

LAPORAN

**AUDIT KASUS STUNTING
TIM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING (TPPS)
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
PERIODE SEMESTER I (SATU)
Bulan Januari- Juni 2023**



**Disusun oleh :
Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Tapanuli Selatan**

**TIM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING (TPPS)
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN ANGGARAN 2023**

1. 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 menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Yang disebabkan kurangnya akses rumah tangga/ keluarga untuk memenuhi makanan bergizi, kurang memadainya fasilitas alat Kesehatan, kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi, serta pola asuh yang kurang baik.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan stunting sebagai isu prioritas nasional, komitmen ini terwujud dalam masuknya stunting ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 dengan target penurunan yang cukup signifikan dari kondisi 27,6 persen pada tahun 2019 dan 24,4 persen pada tahun 2021 dan diharapkan menjadi 14 persen pada tahun 2024, untuk Provinsi Sumatera Utara turun dari 25,8 persen pada tahun 2021 menjadi 22,15 persen pada Tahun 2022 dan target pada tahun 2024 sebesar 14,92 persen. Sedangkan Kabupaten Tapanuli Selatan menurut SSGI prevalensi stunting 30,08 persen di tahun 2021 dan target penurunan angka prevalensi stunting pada Tahun 2022 sebesar 27,05 persen, pada tahun 2023 sebesar 22,77persen dan mencapai 18,41 persen pada tahun 2024.

Terbitnya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, sebagai payung hukum BKKBN untuk melakukan berbagai upaya bersama lintas sektor terkait dalam rangka 8 aksi konvergensi yaitu kolaborasi, koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Kecamatan sampai kepada Desa/Kelurahan serta pemangku kepentingan.

Strategi Percepatan Penurunan Stunting dilakukan melalui pelaksanaan kegiatan prioritas rencana aksi nasional Percepatan Penurunan Stunting dengan strategi intervensi spesifik penyebab secara langsung, yakni intervensi yang berhubungan dengan peningkatan gizi dan kesehatan. Dan Intervensi sensitif penyebab tidak langsung, yakni intervensi pendukung untuk penurunan kecepatan stunting, seperti

penyediaan air bersih dan sanitasi. Untuk mendukung strategi tersebut salah satunya adalah melaksanakan Audit (Pengkajian) Kasus Stunting Audit Kasus Stunting (AKS) ini diperlukan untuk mencari penyebab terjadinya kasus stunting di tiap-tiap wilayah sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa. Audit kasus stunting dilakukan melalui beberapa tahapan sampai kepada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), kepada sasaran keluarga yang beresiko stunting antara lain ; (1) calon pengantin (catin), kemudian setelah menikah menjadi (2) PUS (Pasangan Usia Subur) yang nantinya akan merencanakan kehamilan sampai dengan melahirkan, (3) Ibu pada fase pasca persalinan, Selanjutnya (4) Anak usia dua tahun yang dikenal dengan istilah Baduta (Bayi/Anak dibawah dua tahun), dengan melakukan Identifikasi risiko pada audit kasus stunting ini adalah menemukan atau mengetahui risiko-risiko potensial penyebab langsung (asupan tidak adekuat, penyakit infeksi) dan penyebab tidak langsung terjadinya stunting pada calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas dan balita.

Langkah-langkah AKS ialah :

1. Pembentukan Tim AKS melalui Surat keputusan Ketua TPPS Kab. Tapanuli Selatan
2. Penandatanganan komitmen yang ditanda tangani oleh tim audit kasus stunting
3. Identifikasi potensi dan audit kasus stunting oleh tim teknis untuk memperoleh data yang layak di audit
4. Kajian dan Rencana Tindak Lanjut oleh tim teknis dan tim pakar yang disetujui oleh Ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting.
5. Diseminasi Audit Kasus Stunting yang bertujuan untuk menyamakan hasil kajian kasus audit yang merupakan penajaman (rekomendasi) intervensi spesifik dan sensitive serta intervensi pencegahan yang dibutuhkan sesuai hasil kajian berdasarkan kelompok sasaran yang diaudit.

Desiminasi dilakukan dengan konsultasi antara tim pakar dengan tim teknis sesuai lokus kasus audit.stunting.

- Diseminasi pertama bertujuan menyampaikan hasil kajian dan rencana tindak lanjut yang telah disetujui oleh Sekretaris Daerah sebagai Ketua TPPS.

- Diseminasi kedua bertujuan menyampaikan evaluasi rencana tindak lanjut yang telah disetujui oleh Ketua TPPS. Diseminasi kedua melibatkan unsur Pemerintah Daerah, Akademisi, Organisasi Profesi, Pemerhati Kesehatan dan Gizi, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Tokoh adat.

6. Penyampaian hasil laporan audit kasus stunting semester I.

A. Jumlah dan Persebaran Audit Kasus Stunting Kabupaten Tapanuli Selatan

Total Penyebaran di 2 Kecamatan dan 4 desa/Kelurahan.

| KASUS YANG DIAUDIT | JUMLAH | KELURAHAN/DESA | KECAMATAN |
|---------------------------|---------------|-----------------------|------------------|
| Balita Stunting | 1 | Desa Simarpinggan | Angkola Selatan |
| Ibu Menyusui/Ibu Nifas | 1 | Kp. Lalang | Angkola Selatan |
| Ibu Hamil | 1 | Kp. Lalang | Angkola Selatan |
| Calon Pengantin Wanita | 1 | Padang Bujur | Sipirok |

B. Tim Pakar Yang Melaksanakan Audit

- Pakar Bid. Spesialis Anak dr. Syahreza Hasibuan, Sp.A
- Pakar Bid. Obstetri dan Ginekologi dr. Ryan Andrian M. Ked(OG), Sp.OG
- Pakar Bid. Ahli Gizi Yeni Zuraidah.Sgl (Persagi)
- Pakar Bid. Psikologi Dhiny Luna Wulandari, M.Psi

C. Periode Audit

Audit Kasus Stunting dilaksanakan Pada Periode Semester I dan II Bulan Januari- Juni Tahun 2023 dengan kegiatan dan waktu pelaksanaan sebagai berikut :

| NO | Aktifitas | Peserta | Januari-Juni Tahun 2023 | | | | | | Target Capaian |
|----|--|---|-------------------------|---|---|---|---|---|--|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1. | Rapat Internal DP2KB Januari 2023 | Unsur Pimpinan Kadis, Sekdis, Kabag Umum, Bidang adpin, Bidang KB dan Bidang KS, TA Satgas PPS. | X | | | | | | Rapat internal di DP2KB, membahas pembagian tugas Tim Teknis dari OPD KB yang terlibat di AKS, memetakan tahapan persiapan Audit Kasus Stunting. |
| 2. | Membuat Time Sheet Rencana kegiatan | Kabid Adpin | X | | | | | | Tersusun jadwal dan tahapan untuk Audit Kasus Stunting |
| 3. | Sosialisasi terkait Tupoksi Tim Pakar, Tim Teknis yang masuk di SK Tim AKS. | DPPKB, Tim Teknis, Tim Pakar, Dinkes, | | X | | | | | Semua Unsur di OPD KB memahami teknis dan tujuan dari Audit Kasus Stunting, mengevaluasi kesiapan data, mengarahkan para korlap untuk memantau proses verifikasi dan validasi dan pengumpulan data |
| 3. | Proses Verval Data 4 Sasaran yang akan di jadikan bahan AKS (Identifikasi potensi dan seleksi kasus audit) | TPK, PLKB, Operator Tingkat Kota dan Kecamatan. Kepala Puskesmas DP2KB Dinkes. | | X | | | | | Menghasilkan 4 data terpilih sasaran kasus beresiko stunting yang selanjutnya akan di konsultasikan dan di telekonsultasikan kepada tim pakar untuk di pilih sebagai kasus audit stunting |

| | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|---|---|---|--|
| 4. | Kajian Audit Kasus Stunting dan Rencana Tindak Lanjut dengan menyajikan data beresiko stunting untuk di seleksi oleh para tim Pakar (20 Maret 2023) | DPPKB, Tim Teknis, Tim Tim Pakar | | | X | | | Menghasilkan kajian dari data sasaran yang di audit sehingga Tim Pakar memiliki referensi untuk Diseminasi dan memberikan rekomendasi untuk di masukan pada Rencana tindak lanjut |
| 5. | Pertemuan Audit Kasus Stunting/Di seminasi I (3 April 2023) | Ketua TPPS Pt. Sekretaris Daerah, Dari OPD Terkait tingkat Kota (Perwakilan TPPS Tingkat Kota) Stakehoder Kecamatan (Perwakilan TPPS Tingkat | | | | | | Terlaksananya pertemuan untuk menyampaikan hasil kajian dan pembelajaran dari setiap sasaran kasus agar tidak terjadi lagi kasus tersebut di yang akan datang |
| 6. | Proses Kunjungan Lapangan | Tim Teknis, bidang, DPPKB, Korlap dan Perwakilan TPK, | | | | X | | melakukan identifikasi dan verifikasi validasi serta pemeriksaan ulang setiap sasaran. |
| 7. | Rapat Persiapan dan Proses kajian lembar kerja evaluasi AKS oleh Tim Teknis dan Tim Pakar .23 Maret 2023 | DPPKB, Tim Pakar, Tim Teknis, OPD KB , Korlap dan Perwakilan TPK, TA. Dinkes bidang Kesmas. | | | X | | | Menghasilkan kajian dari data sasaran yang di audit sehingga Tim Pakar memiliki referensi untuk Diseminasi dan memberikan rekomendasi untuk di masukan pada Rencana tindak lanjut |
| 8. | Pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut dan pendampingan terhadap keluarga beresiko Stunting dan balita Stunting | Unsur pemda, akademisi, organisasi profesi, pemerhati Kesehatan dan Gizi, Tokoh agama, Tokoh Masyarakat, media massa | | | | | X | Menyamaikan evaluasi Rencana Tindak Lanjut untuk mengetahui perubahan resiko kasus audit stunting hasil kajian dari data sasaran yang di audit sehingga Tim Pakar memiliki referensi untuk Diseminasi dan memberikan rekomendasi untuk di masukan pada |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|
| | | | | | | | | | | Rencana tindak lanjut selanjutnya. |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|

2. Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut

A. Kesimpulan

Terbitnya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting dan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI (BKKBN) No.12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 (RAN PASTI). Salah satu rencana aksi nasional ialah pelaksanaan Audit Kasus Stunting (AKS). Audit kasus stunting ini diperlukan untuk mencari penyebab terjadinya kasus stunting di tiap–tiap wilayah sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa. Audit kasus stunting dilakukan melalui beberapa tahapan selama 1000 hari pertama kehidupan (HPK), kepada sasaran yang beresiko melahirkan anak stunting (1) calon pengantin (Catin), kemudian setelah menikah menjadi (2) PUS (pasangan usia subur) yang nantinya akan merencanakan kehamilan sampai dengan melahirkan, (3) ibu pada fase pasca persalinan, selanjutnya (4) anak usia dua tahun yang dikenal dengan istilah baduta (bayi/anak dibawah dua tahun). Identifikasi risiko pada audit kasus stunting ini adalah menemukan atau mengetahui risiko-risiko potensial penyebab langsung (asupan tidak adekuat, penyakit infeksi) dan penyebab tidak langsung terjadinya stunting pada calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas dan balita.

Rangkaian kegiatan proses audit stunting telah dilaksanakan ditahap I sebagai berikut:

- a) Pembentukan Tim Audit Kasus Stunting sesuai Surat Keputusan Ketua Pelaksana Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kab. Tapanuli Selatan No: 463/1279 /2022 tanggal 21 Pebruari 2022.
- b) Pelaksanaan Audit dan Managemen Pendampingan dengan langkah sebagai berikut:
 1. Identifikasi Potensi dan seleksi kasus audit
 2. Kajian dan Rencana Tindak Lanjut yang dilakukan oleh Tim Pakar dan Tim Teknis.

Melakukan diseminasi audit kasus stunting untuk menyampaikan hasil kajian dan rencana tindak lanjut yang disetujui oleh Sekretaris Daerah. Diseminasi dilakukan bertujuan untuk menyampaikan hasil kajian audit kasus stunting yang merupakan penajaman (rekomendasi) intervensi spesifik dan sensitive serta intervensi pencegahan yang dibutuhkan sesuai hasil kajian berdasarkan kelompok sasaran yang diaudit. Hasil kegiatan diseminasi adalah tersusunnya rencana tindak lanjut hasil rekomendasi para tim pakar audit kasus stunting baik terhadap sasaran yang diaudit maupun sasaran keluarga beresiko stunting dan kasus stunting lainnya yang tidak diaudit, karena audit ini hanya pembelajaran apabila ditemukan kasus yang serupa untuk dilakukan intervensi pencegahan dan penanganan yang sama untuk di tindak lanjuti oleh lintas sektor SKPD tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan.

B. Rencana Tindak Lanjut

Waktu :3 April 2023 Lokus: Kabupaten Tapanuli Selatan

| KELOMPOK SASARAN | STATUS CATIN/PUS | KEGIATAN | INDIKATOR | SIFAT (SEGERA/TERENCANA) | WAKTU | SUMBER DANA | PENANGGUNG JAWAB |
|------------------|--|--|---|--------------------------|--------------|--------------|------------------------------------|
| CATIN/PUS | Umur :20thn TB : 148cm BB : 40cm LILA :23cm | 1. Edukasi kepada remaja yang akan menjadi catin | Mendapatkan Informasi Kespro, Gizi, PHBS dan Konseling Pra Nikah. | Terencana | April – 2023 | APBD APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | 2. Peningkatan Status Gizi, | Catin diberikan asam folat, dan Edukasi gizi | Segera | April – 2023 | APBD APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | 3. Peningkatan secara berkala | Ada peningkatan berat badan dan LILA | Segera | April – 2023 | APBD APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | 4. Kunjungan rutin oleh TPK untuk melakukan pendampingan dan PKM | Keluarga beresiko stunting mendapatkan edukasi dan terpantau perkembangan gizinya | Segera | April – 2023 | APBD APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | 5. Perencanaan | 1. Keluarga Beresiko Stunting | Terencana | April - 2023 | APBD APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |

| | | | | | | | |
|------------------|---|--|---|--|--|-------------------------------------|---|
| | | kehamilan untuk PUS dan edukasi tentang KB | merencanakan kehamilan dan mempersiapkan kondisi kesehatan pus untuk hamil 2. Pus mendapat Edukasi ttg kehamilan dan kesehatan reproduksi, Gizi, dan PHBS | | | | |
| Ibu Hamil | <p>1.Umur : 35 thn BB : 42 kg TB : 153 cm Kehamilan ke 6, G:6 P:4 A:1 Kehamilan direncanakan</p> <p>2.wilayah tempat tinggal :(kumuh dan rumah tidak layak huni)</p> <p>3.Riwayat Kehamilan : Konsumsi TTD teratur,</p> | <p>1.ANC Rutin</p> <p>2.Pantau Kebersihan Lingkungan dan konseling</p> <p>3.Pemeriksaan kehamilan 6x dan usg 3x selama hamil</p> | <p>1.Adanya pemeriksaan kehamilan setiap bulan ke puskesmas atau bidan</p> <p>2.Adanya penafisan (skrining) penyakit kronis atau bawaan yang diderita ibu yang mungkin akan berdampak ke janin</p> <p>3. ANC Rutin (Pantau:10T) – 6x, Kenaikan Berat badan Ibu,</p> | <p>Terencana</p> <p>Segera</p> <p>Segera</p> | <p>April- juli</p> <p>April- juli</p> <p>April- juli</p> | <p>APBD</p> <p>APBN</p> <p>APBN</p> | <p>DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS</p> <p>DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS</p> <p>DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------|--------------------------------|------------------|--|
| | Tidak pernah periksa HB darah, ANC teratur, mual berlebihan pada trimester 1 Konsumsi | 4.Cek HB untuk melihat Jumlah HB dan pemberian asam folat | USG di SPOG (Identifikasi IUGR | Terencana | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | 6. Ada perilaku merokok pada anggota keluarga | 5.Konseling dan edukasi terkait prilaku merokok terhadap bahaya kesehatan ibu hamil | 4.Peningkatan status gizi dengan pemberian asupan gizi seimbang | Segera | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | 7. Ibu penderita TBC aktif dan masih dalam pengobatan TBc | 6.Pengawasa n terhadap kepatuhan ibu terkait obat TB | 5.Apabila hasil USG IUGR segera dirujuk ke fasilitas kesehatan/RS | Segera | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | 8. Adanya persepsi yang salah dari keluarga terkait hubungan tb dan kehamilan | 7.Edukasi PHBS 8.Kenali tanda bahaya dan rujukan medis | 6.Memastikan kepesertaan Jamina n Kesehatan Keluarga Beresiko | Segera | April- juli April- juli | APBN APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | | 7.Pemerintah | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------|-------------|------|------------------------------|
| | | | memastikan memberikan kemudahan dalam mengakses layanan rujukan terhadap ibu hamil beresiko | Segera | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | | 8.Pemerintah menyediakan sarana air bersih terhadap keluarga beresiko stunting | Terencana | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | | 9.Layanan Bantuan Sosial terhadap keluarga beresiko | Terencana | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | | 10.Pendampingan ibu hamil tentang pola asuh bayi baru lahir | Terencana | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | | 11.Konseling terkait persiapan persalinan terhadap ibu hamil dan pemberian ASI Eksklusif. | Terencana | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------|-------------|------|------------------------------|
| | | | 12.Konseling tentang alat kontrasepsi dan pelayanan kb pasca persalinan | Terencana | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | | 13.Menjelaskan resiko TBC terhadap Ibu hamil dan bayi yang di kandung | Segera | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | | 14.Menjelaskan bahaya kehamilan terhadap ibu lanjut usia dan anak yang banyak | Segera | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------|-------------|-------------|------------------------------|
| IBU NIFAS (MENYUSUI) | 1.Umur : 27 thn TB : 160 cm BB : 42,3 Kg IMT : kurus Tidak pernah mendapatkan pendampingan gizi | 1.Pasca persalinan, edukasi tentang KB jangka panjang | 1. Mendapatkan Informasi KB, Kespro | Segera | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | 2.Lingkungan buruk -Tidak mempunyai jamban (BABS) - Lingkungan toksik (suami merokok) - Tinggal di wilayah tambang emas. | 2. Edukasi tentang persalinan resiko tinggi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak) | 2. Ibu pasca bersalin mau ber KB | Segera | April- juli | APBD | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | 3.Jarak genangan air sisa limbah | 3.Edukasi dan pendampingan gizi dan | 3. Ibu bersalin mendapat pendampingan | Segera | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------|---|---|--------|-------------|------|------------------------------|
| | gelundung dengan dinding rumah lebih kurang 50 cm | peningkatan gizi | n gizi, dan pemantau status gizi dan kesehatan | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 4.Pasien memperoleh bantuan pangan | 4.Melakukan inisiasi menyusui keada ibu pasca bersalin | 4. Status gizi meningkat | Segera | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | | | | | | | | 5.Persiapan ASI Eksklusif pada Bayi | 5.Ibu mengetahui informasi tentang ASI Eksklusif | Segera | April- juli | APBD | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | | | | | | | | 6.Edukasi tentang Asi Eksklusif | | | | | |
| | | | | | | | | | 7.Edukasi bagaimana memperoleh Asi Eksklusif yang berkualitas | 6.Ibu mampu mengolah makanan yg bermanfaat untuk produksi ASI | Segera | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | | | | | | | | 8.Edukasi untuk Pemerasan dan mempersiapkan ASI di | | Segera | April- juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | | | | | | | | | | 7.Ibu dapat menyediakant | | April- juli | APBD | DPPKB /TPK DINKES/PUSK |

| | | kantong bagi yang bekerja | ASI Eksklusif untuk bayinya | | | | ESMAS |
|--|--|---------------------------|-----------------------------|--|--|--|-------|
|--|--|---------------------------|-----------------------------|--|--|--|-------|

| | | | | | | | |
|------------------------|--|---|---|-----------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| BALITA STUNTING | 1.Umur: 26 bln 2.Tb:67 Cm 3.Bb:7 Kg 4.Jenis Kelamin: perempuan Anak 1 Zs-score (TB/U) sangat pendek Faktor yang mempengaruhi adalah: -Kondisi ekonomi yang miskin - orang tua cerai -ibu mengalami gangguan kejiwaan Lingkungan tidak sehat -jamban sehat tidak ada ada -Imunisasi tidak lengkap -Pemberian vitamin A balita tidak 1 kali -pola gizi | 1.Edukasi tentang pola asuh balita terhadap ibu dan keluarga | 1.Adanya kegiatan konseling dan edukasi terkait pola asuh terhadap anak oleh kader TPK | Segera | April-Juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS |
| | 2.Edukasi tentang gizi seimbang | 2.Adanya penyuluhan terkait gizi oleh kader TPK | Segera | April-Juli | APBN | DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS | |
| | 3.Pemeriksaan kesehatan dan penimbangan ke posyandu secara teratur | 3.Adanya kunjungan ke posyandu secara teratur sesuai jadwal posyandu yang sudah ditetapkan | Segera | April-Desember | APBN | TPK DINKES/PUSK ESMAS | |
| | 4.Pemberian vitamin A sesuai jadwal | 5.Adanya jadwal pemberian vitamin A secara berkala di posyandu | Terencana | April-Desember | APBN | TPK DINKES/PUSK ESMAS | |
| | 5.Pemberian makanan tambahan | 6.Adanya program PMT terhadap anak balita stunting dan yang beresiko stunting | Segera | April-Desember | APBN | BAAS /TPK DINKES | |
| | 6.Pendampingan terhadap balita stunting oleh kader TPK | 7.Adanya pendampingan terhadap keluarga beresiko stunting dan stunting oleh kader TPK | Segera | April-Oktober | APBN | PPKB | |
| | 7.Fasilitasi rujukan medis | | | | | | |
| | 8.Fasilitasi rujukan bantuan social | | | | | | |
| | 9.Konseling | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|------------------------------|---|
| | tidak seimbang -pengasuhan yang salah -keluarga tidak mendapat layanan social dan jamkesmas | dan edukasi serta rujukan medis terhadap ibu yang mengalami gangguan kejiwaan 10.Penyediaan sarana air bersih dan PHBS | 8.Adanya fasilitas rujukan medis dan social oleh kader TPK 9.Adanya kegiatan konseling dan fasilitas rujukan medis terhadap ibu yang mengalami gangguan kejiwaan 10.Adanya fasilitas pnyediaan sarana air bersih dan jamban sehat | Terencana Terencana Terencana | April-Oktober April April-Oktober | APBN APBN APBN | PPKB/DINSOS DINKES DPPKB /TPK DINKES/PUSK ESMAS/DINAS PERKIM |
|--|---|---|---|---|---|------------------------------|---|

FOTO KEGIATAN

RANGKAIAN AUDIT KASUS STUNTING (AKS) KABUPATEN TAPANULI SELATAN SEMESTER I





KOORDINASI DENGAN DINAS KESEHATAN DALAM PENGUKURAN ANTROPOMETRI DAN PEMILIHAN KASUS



IDENTIFIKASI KASUS LANGSUNG KE RUMAH PASIEN





PENUTUP

Audit Kasus stunting merupakan salah satu kegiatan prioritas pada rencana aksi nasional percepatan penurunan stunting yang dilakukan secara berkesinambungan sehingga intervensi ,pencegahan dan pengawasan bisa segera di lakukan agar kasus tidak semakin memburuk atau meningkat dan tata laksana kasus bisa dilaksanakan sesuai prosedur ketetapan sehingga kejadian ini tidak berulang di satu wilayah. Audit kasus stunting yang diawali dengan pembentukan tim audit, kemudian pelaksanaan audit dan manajemen pendampingan, dilanjutkan dengan diseminasi audit kasus stunting dan evaluasi terhadap rencana tindak lanjut audit kasus stunting dilakukan di bawah koordinasi langsung dari Plt Sekretaris Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan sebagai Ketua TPPS Kabupaten Tapanuli Selatan sehingga sinergitas setiap kegiatan dapat terlaksana dan target prevalensi stunting Indonesia sebesar 14 persen di tahun 2024 dapat tercapai.

Demikian Laporan Audit Kasus Stunting Kabupaten Tapanuli Selatan Periode Semester I (Satu) ini disusun, agar menjadi acuan untuk tata laksana Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang di Rekomendasikan oleh tim pakar dimana tata laksana tindak lanjut oleh para stakeholder terkait di KabupatenTapanuliSelatan.

**HASIL AUDIT KASUS DAN REKOMENDASI RENCANA TINDAK LANJUT DAERAH
DALAM PENANGANAN MASALAH STUNTING KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2023**

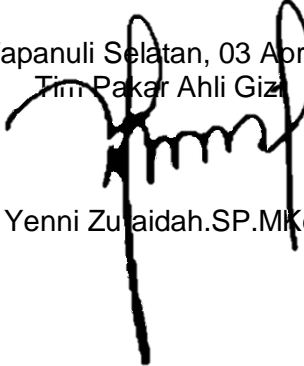
NAMA TIM PAKAR : Yenni Zuraidah, SP.M.Kes
ORGANISASI PROFESI : AIPGI(Pendidikan Gizi Indonesia)

| Kelompok Sasaran | Masalah yang ditemukan | Indikator | Rekomendasi Perbaikan / Rencana Tindak Lanjut | Waktu Intervensi/ Pelaksanaan | Urgensi apabila masalah tidak segera ditangani |
|--|--|--|--|-------------------------------|--|
| <p>Balita Stunting Umur : 26 bln BB : 7 KG TB : 63 CM Anak ke 1 dari 2 bersaudara</p> <ul style="list-style-type: none"> Zs-score (TB/U) adalah sangat pendek <p>Faktor yang mempengaruhi adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keadaan lingkungan tidak sehat. Jamban sehat tidak ada | <ul style="list-style-type: none"> Ada riwayat KEK saat kehamilan ibu | <p>Ada catatan ANC</p> | <p>Perbaikan gizi ibu hamil ditingkatkan dan dipantau secara berkala sampai masa pasca persalinan (menyusui)</p> | <p>Segera dan terencana</p> | <ol style="list-style-type: none"> Gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin Dapat menyebabkan bayi lahir BBLR |
| | <ul style="list-style-type: none"> Lama menyusui hanya 12 bulan. | <p>Ada catatan asupan protein</p> | <p>Melakukan Konseling gizi terutama tentang manfaat ASI eksklusif kepada ibu hamil dan ibu menyusui</p> | <p>Segera dan terencana</p> | <ol style="list-style-type: none"> Gangguan pertumbuhan dan perkembangan Hambatan perkembangan kognitif dan motorik Gangguan metabolik pada usia dewasa |
| | <ul style="list-style-type: none"> Status imunisasi dasar tidak lengkap Frekwensi penimbangan ke Posyandu jarang | <p>Ada pencatatan imunisasi dasar lengkap Ada pencatatan penimbangan di posyandu</p> | <ol style="list-style-type: none"> Konsultasi ke nakes Peningkatan asupan gizi untuk pencegahan terjadinya infeksi berulang ataupun penyakit lainnya Lakukan deteksi dini stunting melalui pemantauan tumbuh kembang bayi sampai umur 5 tahun | <p>Segera dan terencana</p> | <ol style="list-style-type: none"> Imunisasi yg tidak teratur, dapat menyebabkan anak rentan terpapar penyakit Cakupan gizi yang tidak seimbang memberikan efek penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi ataupun penyakit lainnya |
| | <ul style="list-style-type: none"> .Pasien berada diwilayah tempat | <ol style="list-style-type: none"> Imunisasi HB0, Imunisasi dasarlengkap | <ol style="list-style-type: none"> Tingkatkan asupan gizi | <p>Segera dan terencana</p> | <p>Anak mudah terinfeksi (tertular) TBC</p> |

| Kelompok Sasaran | Masalah yang ditemukan | Indikator | Rekomendasi Perbaikan / Rencana Tindak Lanjut | Waktu Intervensi/ Pelaksanaan | Urgensi apabila masalah tidak segera ditangani |
|---|---|---|--|---|--|
| | tinggal kasus ibu mengalami gangguan kejiwaan | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> pasien mempunyai penyakit penyerta ISPA dan pernah mengalami sakit panas dan kecacingan | <ol style="list-style-type: none"> Terdapat catatan riwayat kasus tentang penyakit yang pernah dialami | <ol style="list-style-type: none"> Tingkatkan asupan gizi | Segera dan terencana | |
| Ibu Nifas 1. Umur : 27 thn 2. TB : 160 cm 3. BB : 42,3 Kg 4. Kurus dan KEK | Ibu nifas kurang mengetahui pentingnya ASI Eksklusif | <ol style="list-style-type: none"> Ibu memahami tentang ASI Eksklusif Ibu memberikan Asi eksklusif ada Bayi | Melakukan konseling gizi | Konseling dilakukan sebulan sekali pada saat datang ke posyandu | 1. Risiko tinggi anak gizi buruk dan stunting |
| | Ibu kurang mengetahui manfaat dari KMS dan pengukuran BB | <ol style="list-style-type: none"> Ibu mempunyai KMS dan buku KIA Ibu memahami manfaat KMS | Konseling gizi | | Risiko tinggi anak gizi buruk dan stunting |
| | Tidak mendapatkan konseling gizi | <ol style="list-style-type: none"> Ibu memahami apa gizi seimbang. Ibu mendapat konseling gizi | Konseling gizi | | |

| Kelompok Sasaran | Masalah yang ditemukan | Indikator | Rekomendasi Perbaikan / Rencana Tindak Lanjut | Waktu Intervensi/ Pelaksanaan | Urgensi apabila masalah tidak segera ditangani |
|-------------------------|--------------------------------|----------------------------|--|--------------------------------------|---|
| | Tidak mengetahui gizi seimbang | Ibu memahami gizi seimbang | Konseling gizi | | |

Tapanuli Selatan, 03 April 2023
Tim Pakar Ahli Gizi



Yenni Zulaidah.SP.MKes

**HASIL AUDIT KASUS STUNTING DAN REKOMENDASI RENCANA TINDAK LANJUT DAERAH
DALAM PENANGANAN MASALAH STUNTING DI KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2023**

NAMA TIM PAKAR : dr. Ryan Andrian, M.Ked(OG) , Sp.OG
ORGANISASI PROFESI : POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia)

| Kelompok Sasaran | Status | Indikator | Rekomendasi Perbaikan / Rencana Tindak Lanjut | Waktu Intervensi/ Pelaksanaan | Urgensi apabila masalah tidak segera ditangani |
|------------------|--|---|--|-------------------------------|--|
| Ibu Hamil | <p>A. Umur : 35 thn BB : 42 Kg TB : 153 cm Kehamilan anak ke 6, G: 6 P:4, A:1 Kehamilan yang direncanakan karena ada fersepsi keluarga terkait TB dengan Kehamilan</p> <p>B. wilayah tempat tinggal kumuh</p> <p>C. riwayat kehamilan: konsumsi TTD teratur, pemeriksaan HB (-), ANC teratur. Terjadi mual yang berlebihan ada trimester I</p> <p>D. ada perilaku merokok ada anggota keluarga.</p> <p>E. Penerima bantuan tunai</p> | <p>1. Adanya pemeriksaan kehamilan setiap bulannya puskesmas atau klinik bidan.</p> <p>2. Ada penapisan (skrining) penyakit kronis atau penyakit bawaan) yang diderita ibu yang mungkin akan berdampak pada janin.</p> <p>3. Pemeriksaan USG oleh dr spesialis kandungan setidaknya 6 kali.</p> <p>4. Konsumsi vitamin dan obat penambah darah.</p> | <p>1. Pemeriksaan ke posyandu / bidan setiap bulannya</p> <p>2. Pemeriksaan USG minimal 6 kali (2x setiap trisemster) selama 9 bulan masa kehamilan untuk pemantaun tumbuh kembang janin, penapisan kelainan bawaan yang berkaitan dengan tumbuh kembang janin.</p> <p>3. Perbanyak kelas Ibu hamil.</p> <p>4. Penguatan petugas untuk melakukan edukasi dan pemantauan pada ibu hamil dengan faktor resiko dan juga peningkatan fasilitas pemeriksaan kesehatan pada ibu hamil sehingga deteksi dini terhadap penyakit infeksi, penyakit kronis, penyakit bawaan, dan kondisi yang berkaitan dengan tumbuh kembang janin dapat diatasi sejak dini</p> | Segera dan Terencana | <p>1. Anemia pada Ibu Hamil</p> <p>2. Abortus (keguguran)</p> <p>3. Kelainan pada bayi didalam kandungan</p> <p>4. Pendarahan saat dan setelah melahirkan</p> <p>5. Preeklamsia / eklamsia</p> |
| | <p>1. Faktor ekonomi keluarga yang prasejahtera. Jumlah anggota keluarga yang terlalu banyak dalam 1 rumah</p> | <p>1. Jumlah dan kandungan Gizi yang layak dan cukup.</p> <p>2. Sanitasi dari lingkungan tempat tinggal yang baik</p> | <p>1. Pemberian asupan gizi yang cukup serta pemantauannya</p> <p>2. Pemberian vitamin dan obat tambah darah untuk mencegah malnutrisi dan anemia</p> <p>3. Peningkatan status ekonomi sehingga mampu secara mandiri dalam pemenuhan gizi</p> | Segera dan Terencana | <p>6. Diabetes dalam kehamilan</p> <p>7. Kelahiran tidak tepat waktu (prematuur)</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia saat hamil yang sudah tua (berisiko) : 35 thn. 2. Jumlah anak yang banyak (>3 anak dalam 1 KK) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia ibu saat hamil pada usia > 20 tahun dan dibawah 35 tahun. 2. Jumlah Anak yang tidak banyak (>3) dan Jarak Kehamilan yang tidak dekat (< 2 thn) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi tentang KB dan jenis jenis alat kontrasepsi 2. Penggunaan KB pasca persalinan untuk menunda dan mencegah kehamilan yang tidak diharapkan, tidak diinginkan atau yang tidak direncanakan 3. Edukasi tentang kesehatan reproduksi | <p>Segera dan terencana</p> | <ol style="list-style-type: none"> 8. Kelahiran bayi BBLR 9. Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) |
| | <p>Ibu penderita TBC aktif</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan kesehatan ibu hamil baik 2. Kesehatan janin dalam kandungan terpantau 3. Deteksi dini kalainan janin dalam kandungan 4. Pemeriksaan kehamilan secara teratur dan berkala 5. Pemeriksaan terhadap kasus TBC yang dialami ibu hamil | <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya sistem Pencatatan, Pelaporan, Tindak Lanjut dan Pemantaun terhadap kehamilan dan faktor risiko mulai dari trimester I sampai ke III | <p>Segera dan terencana</p> | <ol style="list-style-type: none"> 10. Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK) 11. Resiko bayi terinfeksi penyakit menular 12. |

Tapanuli Selatan, 03 April 2023
Tim Pakar



dr. . Ryan Andrian, M.Ked(OG) , Sp.OG

**HASIL AUDIT KASUS STUNTING DAN REKOMENDASI RENCANA TINDAK LANJUT
DALAM PENANGANAN MASALAH STUNTING KABUPATEN TAPANULI SELATAN
SEMESTER I TAHUN 2023**

NAMA TIM PAKAR : dr Syahreza Hasibuan, Sp.A
ORGANISASI PROFESI : Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

| Kelompok Sasaran | Masalah yang ditemukan | Indikator | Rekomendasi Perbaikan / Rencana Tindak Lanjut | Waktu Intervensi/ Pelaksanaan | Urgensi apabila masalah tidak segera ditangani |
|--|--|---|--|-------------------------------|---|
| <p>Balita Stunting Riwayat kasus: Umur : 26 bln BB : 7 Kg TB : 63 Cm Anak ke 1 dari 2 bersaudara. Penyakit penyerta saat ini : ISPA</p> | <ul style="list-style-type: none"> Ada riwayat KEK saat kehamilan ibu | <p>Ada pencatatan dalam riwayat kesehatan ibu hamil</p> | <p>1. Melakukan perbaikan gizi dan pemantauan perkembangan kesehatan janin dan ibu hamil (pemantauan perkembangan janin dan pemenuhan gizi mulai dari 1 Hari Pertama Kehidupan sampai 1000 HPK)</p> | <p>Segera dan terencana</p> | <p>3. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin 4. Dapat menyebabkan bayi lahir BBLR dan stunting 5. Hambatan perkembangan kognitif dan motorik 6. Gangguan metabolik pada usia dewasa</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> Zs-score (TB/U) adalah sangat pendek | | <p>2. Peningkatan status gizi untuk memperbaiki kesehatan anak secara umum bagi anak yang sudah diatas usia 2,7 tahun.</p> | <p>Segera dan terencana</p> | <p>1. Gangguan pada pertumbuhan dan kesehatan anak 2. Baduta stunting</p> |
| | | | <p>3. Deteksi dini bayi yang gizi buruk dan berisiko stunting. 4. Peningkatan status gizi pada bayi yang sudah terdeteksi stunting dan dipantau secara teratur dan berkala sampai usia 1000 HPK 5. melakukan rujukan untuk</p> | <p>Segera dan terencana</p> | <p>1. Gangguan pada pertumbuhan dan kesehatan anak 2. Batita stunting</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---------------------------------|--|
| | | | kasus yang membutuhkan konsultasi dengan spesialis anak dan ahli gizi | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mendapat ASI eksklusif • Lama menyusui 3 bulan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Asi Eksklusif sampai usia 6 bulan 2. Orang tua (ibu) faham apa ASI Eksklusif dan manfaatnya bagi bayi. 3. Tenaga kesehatan Memberikan edukasi tentang Asi eksklusif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan edukasi ASI eksklusif secara massal dan perorangan 2. Khusus kepada ibu yang melahirkan anak dengan resiko stunting dilakukan pendampingan khusus untuk pemberian ASI eksklusif. 3. Memersiapkan ibu untuk menghasilkan ASI yang berkualitas mulai dari trimester ke III kehamilan | Pada saat posyandu setiap bulan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif yang sangat bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi 2. Dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi bayi apabila tidak dipenuhi dengan asupan gizi tambahan 3. Meningkatnya biaya pengasuhan bayi karena harus membeli susu formula |
| | <ul style="list-style-type: none"> • pasien mempunyai penyakit penyerta ISPA • pernah mengalami sakit panas dan kecacingan • Pasien berada di wilayah tempat tinggal kasus TBC | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan anamnase ulang kepada pasien diatas 2,7 tahun apabila tidak ada perbaikan keadan gizi untuk memastikan status kesehatan yang terbaru 2. Pemeriksaan kembali apakah masih ada sakit yang pernah dialami anak pada waktu yang lampau seperti, Kecacingan dan infeksi lainnya, dan | Segera dan terencana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan gizi anak akan semakin buruk apabila ada penyakit penyerta yang tidak diatasi. 2. Kesejahteraan anak buruk karena penyakit menahun dan akan menjadi beban bagi keluarga dan negara 3. Data menjadi sumber infeksi bagi orang lain disekitarnya |

| | | | | | |
|--|--|--|---|----------------------|--|
| | | | pemeriksaan TBC bila ada di wilayah penderita TBC | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian imunisasi tidak lengkap | Ada catatan imunisasi dasar yang lengkap | <ol style="list-style-type: none"> 1. Para Nakes yang akan memberikan imunisasi perlu diberi pendidikan ulang (kontinu) tentang imunisasi : <ul style="list-style-type: none"> - Syarat anak yg dapat diimunisasi - Indikasi/ kontra indikasi pemberian imunisasi 2. Pemberian informasi dan edukasi kepada orang tua anak tentang imunisasi dan manfaatnya 3. Konsultasi pada ahli apakah perlu dilakukan imunisasi ulang. | Segera dan terencana | Tidak terbentuk kekebalan tubuh anak secara maksimal. Mudah terjadi infeksi (infeksi berulang) |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Frekwensi penimbangan ke posyandu jarang • Pemantauan / pencatatan tumbuh kembang yang tidak ada dan ditindak lanjuti | Dokumen pencatatan tumbuh kembang anak di faskes dan orang tua. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Pemantauan Tumbuh kembang anak secara rutin dan berkala. 2. Pemberian pemahaman pada orang tua pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak | Segera dan terencana | Informasi Pencatatan Tumbuh Kembang anak yang tidak lengkap dapat menyebabkan keterlambatan intervensi pada anak yang stunting, bahkan dapat menyebabkan anak tersebut sama sekalai tidak mendapat penanganan yang tepat |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Anak sering terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas rujukan karena | -Deteksi dini tumbuh kembang anak. -Tindak lanjut intervensi ke Fasilitas Rujukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nakes di Posyandu / Puskesmas membantu perujukan pasien ke Faskes yg lebih tinggi untuk | Segera terencana | Jika intervensi yang dibutuhkan terlambat, penanganan akan semakin sulit. Dan apabila melewati usia |

| | | | | | |
|--|---|--|---|----------------------|---|
| | tidak terpantau tumbuh kembang anak secara rutin. | bila diperlukan pada waktu yang tepat. | <p>pemeriksaan lebih lanjut</p> <p>2. Memastikan apakah pasien memiliki kepesertaan JKN. Jika perlu, keluarga yang tidak mampu, mengurus JKN, karena penanganan <i>stunting</i> membutuhkan waktu yg lama.</p> | | 2,7 tahun stunting tidak data diperbaiki lagi. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Penggunaan alat bantu (Buku KIA) yg tidak optimal Orang tua tidak memahami KMS-Balita (buku KIA) | <p>Tersedia buku KIA dan KMS dikeluarkan DepKes edisi tahun 2020)</p> <p>Tercatat pengukuran lengkap baduta dan balita</p> | <p>1. Peningkatan kualitas nakes dan pelatihan khusus buat para Kader untuk melakukan pencatatan yang baik buku KIA</p> <p>2. Buat para orangtua perlu diberikan penyuluhan untuk menggunakan dan membaca sebaik-baiknya Buku KIA</p> | Segera dan terencana | Pencatatan yg tidak baik dan tidak disiplin menyebabkan pemantauan tumbuh kembang balita dan intervensi tumbuh kembang tidak maksimal |
| | <ul style="list-style-type: none"> Keadaan sanitasi lingkungan kurang Jamban sehat tidak ada | Sanitasi yang baik Jamban sehat dimiliki setiap keluarga | <p>1. Peningkatan perbaikan sanitasi lingkungan.</p> <p>2. Pembangunan jamban sehat.</p> <p>3. Koordinasi dengan pihak terkait</p> | Segera dan terencana | Pengukuran yang tidak bagus bisa mempengaruhi analisa gangguan <i>stunting</i> |

Tapanuli Selatan, 03 April 2023



dr, Syahreza Hasibuan.Sp.A

**PERNYATAAN KOMITMEN DAN BEBAS BENTURAN KEPENTINGAN
TIM AUDIT KASUS STUNTING
KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yenni Zuraidah, SP. MKes

Instansi : Poltekkes Gizi Medan

Jabatan : Auditor Stunting

Kedudukan dalam TIM : Tim Pakar Ahli Gizi

Alamat : Medan

No. Telp/HP : 085361720525

Dengan ini menyatakan bahwa di dalam melaksanakan tugas sebagai Tim Audit Stunting, Saya bersedia menghindari perbuatan yang berpotensi memiliki benturan kepentingan. Saya sanggup bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip audit kasus stunting.

1. Integritas : jujur, akuntabel terhadap pencapaian kinerja anggaran serta
2. Objektif : bersikap netral dan objektif tanpa dikaitkan dengan pendapat atau Kepentingan pribadi
3. Profesional : memiliki kompetensi dan keterampilan sesuai dengan profesinya;
4. Kerahasiaan : menjaga rahasia data dan informasi kasus audit stunting.

Demikian pernyataan ini Saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya sesuai pedoman pelaksanaan audit kasus stunting dan peraturan perundang undangan jika diperlukan.



Sibirok, 03 April 2023
Yang membuat pernyataan

Yenni Zuraidah, SP. MKes

**PERNYATAAN KOMITMEN DAN BEBAS BENTURAN KEPENTINGAN
TIM AUDIT KASUS STUNTING
KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dhiny Luna Wulandari, M.Psi, Psikolog

Instansi : Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPPI)

Jabatan : Psikolog Klinis

Kedudukan dalam TIM : Tim Pakar Spesialis Psikolog

Alamat : Medan

No. Telp/HP : 08116088868

Dengan ini menyatakan bahwa di dalam melaksanakan tugas sebagai Tim Audit Stunting, Saya bersedia menghindari perbuatan yang berpotensi memiliki benturan kepentingan. Saya sanggup bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip audit kasus stunting.

1. Integritas : jujur, akuntabel terhadap pencapaian kinerja anggaran serta
2. Objektif : bersikap netral dan objektif tanpa dikaitkan dengan pendapat atau Kepentingan pribadi
3. Profesional : memiliki kompetensi dan keterampilan sesuai dengan profesinya;
4. Kerahasiaan : menjaga rahasia data dan informasi kasus audit stunting.

Demikian pernyataan ini Saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya sesuai pedoman pelaksanaan audit kasus stunting dan peraturan perundang undangan jika diperlukan.

Sipirok, 03 April 2023
Yang membuat pernyataan



Dhiny Luna Wulandari, M.Psi, Psikolog

**PERNYATAAN KOMITMEN DAN BEBAS BENTURAN KEPENTINGAN
TIM AUDIT KASUS STUNTING
KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ryan Andrian, M.Ked(OG), Sp. OG
Instansi : RSUD Sapirook
Jabatan : Dokter Spesialis Kandungan
Kedudukan dalam TIM : Tim Pakar Spesialis Obgyn
Alamat : Padang Sidempuan
No. Telp/HP : 082165478370

Dengan ini menyatakan bahwa di dalam melaksanakan tugas sebagai Tim Audit Stunting, Saya bersedia menghindari perbuatan yang berpotensi memiliki benturan kepentingan. Saya sanggup bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip audit kasus stunting.

1. Integritas : jujur, akuntabel terhadap pencapaian kinerja anggaran serta
2. Objektif : bersikap netral dan objektif tanpa dikaitkan dengan pendapat atau Kepentingan pribadi
3. Profesional : memiliki kompetensi dan keterampilan sesuai dengan profesinya;
4. Kerahasiaan : menjaga rahasia data dan informasi kasus audit stunting.

Demikian pernyataan ini Saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya sesuai pedoman pelaksanaan audit kasus stunting dan peraturan perundang undangan jika diperlukan.

Sapirook, 03 April 2023
Yang membuat pernyataan



dr. Ryan Andrian, M.Ked(OG), Sp. OG

**PERNYATAAN KOMITMEN DAN BEBAS BENTURAN KEPENTINGAN
TIM AUDIT KASUS STUNTING
KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Syahreza Hasibuan, Sp.A
Instansi : RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan
Jabatan : Dokter Anak
Kedudukan dalam TIM : Tim Pakar Spesialis Anak
Alamat : Padangsidempuan
No. Telp/HP : 082160473919

Dengan ini menyatakan bahwa di dalam melaksanakan tugas sebagai Tim Audit Stunting, Saya bersedia menghindari perbuatan yang berpotensi memiliki benturan kepentingan. Saya sanggup bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip audit kasus stunting.

1. Integritas : jujur, akuntabel terhadap pencapaian kinerja anggaran serta
2. Objektif : bersikap netral dan objektif tanpa dikaitkan dengan pendapat atau Kepentingan pribadi
3. Profesional : memiliki kompetensi dan keterampilan sesuai dengan profesinya;
4. Kerahasiaan : menjaga rahasia data dan informasi kasus audit stunting.

Demikian pernyataan ini Saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya sesuai pedoman pelaksanaan audit kasus stunting dan peraturan perundang undangan jika diperlukan.

Sipirok, 03 April 2023
Yang membuat pernyataan



dr. Syahreza Hasibuan, Sp.A

UNDANGAN PELAKSANAAN AKS I



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN

"KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH TAPANULI SELATAN
JL. PROF. LAFRAN PANE-SIPIROK"
Kode Pos 22742 Telepon () Faks. (0634) 24050
E-Mail : setdakab@tapsel.go.id Website : www.tapselkab.go.id

Sipirok, 08 Februari 2023

Nomor : 005/ 868 /2023
Sifat : Penting
Lamp : 1 (Jembar)
Perihal : Undangan

Kepada Yth : _____

di- _____

Tempat _____

Dalam rangka percepatan penurunan Stunting Tahun 2023 dilakukan melalui pelaksanaan kegiatan prioritas Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting, Salah satu kegiatan prioritas Audit Kasus Stunting I (AKS I) Tahun 2023 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting dan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia Tahun 2021 – 2024. Berkenaan dengan hal tersebut diatas bersama ini, saudara kami undang pada :

Hari / Tanggal : Kamis, 09 Februari 2023
Pukul : 09.00 Wib s/d Selesai
Tempat : Aula Bappeda Kab. Tapanuli Selatan
Acara : Audit Kasus Stunting

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kehadirannya di ucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Bupati Tapanuli Selatan;
2. Peringgal.

DAFTAR UNDANGAN PESERTA AUDIT KASUS STUNTING KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2023

1. Setdakab
2. Bappeda
3. Dinas Kesehatan
4. Dinas Pendidikan
5. Dinas PP dan KB
6. Dinas Ketapang
7. Dinas PUPR
8. Dinas Perkim
9. Dinas PP dan PA
10. Dinas Dukcapil
11. Dinas Pertanian
12. Dinas PMD
13. Dinas Perikanan
14. Dinas Sosial
15. Dinas Lingkungan Hidup
16. Dinas Kominfo
17. Kemenang
18. dr. Ryan Andrian, M.Ked(OG), Sp.OG (Tim Pakar)
19. Yenni Zuraidah, SP, M.Kes (Tim Pakar)
20. dr. Syahreza Hasibuan, Sp.A (Tim Pakar)
21. Dhiny Luna Wulandari, M.Psi (Tim Pakar)
22. Abdul Latif Lubis (Satgas Stunting)
23. Camat Kecamatan Angkola Selatan
24. Camat Kecamatan Sipirok
25. Kepala Puskesmas Simaninggir Kec. Angkola Selatan
26. Kepala Puskesmas Danau Marsabut Kec. Sipirok
27. TPG (Tim Pendamping Gizi) Puskesmas
28. PKB Kecamatan Angkola Selatan
29. PKB Kecamatan Sipirok

DAFTAR HADIR AUDIT KASUS STUNTING 1

PELAKSANAAN TIM AUDIT KASUS STUNTING
KEGIATAN OPERASIONAL PENYULUH KELUARGA BERENCANA
DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA T.A. 2023

BULAN : FEBRUARI

| NO | NAMA | INSTANSI | TANDA TANGAN |
|----|----------------------|----------------------------|--------------|
| 1 | Dhany Luna W | HIMPISI | 1 |
| 2 | Yenni Zulfaida | PERJAGI | 2 |
| 3 | Dodi Kurniawan | Camat Beldan | 3 |
| 4 | Abdul Latif Lili | Setgas Stunting | 4 |
| 5 | Sulhono Muzni | Koor. KB | 5 |
| 6 | Silvia Handayani | TGB. Puk. Puk. Kelan | 6 |
| 7 | Vaipli | Koor. KB Angat | 7 |
| 8 | Chi Bulan | PEB Padang Bujur | 8 |
| 9 | MIRAWAN | PEB Padang Bujur | 9 |
| 10 | Feta Nala | Bidan padang bujur | 10 |
| 11 | Mona Kelana | DKK | 11 |
| 12 | Erwina Pappi Mpy, Am | UMT. Puskesmas D. Mandubut | 12 |
| 13 | J. Perwira | Camat Angat | 13 |
| 14 | Ranto Afni, HTP | Puk. Samarangga | 14 |
| 15 | Wula Rahmadiyah | PEB Angat Beldan | 15 |
| 16 | dr. Don Apde | Pu. Samarangga | 16 |
| 17 | Raseno Batubara | Pu. D. Mandubut | 17 |
| 18 | Ulpih | Pu. D. Mandubut | 18 |
| 19 | dr. Syahriza, g.k | RSUD Angat | 19 |
| 20 | Lisde Hairani | Bides | 20 |
| 21 | ke Madani | Bides | 21 |
| 22 | Evi Efrianti | Bides | 22 |
| 23 | Nala Sriwahyuni | PEK Kelana | 23 |
| 24 | dr. Ryan I. Pog | RSUD Angat | 24 |
| 25 | Ny. Radiah | PKK | 25 |
| 26 | dr. Dumasari | Puskesmas | 26 |
| 27 | Ny. Nuradil | PKK | 27 |
| 28 | Tager | Kades | 28 |
| 29 | Ny. Emi dinal | PKK | 29 |
| 30 | Ramadan Nuh | Lurah | 30 |
| 31 | X. Luridh | Camat B.S. Angat | 31 |
| 32 | Kurnia Lak | PEB MBT | 32 |
| 33 | H. Marwat | Lurah monampar | 33 |
| 34 | Tunggul Rambu | Lurah | 34 |
| 35 | Irwani Sultan | Lurah | 35 |
| 36 | Dannuranti | Lurah | 36 |
| 37 | Ramadhan Pohan | Lurah | 37 |
| 38 | Nurken | Lurah | 38 |
| 39 | NUR INSIAN | ZURAH | 39 |
| 40 | Nauli Bali | Lurah | 40 |
| 41 | Ny. Teti | PEK | 41 |
| 42 | Ny. Maheni | PEK | 42 |
| 43 | Ny. Indra Hanura | PEK | 43 |
| 44 | Ny. Sri Permatasari | PEK | 44 |
| 45 | Ny. Aqifah Alifha | PEK | 45 |
| 46 | Ny. Dian wat | PEK | 46 |
| 47 | ALI DAMPAK | Lurah | 47 |
| 48 | L. G. I. Hairani | Lurah | 48 |
| 49 | Sahron Rambu | Lurah | 49 |

| | | | | | | |
|----|----------------------|-------------------|-----|--|-----|------|
| 51 | Mirza Azzam S | Bagged | 51 | | 52 | Ra |
| 52 | Mirza Rizkiyah | Dinas Panti. Aka | 53 | | 54 | Jay |
| 53 | Vadidar Y | A. Borat | 55 | | 56 | Jay |
| 54 | M. Thohir Sitor | A. Timur | 57 | | 58 | Rth |
| 55 | Coz Radoh | Lurdh P. Labay II | 59 | | 60 | Shuf |
| 56 | Ali Akbar DM | Maracor | 61 | | 62 | Shuf |
| 57 | Korranu | PEK | 63 | | 64 | Shuf |
| 58 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 65 | | 66 | Shuf |
| 59 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 67 | | 68 | Shuf |
| 60 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 69 | | 70 | Shuf |
| 61 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 71 | | 72 | Shuf |
| 62 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 73 | | 74 | Shuf |
| 63 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 75 | | 76 | Shuf |
| 64 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 77 | | 78 | Shuf |
| 65 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 79 | | 80 | Shuf |
| 66 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 81 | | 82 | Shuf |
| 67 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 83 | | 84 | Shuf |
| 68 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 85 | | 86 | Shuf |
| 69 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 87 | | 88 | Shuf |
| 70 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 89 | | 90 | Shuf |
| 71 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 91 | | 92 | Shuf |
| 72 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 93 | | 94 | Shuf |
| 73 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 95 | | 96 | Shuf |
| 74 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 97 | | 98 | Shuf |
| 75 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 99 | | 100 | Shuf |
| 76 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 101 | | 102 | Shuf |
| 77 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 103 | | 104 | Shuf |
| 78 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 105 | | 106 | Shuf |
| 79 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 107 | | 108 | Shuf |
| 80 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 109 | | 110 | Shuf |
| 81 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 111 | | 112 | Shuf |
| 82 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 113 | | 114 | Shuf |
| 83 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 115 | | 116 | Shuf |
| 84 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 117 | | 118 | Shuf |
| 85 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 119 | | 120 | Shuf |
| 86 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 121 | | 122 | Shuf |
| 87 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 123 | | 124 | Shuf |
| 88 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 125 | | 126 | Shuf |
| 89 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 127 | | 128 | Shuf |
| 90 | M. Sarmetti Apriawan | PEK | 129 | | 130 | Shuf |


| | | | | | | |
|-----|------------------|---------------|-----|--|-----|------|
| 107 | Sajri tua Ast | Kodei | 107 | | 108 | Shuf |
| 108 | Bahmod Bahson | Kodei | 109 | | 110 | Shuf |
| 109 | Tariso Sitor | Kodei | 111 | | 112 | Shuf |
| 110 | Nalungpa | A. Borat Kaha | 113 | | 114 | Shuf |
| 111 | Armanika Samanor | Kodei | 115 | | 116 | Shuf |
| 112 | Zulham Efendi | Kodei | 117 | | 118 | Shuf |
| 113 | Ali Amran M | Kodei | 119 | | 120 | Shuf |
| 114 | DANIKI Vastika | PEK | 121 | | 122 | Shuf |
| 115 | Rendi M | Kodei | 123 | | 124 | Shuf |
| 116 | Raf Murchon Sng | Kodei | 125 | | 126 | Shuf |
| 117 | Sandi Mapih Lho | Kodei | 127 | | 128 | Shuf |
| 118 | Ronald Rendi M | Kodei | 129 | | 130 | Shuf |
| 119 | M Nurhan hadd | PEK | | | | |
| 120 | M Ili mase | PEK | | | | |
| 121 | M Hatmed Hari | PEK | | | | |
| 122 | M Kacba | PEK | | | | |
| 123 | M. Dede Nihwa | PEK | | | | |
| 124 | M. Fit Romay | PEK | | | | |
| 125 | Sahron Romli | Lurdh | | | | |
| 126 | Mulla Apriawan | Kodei | | | | |
| 127 | Wahid potuman | Kodei | | | | |
| 128 | Risa Sakti | Kodei | | | | |
| 129 | Suman jorti | Kodei | | | | |
| 130 | TARSO | Kodei | | | | |

KEPALA DINAS DALDUK DAN KB
DAERAH KAB.TAPSEL



AHMAD IBRAHIM LUBIS, S.Sos, MM
NIP. 19740205 199602 1 003

PEJABAT PELAKSANA TEKNIS
KEGIATAN BENDAHARA



PARLAUNGAN SIAGIAN, SH
NIP. 19690102 199003 1 002

EVA KHOIRIYAH HARAHAP, SKM
NIP. 19900223 201504 2 001