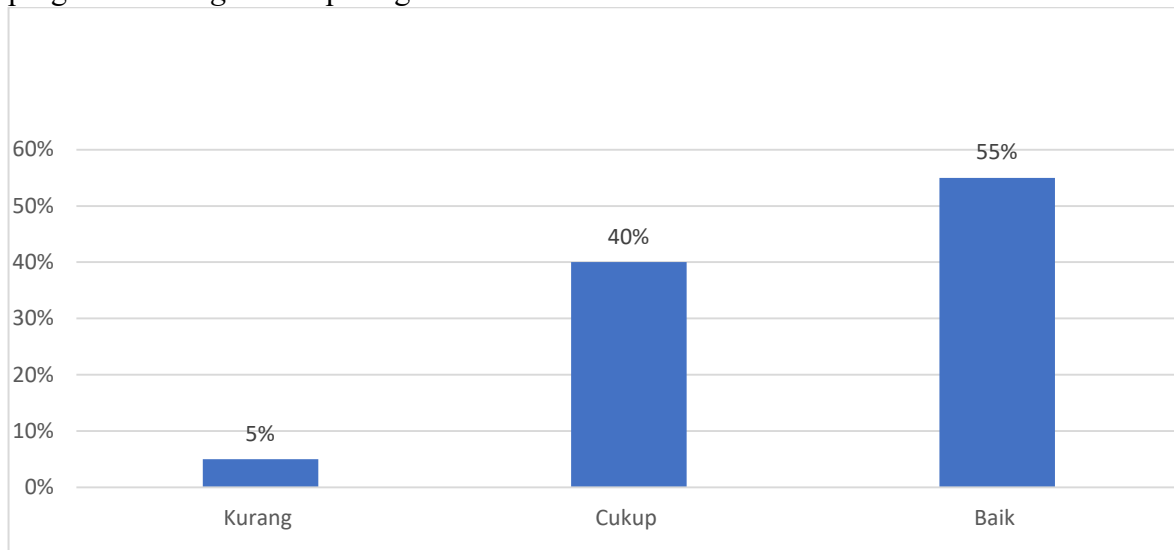
Hasil dari case report didapatkan hasil tersusunnya panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* dan *clinical pathway*. Panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* didalamnya membahas tentang asesmen awal keperawatan, diagnosis keperawatan, kriteria evaluasi, intervensi keperawatan, informasi dan edukasi, evaluasi. *Clinical Pathway* membahas rencana tata laksana hari demi hari oleh dokter, perawat, fisioterapi, nutrisisionis dan apoteker.

Identifikasi Masalah



Gambar 1.
Karakteristik perawat berdasarkan level perawat klinik dan Pendidikan Di Rawat Jalan RS X

Berdasarkan hasil wawancara terhadap koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Keperawatan, komite keperawatan dan kepala ruangan bahwa dalam hal perencanaan program *stunting* sudah memiliki pedoman pelayanan *stunting* dan *wasting*, tetapi panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* belum ada. Pada pengorganisasian memang pelaksanaan program *stunting* sudah berjalan. Tetapi terkendala tidak ada panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* sehingga belum berjalan maksimal. Hal ketenagaan lebih cenderung terkendala pada kekurangan dan kesibukan yang tingginya tingkat kunjungan pasien yang berobat. perawat rawat jalan belum mengikuti pelatihan *stunting*. Sehingga perlu mentoring dalam pelaksanaan asuhan keperawatan risiko *stunting*. Adapun difungsi pengarahan perawat sudah melakukan pengkajian dan menentukan diagnosa keperawatan. pada kasus risiko *stunting* perawat belum melakukan pengkajian tumbuh kembang, karena belum ada formulir pengkajian tumbuh kembang dan perawat dalam memberikan edukasi belum maksimal karena belum ada media edukasi tentang risiko *stunting*. Proses pengendalian dilakukan kepala ruang dengan melakukan evaluasi kebutuhan asuhan keperawatan risiko *stunting*. Detail karakteristik perawat di ruang rawat jalan dan pelaksanaan program *stunting* dilihat pada gambar 1 dan 2.

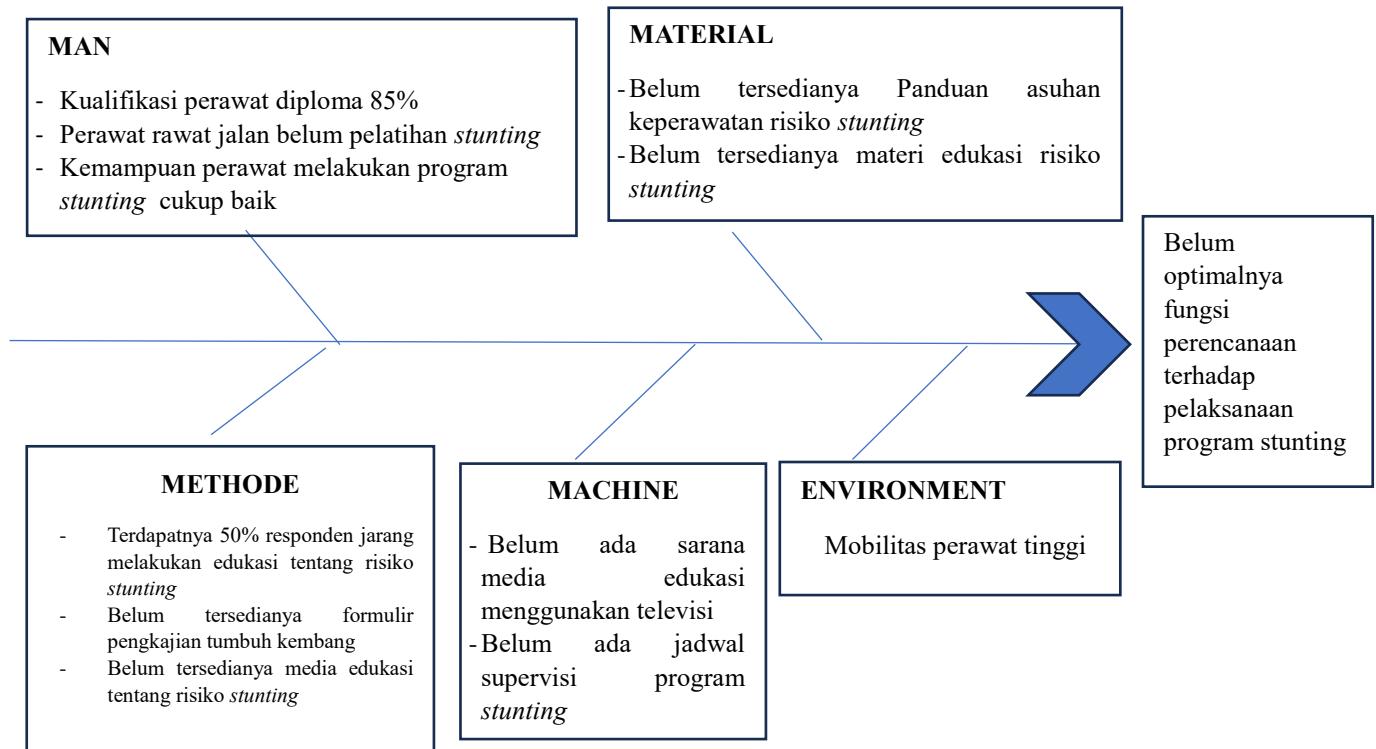


Gambar 2.
Kemampuan perawat melaksanakan program *stunting* Di Rawat Jalan RS X Jakarta

Gambar 2 memberikan gambaran karakteristik perawat berdasarkan level Perawat Klinik (PK) dan Pendidikan. Dari data tersebut didapatkan bahwa karakteristik responden level PK 3 lebih banyak 76% dari PK 1 dan 2. Berpendidikan diploma lebih banyak 86% dari pada Ners. Semua responden merupakan perawat rawat jalan sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan.

Data gambar 3 menunjukkan bahwa gambaran kemampuan perawat melaksanakan program *stunting* di rawat jalan RS X di Jakarta. Dari data tersebut dapat disimpulkan hasil kuesioner dengan menggunakan skala Likert bahwa kemampuan perawat dalam melakukan pelaksanaan program *stunting* dengan baik adalah sebesar 55% dan cukup 40% sehingga masih potensial untuk bisa mengoptimalkan pelaksanaan program *stunting*.

Berdasarkan hasil observasi langsung di ruang rawat jalan pelaksanaan program *stunting* sudah berjalan. Perawat telah melakukan pengkajian keperawatan dengan mengkaji keluhan dan menimbang berat badan dan tinggi badan, tetapi tumbuh kembang belum dikaji. Perawat dalam melakukan edukasi risiko *stunting* belum maksimal karena media edukasi belum ada. Perawat rawat jalan terlihat kesibukan perawat karena pasien yang selalu banyak di pagi hari, sehingga perawat melakukan edukasi secara singkat. Perawat rawat jalan mengkhususkan dokumentasi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi tetapi tidak disesuaikan dengan data pasien

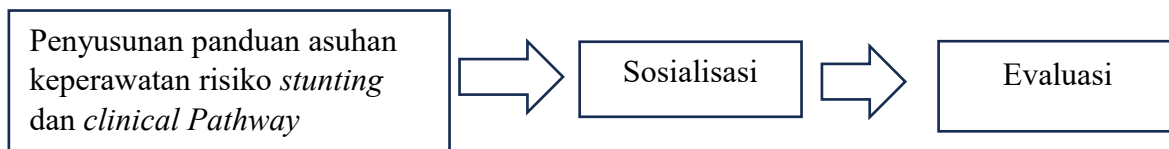


Gambar 3.
Analisis *fishbone*

Hasil analisis *fishbone* pada gambar 3 memperlihatkan bahwa pelaksanaan program *stunting* pada perlu dioptimalkan. Selain itu pada *man* didapatkan kualifikasi perawat diploma 85%, perawat rawat jalan belum pelatihan *stunting*, kemampuan perawat melakukan program *stunting* cukup baik, Untuk *material* belum tersedianya Panduan asuhan keperawatan risiko *stunting*, belum tersedianya materi edukasi risiko *stunting*. Sedangkan pada *metode* Terdapatnya 50% responden jarang melakukan edukasi tentang risiko *stunting*, belum tersedianya formulir pengkajian tumbuh kembang, belum tersedianya media edukasi tentang risiko *stunting*. *Machine* belum ada sarana media edukasi menggunakan televisi, *website*, belum ada jadwal supervisi program *stunting*. Pada *Environment* didapatkan hasil bahwa mobilitas perawat tinggi.

Hasil analisis masalah maka disusun PoA dan implementasi sesuai dengan hasil perencanaan dimulai dari penyusunan panduan asuhan keperawatan risiko *stunting*,

sosialisasi dan evaluasi. Strategi yang dilakukan adalah dengan case report melalui pendekatan Plan Do Check Act (PDCA).



Gambar 4.
Tahapan *Plan of Action* (PoA)

Implementasi dilaksanakan dengan menggunakan proses PDCA. Pada tahap *plan* menggunakan 5W +1H. Pada tahap *what* dimulai dengan penyusunan panduan asuhan keperawatan dan *clinical pathway*. Tahap *who* yang terlibat dalam penyusunan panduan ini adalah mahasiswa residen, PIC dari KSPK, manajer rawat jalan. Tahap *when* yaitu kegiatan ini dilaksanakan selama 2 minggu. Tahap *where* yaitu pelaksanaan di rawat jalan di RS X di Jakarta. Tahap *why* panduan tersebut berharap mampu mengoptimalkan program stunting di RS X di Jakarta. Tahap *how* sosialisasi panduan asuhan keperawatan risiko stunting dengan melakukan FGD kepada unit terkait.

Setelah panduan disusun selanjutnya masuk pada tahap *Do* yaitu mensosialisasikan panduan dengan membentuk kelompok FGD melibatkan unit terkait. Unit terkait yang terlibat dalam FGD antara lain yaitu KSPK, Tim prognas stunting, komite keperawatan, kepala instalasi rawat inap, manajer rawat inap, manajer rawat jalan, kepala ruang rawat inap dan kepala ruang rawat jalan. Tahap selanjutnya dari PDCA yaitu Check, yang mana dilakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan, hambatan dan pencapaian.

PEMBAHASAN

Pencegahan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas antar multidisiplin profesi (Handayani, 2023). Program *stunting* masih perlu perhatian sehingga *case report* ini menghasilkan suatu panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* dan *clinical pathway*. Panduan tersebut dapat menjadi acuan perawat dalam pelaksanaan program *stunting*.

Rumah sakit X terdapat tim Program nasional *stunting* tetapi belum terdapat panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* dan *clinical pathway*. Panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* dan *clinical pathway* membahas tentang asesmen awal keperawatan, diagnosa keperawatan, kriteri hasil, intervensi keperawatan terkait risiko stunting dan evaluasi (Coello, 2020) sedangkan *clinical pathway* berisikan tentang tatalaksana harian yang dilakukan oleh multidisiplin profesi yaitu dokter, perawat, farmasi, nutrisisionis dan fisioterapi.

Peran manajer keperawatan dalam melihat fenomena yang terjadi di RS X tentang pelaksanaan pencegahan *stunting* yang ada di rumah sakit dapat berguna untuk meningkatkan mutu keperawatan. Pembuatan panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* merupakan salah satu perencanaan manajer dalam menyempurnakan proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien.. manajer berupaya meningkatkan potensi perawat dalam pelaksanaan program *stunting*.

Pengelolaan sistem asuhan keperawatan menuntut manajer perawat berperan sebagai agen pembaharu/ change agent dalam sistem baru agar perubahan yang dilakukan berjalan secara optimal (Hariyati et.al, 2020). Inovasi keperawatan yang berhubungan dengan pengelolaan sistem askep dengan produk inovasi yang dibuat yaitu PAK *stunting* dan *clinical pathway* kepada seluruh jajaran manajemen keperawatan RS.X Jakarta (*first line manajer-middle manajer-top manajer*). Inovasi ini diharapkan terjadi peningkatan pelaksanaan pencegahan stunting. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa, terjadi peningkatan pengetahuan perawat terhadap proses askep sebelum (17,80%), sesudah implementasi (82,3%) dan didapati empat faktor yang mempengaruhi pemberian asuhan di Instalasi Rawat Jalan, yaitu sumber daya manusia/SDM, sistem kerja yang jelas antar bagian, dokumentasi manual di luar keperawatan dan fasilitas dan sarana yang kurang memadai (Zendrato & Hariyati, 2018).

Dengan dilakukannya sosialisasi tentang PAK risiko *stunting* diharapkan staf perawat mampu meningkatkan mutu layanan keperawatan. Kepala ruangan diharapkan mampu melakukan monitoring terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dan pendokumentasian pasien risiko *stunting* terhadap pelaksanaan standar dan PAK risiko *stunting*. Sehingga panduan asuhan keperawatan risiko stunting dapat dijadikan acuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Hal serupa telah dilakukan penelitian oleh Hariyanto et al, 2021) tentang pengaruh budaya organisasi, komitmen organisasi dan motivasi kerja terhadap kepuasan kerja.

Pelayanan kesehatan atau rumah sakit dalam hal ini mampu meningkatkan kepuasan kerja karyawan dengan meningkatkan kompensasi (baik materiil dan no materiil). Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan secara langsung antara komitmen organisasi, motivasi dan kompensasi dalam menunjang peningkatan kinerja karyawan (Mangesti et al, 2020)

Tersusunnya panduan asuhan keperawatan *stunting* dan *clinical pathway* di harapkan mampu menjembatani kolaborasi interpersonal yang dituangkan dalam bentuk catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Penelitian sama tentang hubungan interpersonal kolaborasi dengan pelaksanaan dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi terdapat hubungan yang signifikan antar pola hubungan dalam IPC dengan CPPT. Kolaborasi yang terbentuk dengan baik akan mampu menjalin hubungan interpersonal yang terintegrasi. (Lestari et al, 2017).

Penyusunan panduan asuhan keperawatan akan membantu dalam melakukan pemberian asuhan secara terintegrasi dalam dokumentasi di catatan perkembangan pasien terintegrasi. Kolaborasi inter profesional di identifikasi sebagai hal penting dalam mengurangi duplikasi dan kesalahan klinis serta meningkatkan kualitas pelayanan praktek kolaborasi ini disebut juga sebagai koordinasi paralel dari beberapa disiplin ilmu (Dahlke et al., 2020). Dan pada akhirnya komunikasi antar tenaga kesehatan menjadi kunci utama dalam pelaksanaan kolaborasi yang berfokus pada keselamatan pasien (Simanjuntak, 2019)

SIMPULAN

Pelaksanaan program pencegahan stunting dapat meningkat dengan tersusunnya panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* dan *clinical pathway*. Panduan ini merupakan Upaya manajemen dalam memberikan acuan bagi perawat dalam mengoptimalkan pelaksanaan program *stunting*.

SARAN

Rekomendasi dalam studi ini adalah agar rumah sakit dapat melakukan sosialisasi dan penerapan panduan asuhan keperawatan risiko *stunting* dan *clinical pathway* di semua ruangan. Dibutuhkan adanya dukungan dari berbagai pihak diantaranya manajer keperawatan, kepala ruangan dan staf perawat dibutuhkan komitmen menggunakan panduan ini dalam melakukan asuhan keperawatan pada risiko *stunting*. Manajemen Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan dukungan berupa persetujuan dan penerbitan SK panduan asuhan keperawatan serta dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program.

DAFTAR PUSTAKA

- Archda, Rini and Tumangger, Jeki (2019): Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting di Indonesia. *JPI: Journal of Political Issues*, 1(1), 1-9. <https://mpr.ub.uni-muenchen.de/97671/>
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Usia 23-59 Bulan. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 28-37. <https://dx.doi.org/10.35316/oksitosin.v6i1.341>
- Coelho, P. (2020). Relationship between Nurse Certification and Clinical Patient Outcomes: A Systematic Literature Review. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(1), E1–E5. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000397>
- Contreras, F., Abid, G., Govers, M., & Elahi, N.S.(2021). Influence of Support on Work Engagement in Nursing Staff: The Mediating Role of Possibilities for Professional Development. *Academia Revista Latinoamericana de Administracion*, 34(1), 122–142. <https://doi.org/10.1108/ARLA-04-2020-0057>
- Dahlke, S., Hunter, K. F., Kalogirou, M. R., Negrin, K., Fox, M., & Wagg, A. (2020). Perspectives about Interprofessional Collaboration and Patient-Centred Care. *Canadian Journal on Aging*, 39(3), 443–455. <https://doi.org/10.1017/S0714980819000539>
- Fatoni, I. (2020). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 66-79. <https://doi.org/10.35874/jib.v10i2.786>
- Fitria, A., Armani, A. S., Rochmah, T. N., Purwaka, B. T., & Pudjirahardjo, W. J. (2021). Penerapan Clinical Pathways sebagai Instrumen Pengendalian Biaya Pelayanan :Studi Penelitian Tindakan Penderita BPJS yang Menjalani Operasi Caesar dengan Sistem Pembayaran INA-CBG. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 593–599. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1546>
- Handayani, S. (2023). Selamatkan Generasi Bangsa dari Bahaya Stunting. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 3(2), 87-92. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i2.1082>
- Hariyanto, H., Indrawati, M., & Muninghar, M. (2021). Pengaruh Budaya Organisasi, Komitmen Organisasi dan Motivasi Kerja terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan Rs Aisyiyah Bojonegoro. *Jurnal Mitra Manajemen*, 5(4), 277–289. <https://doi.org/10.52160/ejmm.v5i4.530>

- Hariyati, .. R. (2020). Usability and Satisfaction of using electronic Nursing Documentation, Lesson- Learned from new system implementation at a hospital in indonesia. *International Journal of Healthcare Management*, 13(1), 45-52.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI, H. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit.
- Lestari, Y., Saleh, A., Pasinringi, S. A. (2017). Hubungan Inter Profesional Kolaborasi dengan Pelaksanaan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di RSUD Prof. DR. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. *JST Kesehatan*, Januari, 7(1), 85 – 90. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/7b24b009f152ae74b70c746b942e39a7.pdf>
- Mangesti, S. A., Dwiharto, J., & Mufidah, E. (2020). Pengaruh Kompensasi, Motivasi dan Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal EMA*, 4(2), 94–105. <https://doi.org/10.47335/ema.v4i2.42>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). Leadership Roles and Functions in Nursing: Theory and Application: Ninth Edition. In *Wolters Kluwer Health* (Issue December).
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: studi literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3). 2076-2084. <https://doi.org/10.32672/jse.v6i3.3119>
- Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, T. S. (2018). Clinical Care Pathway Strengthens Interprofessional Collaboration and Quality of Health Service: A Literature Review. *Enfermería clínica*, 28, 240-244. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30076-7](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30076-7)
- Pratiwi, L. A. (2020). Optimalisasi Supervisi Pemberian Edukasi Pasien dan keluarga pada Rumah sakit di Jakrta Selatan. *Dunia Keperawatan :Jurnal Keperawatan dan Kesehatan* , 8(2), 231-242. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.7758>.
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139-151. <http://dx.doi.org/10.33846/ghs.v3i2.245>.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). Organizational Behavior. In *Fortune* (17th ed.). Pearson Education Limited. <https://www.pearson.com/us/highereducation/product/Robbins-Organizational-Behavior-16th-Edition/9780133507645.html>
- Simanjuntak, A. (2019). Pentingnya Komunikasi antar Tenaga Kesehatan agar Terciptanya Kolaborasi dalam Keselamatan Pasien, *INA-Rxiv Papers*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/8ew3p>
- Zendrato, M. V., & Hariyati, R. T. S. (2018). Optimalisasi Pengelolaan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(2), 85-99. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v2i2.86>