

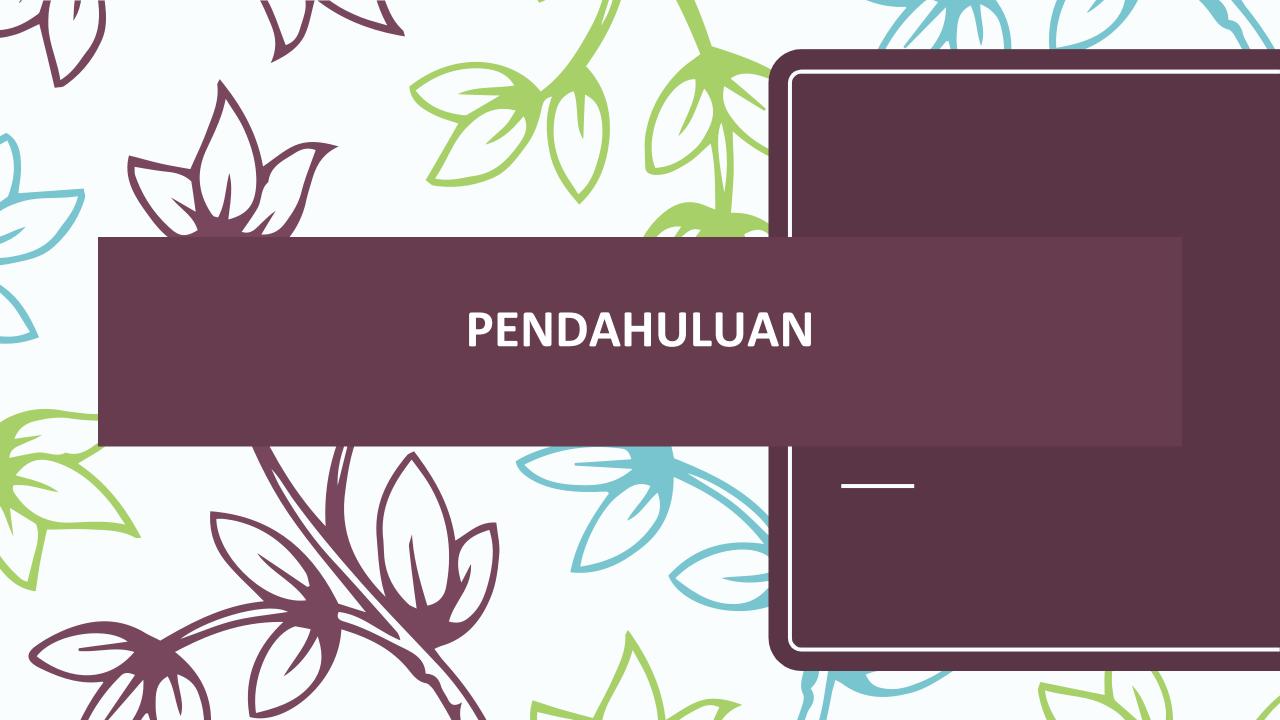




## KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENANGGULANGAN STUNTING DI INDONESIA

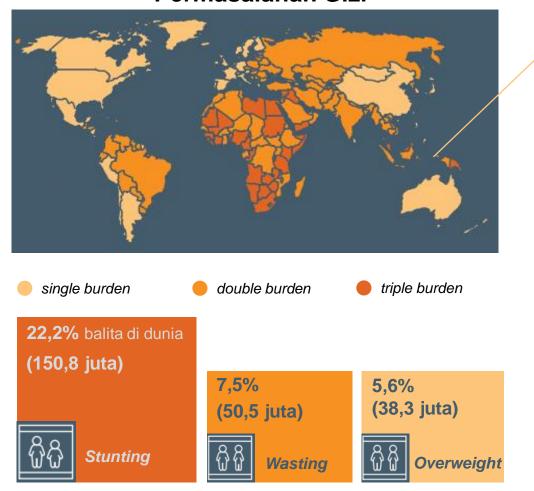


DODDY IZWARDY
DIREKTUR GIZI MASYARAKAT
FGD SKRINING MALNUTRISI PADA ANAK DI RUMAH SAKIT
HOTEL LUWANSA, 22 FEBRUARI 2019



## PERMASALAHAN GIZI

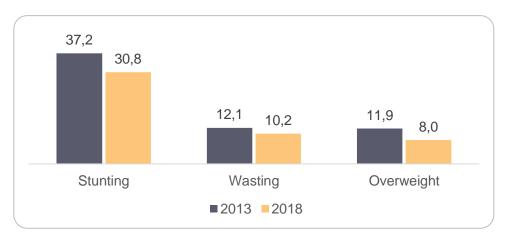
## **Setiap Negara Di Dunia Mengalami** Permasalahan Gizi



Sumber: Global Nutrition Report, 2018

Indonesia merupakan salah satu negara dengan triple ganda permasalahan gizi.

#### Status Gizi Balita, 2013-2018



#### Obesitas Penduduk Usia 18+ tahun



Sumber: Riskesdas, 2013 dan 2018



# Indonesia: Negara ke 5 dengan jumlah balita tertinggi mengalami *stunting*

Ranking	Country	Stunting Prevalence (%)	Number of Children who are stunted (thousand, 2008)	Percentage of Developing World Total ( 195.1 million)
1.	India	48	60,788	31.2%
2.	China	15	12,685	6.5%
3.	Nigeria	41	10,158	5.2%
4.	Pakistan	42	9,868	5.1%
5.	Indonesia	37	7,688	3.9%
6.	Bangladesh	43	7,219	3.7%
7.	Ethiopia	51	6,768	3.5%

## TRIPLE BURDEN

DEFISIENSI
KALORI DAN PROTEIN



Gizi Buruk dan Gizi Kurang 17,7%



**Stunting 30.8%** 

DEFISIENSI ZAT GIZI MIKRO



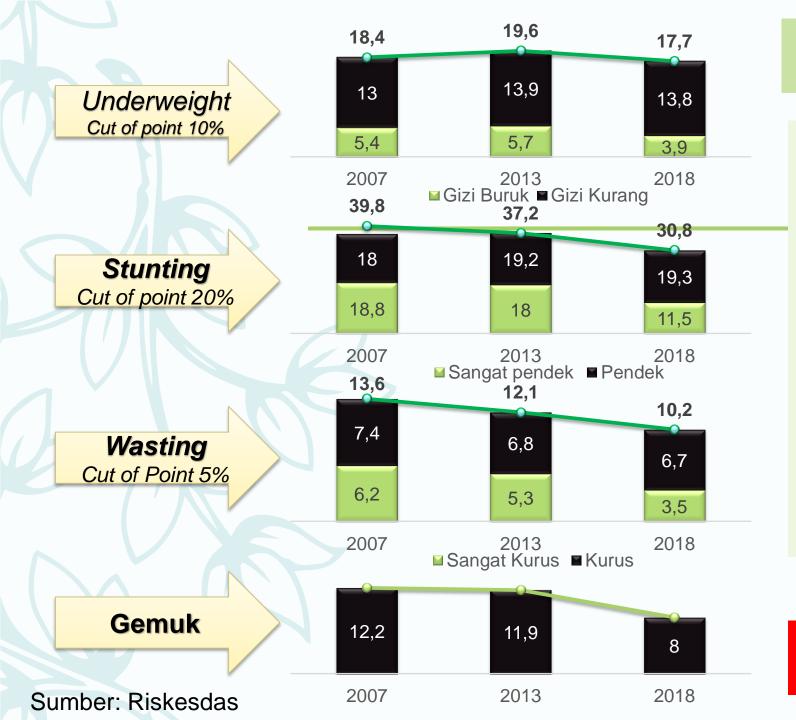
Anemia pada Ibu hamil 48,9%

3 KELEBIHAN KALORI



Gizi Lebih Balita 8%

Gizi Lebih penduduk usia > 18
Tahun 28.9%



## TREN MASALAH GIZI BALITA RISKESDAS, 2007 – 2018

- Underweight menurun terutama pada kelompok status gizi buruk
- Stunting menurun cukup signifikan terutama pada kelompok status sangat pendek
- Wasting menurun terutama pada kelompok status sangat kurus
- Gemuk menurun



MASIH MENJADI MASALAH GIZI MASYARAKAT

## POLA KONSUMSI PANGAN MASYARAKAT INDONESIA

Konsumsi pangan penduduk Indonesia masih didominasi oleh padi-padian. Konsumsi bahan pangan hewani dan sayur dan buah masih rendah.

Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Tahun 2017 mencapai 83,04%.



Sumber: Kementerian Pertanian

95,5%

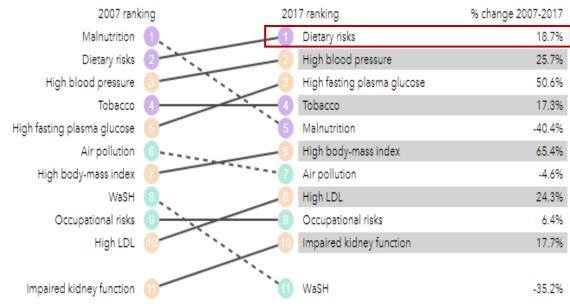
Penduduk usia ≥ 5 tahun kurang konsumsi sayur dan buah

Sumber: Riskesdas, 2018

Pola makan merupakan faktor risiko nomor 1 yang berkontribusi pada kematian dan kecacatan di Indonesia

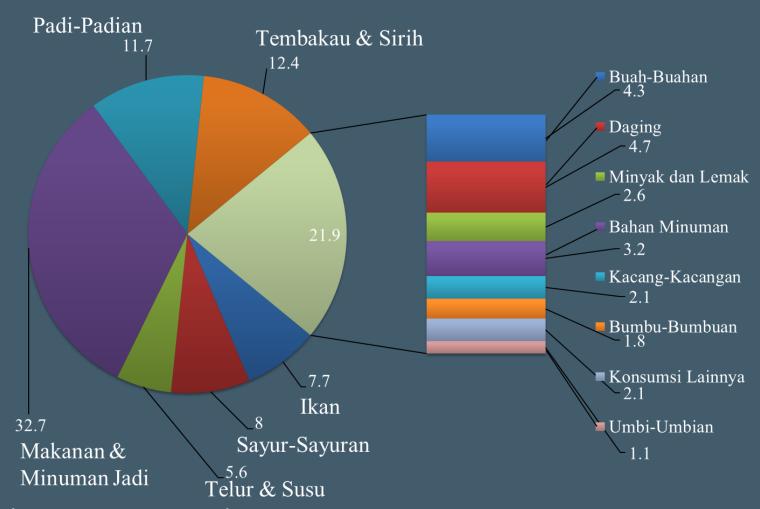
## Faktor Risiko Kematian dan Kecacatan di Indonesia, 2007-2017





Sumber: IHME Data Visualization

# POLA PENGELUARAN MAKANAN MASYARAKAT INDONESIA



Badan Pusat Statistik, 2017 (diakses 10 Januari 2019)

## SINERGITAS MULTI-AKTOR DAN PERAN STAKEHOLDER

#### **MEDIA MASSA**

Mempublikasikan informasi yang mendukung pembangunan kesehatan secara terus menerus

LEMBAGA SOSIAL KEMASYARAKATAN/CSOs

#### **DUNIA USAHA**

Pengembangan produk dan program yang mendukung (Berbagi informasi distribusi sumber daya, penerapan CSR sesuai dasar hukum)



Memperkuat Inisiasi, Kolaborasi, dan Monev PENCEGAHAN STUNTING

## **PARLEMEN**

Menjalankan fungsi legislatif



Think Tank

## PEMERINTAH PUSAT DAN DAERAH

Inisiator, Fasilitator, dan Motivator

#### **BADAN-BADAN PBB**

Memperluas dan mengembangkan kegiatan serta fasilitasi pemerintah untuk keberhasilan program



## Kajian Terhadap **Determinan Stunting** di Indonesia

Beal, Tumilowicz, Sutrisna, Izwardy, Neufeld (2018)

#### Cara mensitasi artikel ini:

Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld L. A review of child stunting determinants in Indonesia. Matern Child Nutr. 2018;e12617. http://doi.org/10.1111/mcn.12617 DOI: 10.1111/mgr.12617

Received: 20 October 2017 Revised: 3 March 2018 Accepted: 15 March 2018

#### REVIEW ARTICLE



#### A review of child stunting determinants in Indonesia

Ty Beal 1 1 | Alison Tumilowicz 2 | Aang Sutrisna 3 1 | Doddy Izwardy 4 | Lynnette M. Neufeld<sup>2</sup> 3

All son Turni lowicz, Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN), 7 Rue de Variety bé 7, 1202 Geneva, Switzerland, Errait atumiowicz@gainheaith.og

#### Funding Information

National Science Foundation Graduate Research Fell owship Program, Gant/Award Number: 1650042: The Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands, Grant/Award Number: 24530

#### Abstract

Child stunting reduction is the first of 6 goals in the Global Nutrition Targets for 2025 and a key indicator in the second Sustainable Development Goal of Zero Hunger. The prevalence of child stunting in Indonesia has remained high over the past decade, and at the national level is approximately 37%. It is unclear whether current approaches to reduce child stunting align with the scientific evidence in Indonesia. We use the World Health Organization conceptual framework on child sturting to review the available literature and identify what has been studied and can be concluded about the determinants of child stunting in Indonesia and where data gaps remain. Consistent evidence suggests nonexclusive breastfeeding for the first 6 months, low household socio-economic status, premature birth, short birth length, and low maternal height and education are particularly important child stunting determinants in Indonesia. Children from households with both unimproved latrines and untreated drinking water are also at increased risk. Community and societal factors—particularly, poor access to health care and living in rural areas—have been repeatedly associated with child stunting. Published studies are lacking on how education; society and culture; agriculture and food systems; and water, sanitation, and the environment contribute to child stunting. This comprehensive synthesis of the available evidence on child sturting determinants in Indonesia outlines who are the most vulnerable to stunting, which interventions have been most successful, and what new research is needed to fill knowledge gaps.

child stanting, conceptual framework, determinants, height for age, indonesia, linear growth

#### 1 | INTRODUCTION

Under-five child sturting represents poor linear growth during a critical period and is diagnosed as a height for age less than -2 standard deviations from the World Health Organization (WHO) child growth standards median (WHO, 2006). The consequences of child sturting are both immediate and long term and include increased morbidity and

mortality, poor child development and learning capacity, increased risk of Infections and noncommunicable diseases in adulthood, and reduced productivity and economic capability (Stewart, Jamotti, Dewey, Michaelsen, & Onyango, 2013). Child stunting reduction is the first of six goals in the Global Nutrition Targets for 2025 (WHO, 2012) and a key indicator in the second Sustainable Development Goal of Zero Hunger (United Nations, Department of Expnomic and Social Affairs, 2016).

This is an open access article under the terms of the Cestive Commons Attribution Ligence, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided

© 2018 The Authors, Noternal and Child Nutrition Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Department of Environmental Science and Policy Pipgram in International and Community Nutrition, University of California, Davis, Davis, California, USA

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup>Gobal Alliance for Improved Nutrition (CAIN), General, Switzerland

Consultant for Global Allance for Improved. Nutrition (GAIN), Jakarta, Indonesia

Direktorat Gild Manyurakat-Kementerlan. Kesehatan Ri, Jakarta, Indonesia

## Kerangka Konsep Determinan Stunting Berdasarkan WHO,2014

## **Stunting dan Pertumbuhan Terhambat**

**Penyebab Langsung** 

#### Faktor Rumah Tangga dan Keluarga

#### **Faktor Ibu**

- Status gizi buruk selama masa Pra kehamilan, kehamilan dan menyusui
- Perawakan ibu pendek

#### Lingkungan Rumah

- Kurangnya stimulasi dan aktifitas pada anak
- Praktek pengasuhan anak yang buruk

## Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Tidak Mencukupi

#### **Buruknya Kualitas**

#### Pangan

- Kandungan zat gizi mikro rendah
- Makanan tidak

#### Praktik yang tidak sesuai

- Frekuensi pemberian
- rendah
- Pemberian makanan yang kurang selama dan

## Keamanan Makanan

- Kontaminasi air dan makanan
- Buruknya nraktik

dan Air

#### **Pemberian ASI**

## Praktik yang tidak

#### Sesuai

- Inisiasi menyusui yang tertunda
- Pemherian ASI tidak

#### Infeksi

#### Infeksi Klinis dan Sub-Klinis

 Infeksi Enterik: diare, enteropati, lingkungan, penyakit yang disebabkan oleh cacing

Faktor-faktor yang ditulis dengan HURUF TEBAL merupakan faktor yang sudah dikaji dalam literatur yang ada. Faktor-faktor yang ditulis dengan HURUF NORMAL adalah faktor yang belum dikaji di literatur yang ada. Sedangkan Faktor-faktor yang ditulis dengan HURUF MIRING merupakan faktor yang tidak secara eksplisit dijelaskan dalam kerangka konsep, tetapi teridentifikasi di dalam literatur

- Harga pengan dan kebijakan dagang
- Kebijakan pemasaran
- Stabilitas politik
- Kemiskinan, pendapatan dan tingkat kesejahteraan
- Pelayanan jawa keuangan
- Pekerjaan dan mata pencaharian

- Akses menuju pusat pelayanan kesehatan
- Penyedia pelayanan kesehatan yang berkualitas
- Ketersediaan suplai fasilitas pelayanan kesehatan
- Infrastruktur
- Sistem dan kebijakan pelayanan kesehatan

- Akses terhadap Pendidikan yang berkualitas
- Tenaga pendidik yang berkualitas
- Status kesehatan pendidik yang berkualitas
- Infrastruktur (sekolah dan institusi pelatihan)

#### <u>Budaya</u>

- Kepercayaan dan norma
- Jaringan dukungan sosial
- Pengasuh (orang tua dan non-orang tuaa)
- Status/derajat social perempuan

#### <u>Pangan</u>

- Produksi dan pengolahan pangan
- Ketersediaan makanan sumber zat gizi mikro
- Keamanan dan kualitas makanan

#### Lingkungan

- Infrastruktur dan pelayanan sanitasi dan air
- Perubahan Iklim
- Kepadatan pendududk
- Urbanisasi

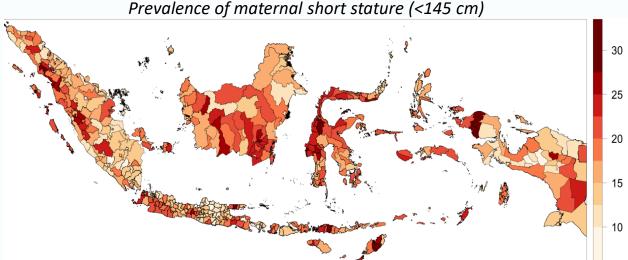


# FAKTOR RUMAH TANGGA DAN KELUARGA



- Beberapa studi di Indonesia menemukan hubungan yang moderat hingga kuat antara IBU YANG PENDEK dengan kejadian stunting pada anak
- Sebanyak 3 studi potong lintang menunjukkan hubungan yang cukup erat antara IBU YANG BERUSIA LEBIH MUDA dan stunting pada anak
- IUGR DAN KELAHIRAN PREMATURE sangat berhubungan dengan stunting pada anak di Indonesia



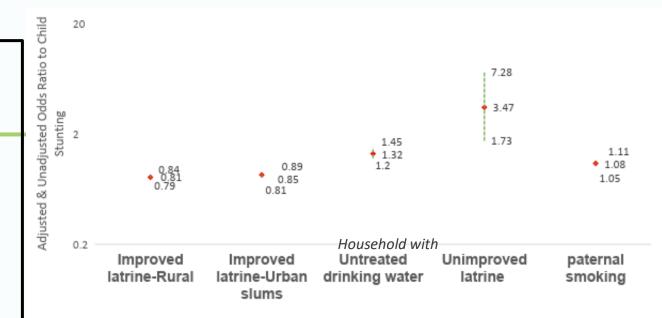




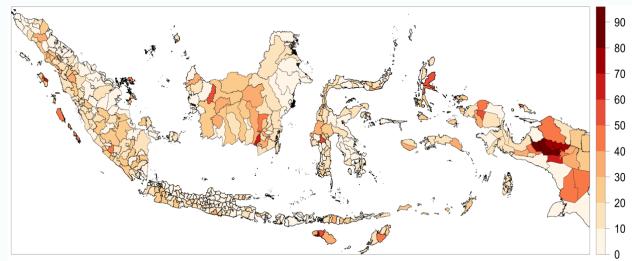
## FAKTOR LINGKUNGAN



- Rumah tangga yang mempunyai fasilitas JAMBAN yang lebih bersih memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami stunting baik di pedesaan maupun perkotaan
- PEMBELIAN AIR MINUM YANG MURAH diasumsikan TIDAK LAYAK—berhubungan dengan peningkatan stunting
- Kondisi tingkat KERAWANAN PANGAN RUMAH TANGGA berkaitan dengan kejadian stunting
- Secara umum kemungkinan anak mengalami stunting lebih tinggi apabila PENDIDIKAN ORANG TUA RENDAH
- Kemampuan DAYA BELI YANG KURANG dan beberapa indikator kesejahteraan rumah tangga lainnya sangat berhubungan dengan stunting
- AYAH PEROKOK sedikit berkaitan dengan stunting pada satu penelitian



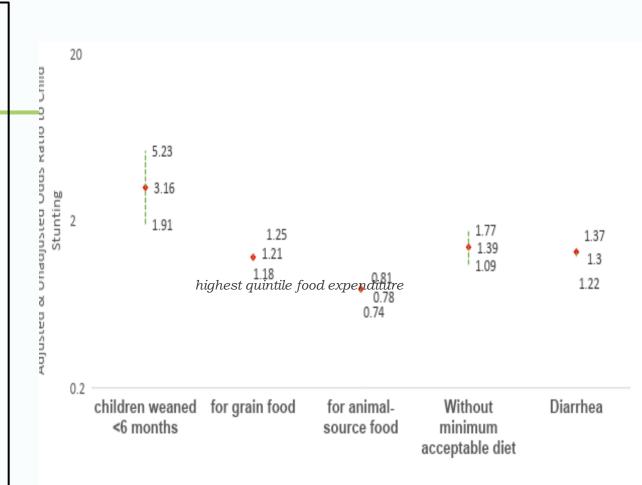
#### Percentage Household of children under 5 with unimproved drinking water





## FAKTOR MP ASI DAN INFEKSI

- Dua analisis baru-baru ini menunjukkan bahwa anak yang DISAPIH SEBELUM USIA 6 BULAN mempunyai kemungkinan kejadian stunting yang lebih tinggi
- Rumah tangga di KUINTIL TERTINGGI UNTUK PENGELUARAN MAKANAN SUMBER HEWAN, berhubungan dengan penurunan kemungkinan kejadian stunting pada anak-anak miskin di perkotaan
- RUMAH TANGGA TANPA MENYEDIAKAN MAKANAN SESUAI UMUR — TERMASUK MAKANAN YANG TIDAK BERAGAM DAN FREKUENSI YANG TIDAK SESUAI—berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan
- Satu studi menemukan hubungan yang cukup kuat antara KEJADIAN DIARE DALAM TUJUH HARI TERAKHIR dengan kejadian stunting pada anak-anak usia 6-59 bulan terutama di pedesaan

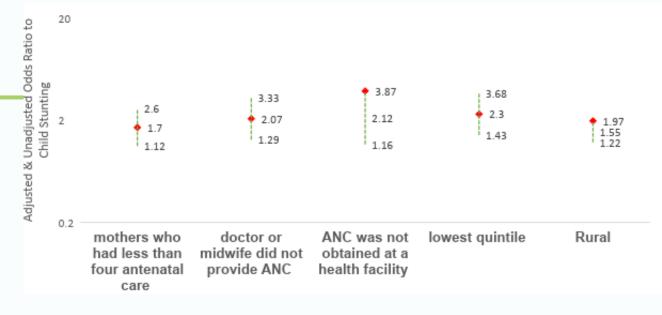




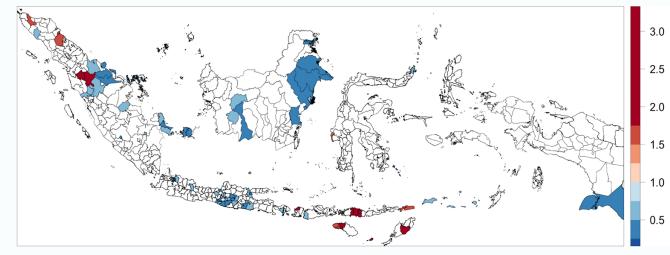
# FAKTOR MASYARAKAT DAN SOSIAL



- Studi di Indonesia sudah membahas semua determinan kesehatan dan pelayanan kesehatan kecuali ketersediaan
- Dua studi menunjukkan hubungan antara PENYEDIA PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK MEMADAI dengan kejadian stunting
- Dalam sub elemen: air, sanitasi dan lingkungan, satu-satunya komponen yang ditemukan berhubungan dengan stunting adalah URBANISASI



#### Significant OR of Stunting by District



## **KESIMPULAN (1)**

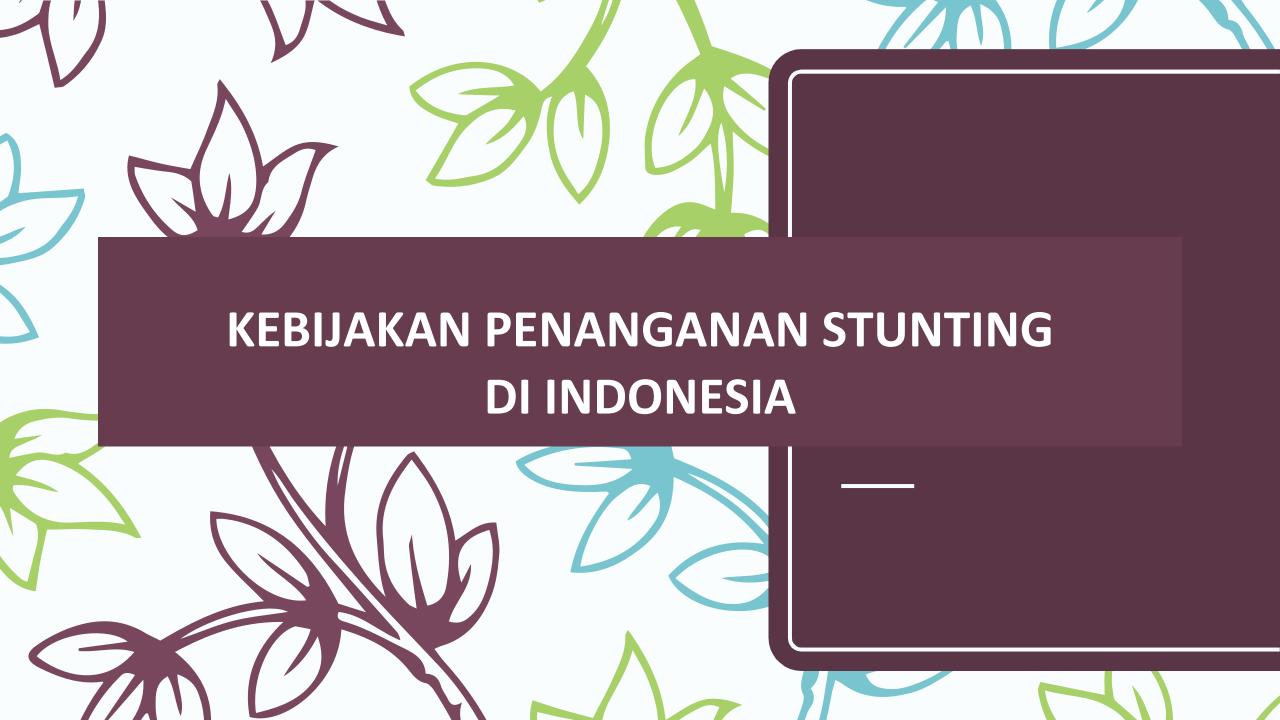
- 1. Determinan utama terjadinya stunting pada anak di Indonesia :
  - a. ASI tidak Eksklusif pada 6 bulan pertama,
  - b. status ekonomi keluarga yang rendah,
  - c. kelahiran prematur
  - d. panjang badan baru lahir yang pendek,
  - e. ibu yang pendek
  - f. tingkat pendidikan orangtua rendah
  - g. anak yang tinggal di daerah miskin perkotaan dan di daerah pedesaan
- 2. ANAK LAKI-LAKI CENDERUNG LEBIH BERISIKO mengalami stunting dari pada anak perempuan
- 3. Anak-anak dari keluarga DENGAN JAMBAN YANG BURUK DAN AIR MINUM TIDAK LAYAK meningkatkan risiko terjadinya stunting.
- 4. Faktor masyarakat dan sosial seperti AKSES YANG RENDAH TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN dan tempat tinggal di pedesaan yang berlangsung lama berkaitan dengan kejadian stunting pada anak

## KESIMPULAN (2)

6. HAMPIR SELURUH PENYEBAB LANGSUNG terhadap kejadian stunting telah ditangani oleh kebijakan program di Indonesia

## 7. REKOMENDASI

- a. Intervensi untuk mencegah stunting mulai sebelum masa konsepsi dan terus dilakukan setidaknya hingga anak berusia 24 bulan.
- Intervensi spasial terhadap faktor determinan diperlukan untuk menentukan intervensi yang sesuai dengan kondisi geografis dan konteks lokal
- c. Intervensi harus dilakukan pada provinsi dan kabupaten yang memiliki masalah stunting yang paling besar karena perbedaan prevalensi stunting yang besar di berbagai daerah di Indonesia





# STUNTING

**Stunting**: kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. (kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak **setelah anak berusia 2 tahun**)

## Stunting disebabkan oleh faktor *Multidimensi* sehingga penanganannya perlu dilakukan oleh Multisektor



Praktek pengasuhan yang tidak baik



Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care, Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas



Kurangnya akses ke makanan bergizi



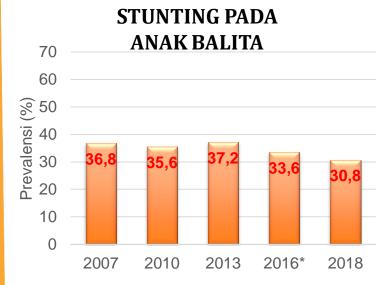
Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi



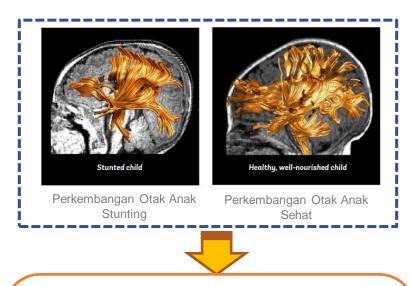
## DAMPAK STUNTING BAGI KELUARGA DAN NEGARA DI INDONESIA

### **PREVALENSI**





#### **DAMPAK KESEHATAN**



- Gagal tumbuh (berat lahir rendah, kecil, pendek, kurus)
- Hambatan perkembangan kognitif dan motorik
- Gangguan metabolik pada saat dewasa

  → risiko penyakit tidak menular (diabetes, obesitas, stroke, penyakit jantung)

#### Sumber:

- Kakietek, Jakub, Julia Dayton Eberwein, Dylan Walters, and Meera Shekar. 2017. Unleashing Gains in Economic Productivity with Investments in Nutrition. Washington, DC: World Bank Group
- www.GlobalNutritionSeries.org

### **DAMPAK EKONOMI**

## Potensi kerugian ekonomi

setiap tahunnya: 2-3% dari GDP



The Worldbank, 2016

## Potensi keuntungan

ekonomi dari investasi

penurunan stunting di Indonesia:

48 kali lipat

Hoddinott, et al, 2013 International Food Policy Research Institute

# STUNTING BISA DICEGAH MELALUI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (MEMASTIKAN KESEHATAN YANG BAIK DAN GIZI YANG CUKUP)

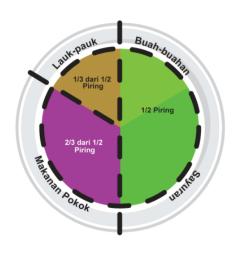


1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) yang Optimal
Gizi tepat + Pencegahan Penyakit = Tumbuh Kembang Optimal = Mencegah Stunting

# 3 KOMPONEN UTAMA PENANGGULANGAN STUNTING -



POLA ASUH



POLA MAKAN



AIR BERSIH
SANITASI

Cegah Stunting, Itu Penting



## **MENINGKATKAN DAYA SAING**

## MENGURANGI KESENJANGAN/INEQUALITY

## TUMBUH KEMBANG ANAK YANG MAKSIMAL

(dengan kemampuan emosional, sosial dan fisik siap untuk belajar, berinovasi dan berkompetisi)

INTERVENSI GIZI
SPESIFIK

INTERVENSI GIZI SENSITIF

## 5 PILAR PENANGANAN STUNTING

PILAR 1

Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara PILAR 2

Kampanye Nasional
Berfokus pada
pemahaman,
perubahan perilaku,
komitmen politik dan
akuntabilitas

PILAR 3

Konvergensi,
Koordinasi, dan
Konsolidasi
Program
Nasional, Daerah,
dan Masyarakat

PILAR 4

Mendorong
Kebijakan
"Nutritional
Food Security"

PILAR 5

Pemantauan dan Evaluasi

Setwapres/ TNP2K Kemen Kominfo dan Kemenkes

Bappenas dan Kemendagri

Kementan dan Kemenkes

Setwapres/ TNP2K

## UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN

# STUNTING

## INTERVENSI GIZI SPESIFIK

- PMT untuk mengatasi KEK pd bumil
- 2. TTD untuk anemia bumil
- 3. Konsumsi Garam Beriodium
- 4. ASI Ekslusif
- Pemberian ASI sampai usia 2 tahun didampingi dengan MP ASI adekuat
- 6. Imunisasi

- 7. Suplementasi zink.
- 8. Fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
- 9. Obat Cacing
- 10. Vitamin A
- 11. Tata Laksana Gizi Buruk
- 12. Penanggulangan Malaria
- 13. Pencegahan dan Pengobatan diare
- 14. Cuci tangan dengan benar

## INTERVENSI GIZI SENSITIF

- 1. Air Bersih, Sanitasi.
- 2. Fortifikasi-Ketahanan Pangan.
- 3. Akses kepada Layanan Kesehatan dan KB.
- 4. JKN, Jampersal, Jamsos lain
- 5. Pendidikan Pola Asuh Ortu.
- 6. PAUD HI- SDIDTK
- 7. Pendidikan Gizi Masyarakat.
- 8. Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
- 9. Program Padat Karya Tunai

KONVERGENSI MULTI SEKTOR PERENCANAAN, PENGANGGARAN, PENGGERAKAN - PELAKSANAAN, PEMANTAUAN DAN PENGENDALIAN

## **RPJMN 2015-2019**

Menurunkan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak bawah usia 2 tahun menjadi 28% dengan Pelibatan Lintas Sektor

## PELAKSANAAN PENDEKATAN KELUARGA

- 1. ASI Eksklusif
- Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dipantau tiap Bulan
- 3. Sanitasi
- Bayi mendapat Imunisasi Dasar Lengkap

## PELAKSANAAN SPM

- 1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- 2. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

## INDONESIA SEHAT

- 1. Bayi diberi ASI Eksklusif Selama 6 Bulan
- **2.** Pertumbuhan Balita di pantau tiap bulan
- 3. Keluarga memiliki atau memakai Air Bersih
- 4. Keluarga Memiliki atau memakai Jamban Sehat
- 5. Sekeluarga Menjadi Anggota JKN
- 6. Bayi mendapat Imunisasi Dasar Lengkap



## INTERVENSI GIZI SPESIFIK: 14 INTERVENSI GIZI BERDAMPAK BESAR MENGURANGI STUNTING SEBESAR 20% APABILA CAKUPANNYA MENCAPAI 90%

#### I. Intervensi dengan Sasaran Ibu Hamil

- 1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
- 2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- 3. Mengatasi kekurangan iodium
- 4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
- 5. Melindungi ibu hamil dari malaria.

### II. Intervensi dengan Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan

- 1. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum)
- 2. Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

#### III. Intervensi dengan Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan

- 1. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
- 2. Menyediakan obat cacing
- 3. Menyediakan suplementasi zink
- 4. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- 5. Memberikan perlindungan terhadap malaria
- 6. Memberikan imunisasi lengkap
- 7. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

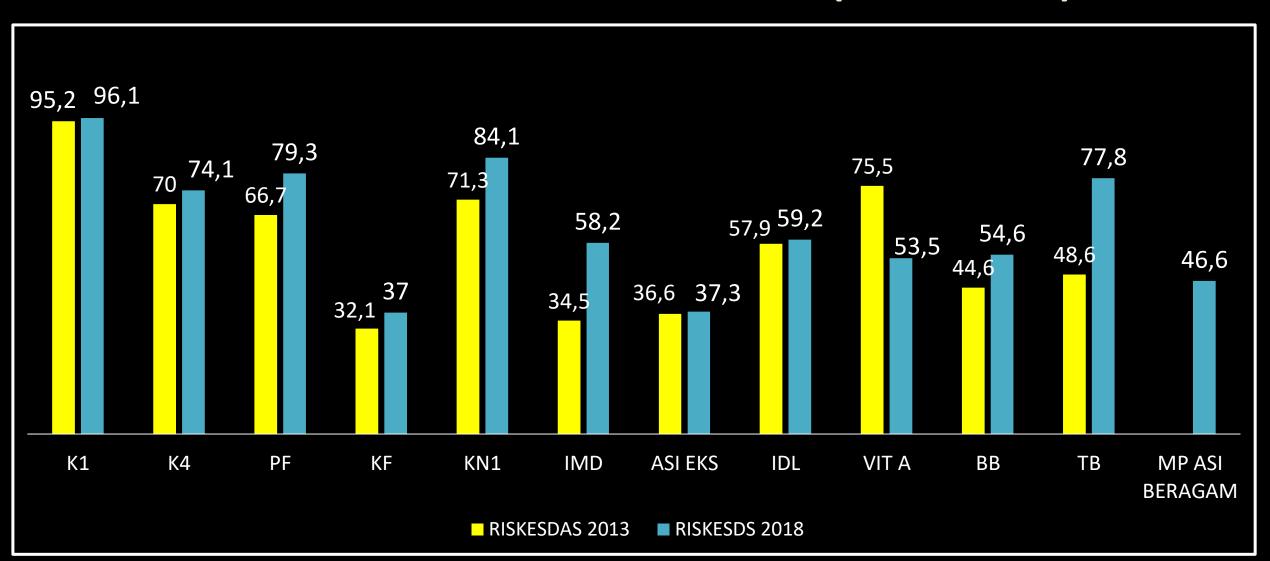


## THE LANCET

Serie de *The Lancet* sobre desnutrición materno-infantil Resumen ejecutivo



# CAPAIAN INDIKATOR INTERVENSI GIZI SPESIFIK TAHUN 2013 DAN TAHUN 2018 (RISKESDAS)



# PILAR1 KOMITMEN PRESIDEN DAN WAKIL PRESIDEN

GIZI INVESTASI BANGSA

"Jangan sampai ada lagi yang
"Jangan sampai ada lagi yang
"Jangan sampai buruk. Tidak ada
namanya gizi buruk. Tidak ada
namanya gizi buruk. Tidak ada
anak yang sepantasnya
anak yang sepantasnya
kekurangan gizi di negara
kekurangan gizi di negara
kekurangan gizi di nenengah
berpendapatan menengini
berpendapatan menengini
seperti sekarang ini
seperti sekarang Joko Widodo, 2017)
seperti Joko Widodo, 2017)







CEGAH STUNTING, ITU PENTING

#### PILAR 1

Komitmen dan Visi Kepemimpinan



Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING

#### PILAR 3

Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah dan Desa

#### PILAR 4

Gizi dan ketahanan pangan

#### PILAR 5

 Pemantauan dan Evaluasi

## **TUJUAN**

ISI

**IMPLEMENTASI** 

**KONVERGENSI** 

MENINGKATKAN KESADARAN DAN MENGUBAH PERILAKU masyarakat untuk mencegah stunting di periode 1000 HPK

TARGET PENERIMA PESAN, PESAN KUNCI, MEDIA dan SALURAN yang dapat digunakan pada tiap jenis sasaran

Menyesuaikan dengan SPESIFIK LOKAL

Kebijakan dan sumber daya

## PILAR 3:

## KONVERGENSI PROGRAM INTERVENSI GIZI SPESIFIK DAN GIZI SENSITIF

## Intervensi Gizi Spesifik (Kemkes)

- Suplementasi gizi makro dan mikro (TTD, Vitamin A, taburia)
- ASI Eksklusif, MP-ASI
- Fortifikasi
- Kampanye gizi seimbang
- Kelas ibu hamil
- Obat cacing
- Penanganan kekurangan gizi
- JKN

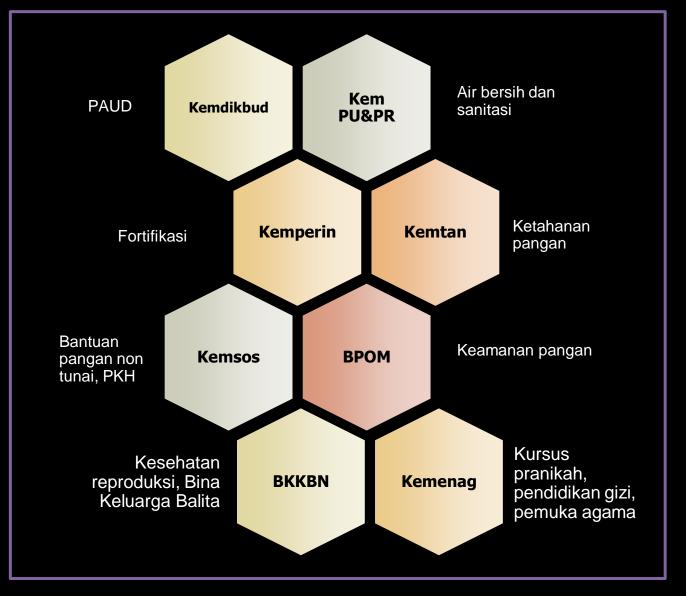
#### **Enabling Factors**

- Kemdagri (NIK, akta lahir, APBD)
- Kemendes PDTT (Dana Desa)
- Kemenkeu (Dana Insentif

Daerah)

Bappenas: Koordinator Pelaksana Teknis

#### **Intervensi Gizi Sensitif**



## PILAR4

## GIZI DAN KETAHANAN PANGAN









# PILAR5 PEMANTAUAN DAN EVALUASI

TANGGUNG JAWAB: KANTOR SETWAPRES/TNP2K

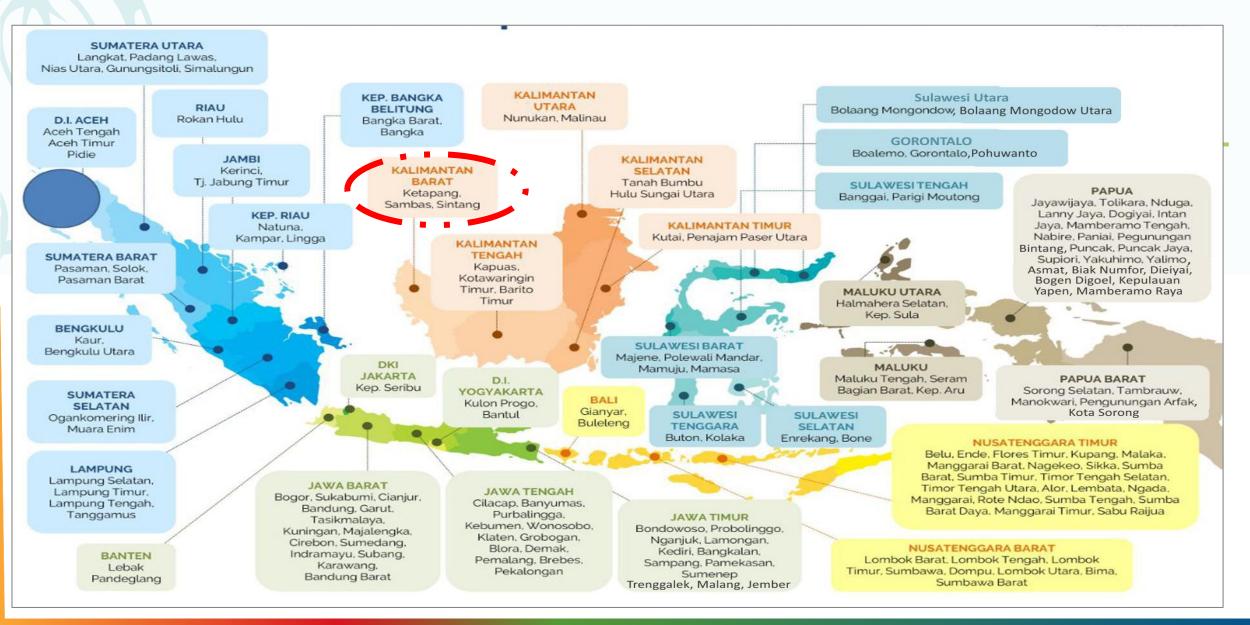


- 1. Melanjutkan Entry
- 2. Analisa Data
- 3. Identifikasi Penyebab Masalah
- 4. Susun RPK/POA 2019
- 5. Intervensi Tepat Sasaran
- 6. Diseminasi dan Advokasi LP/LS

- 1. Pantau Pertumbuhan Rutin
- 2. Intervensi Tepat Sasaran (Waktu, Tempat dan Orang)
- 3. Pemantauan dan Evaluasi



# FOKUS LOKASI 160 KABUPATEN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI 2019



## LOKASI KABUPATEN/KOTA PENANGANAN STUNTING TAHUN 2018 - 2021

## 2018

Memaksimalkan
pelaksanaan program
terkait stunting
di 100 Kab/Kota
untuk
koordinasi dan
pelaksanaan dari
pilar penanganan
Stunting

## 2019

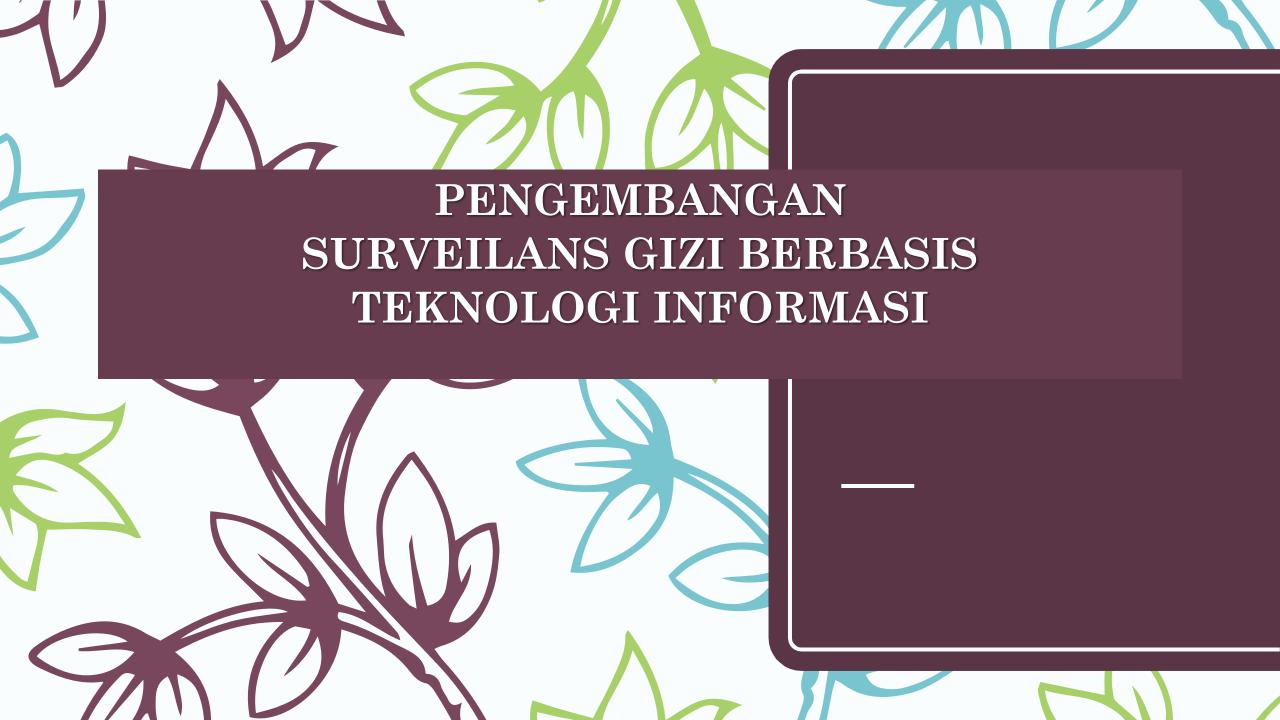
Memperluas program
dan kegiatan
nasional yang ada
ke 160 Kab/Kota
untuk koordinasi dan
pelaksanaan dari
pilar penanganan
stunting

## 2020

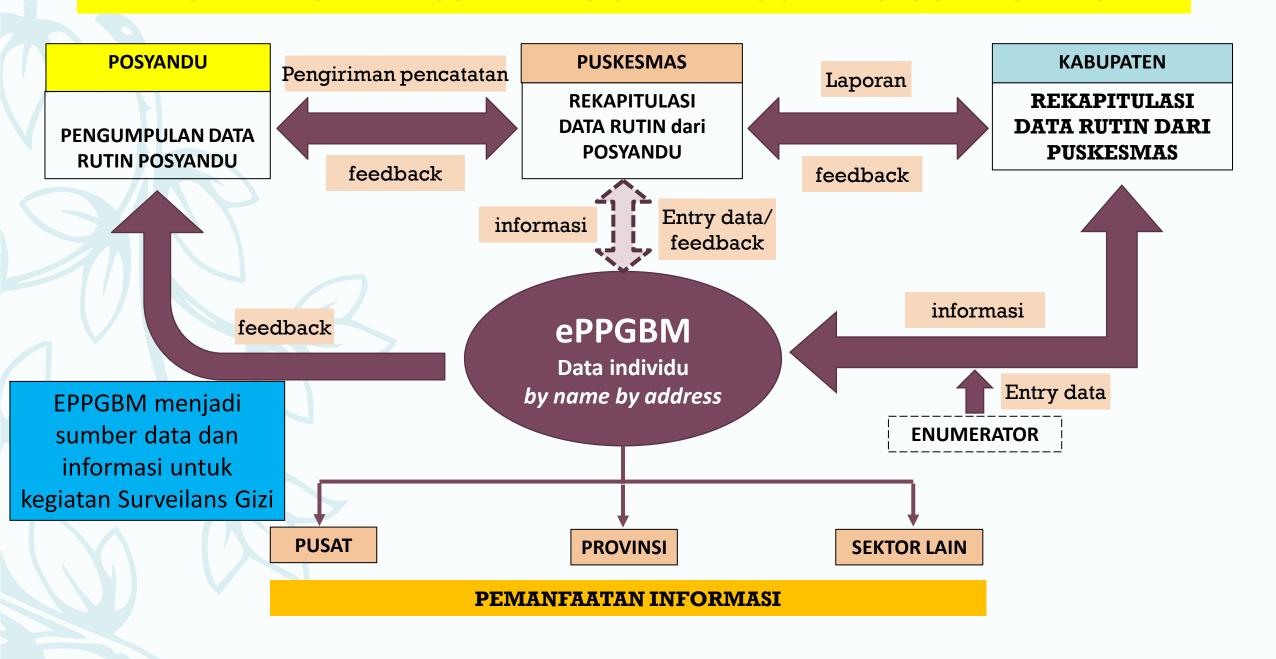
Memperluas program
dan kegiatan
nasional yang ada
ke 390 Kab/Kota
untuk koordinasi dan
pelaksanaan dari
pilar penanganan
stunting

## 2021

Memperluas program
dan kegiatan
nasional yang ada
ke 514 Kab/Kota
untuk
koordinasi dan
pelaksanaan dari
pilar penanganan
stunting



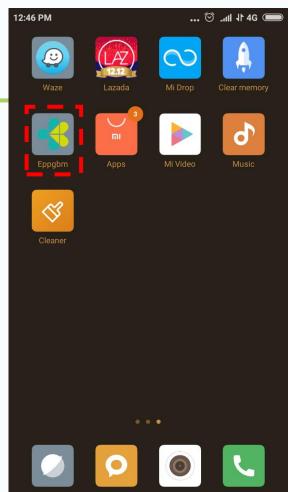
# **ALUR PELAKSANAAN SURVEILANS GIZI BERBASIS TEKNOLOGI INFORMASI**



# Versi e-PPGBM

SURVEILANS GIZI
BERBASIS
TEKNOLOGI INFORMASI

Versi Android Kata kunci: ppgbm



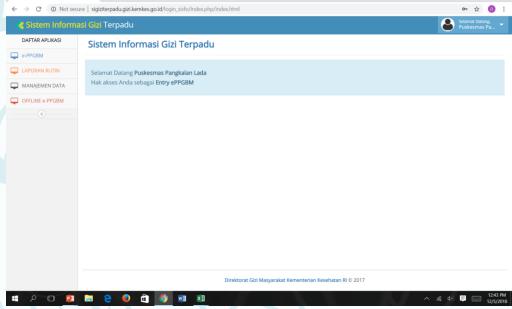
Versi Offline http://localhost:8088



Penggabungan data offline ke online:

- 1. Backup data di offline
- 2. Login online
- 3. Restore data di online

Versi online sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id



Tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki Username dan Password setelah registrasi ke Dinas Kesehatan Kab/Kota.

Dashboard data gizi dari PPGBM diakses di: http://www.gizi.kemkes.go.id

# PEMANFAATAN INFORMASI SURVEILANS GIZI BERBASIS TEKNOLOGI

# **REAL TIME**

(Laporan Kasus wasting, stunting, obesity)

MEMBUAT DASHBOARD INFORMASI STATUS GIZI

# **RUTIN**

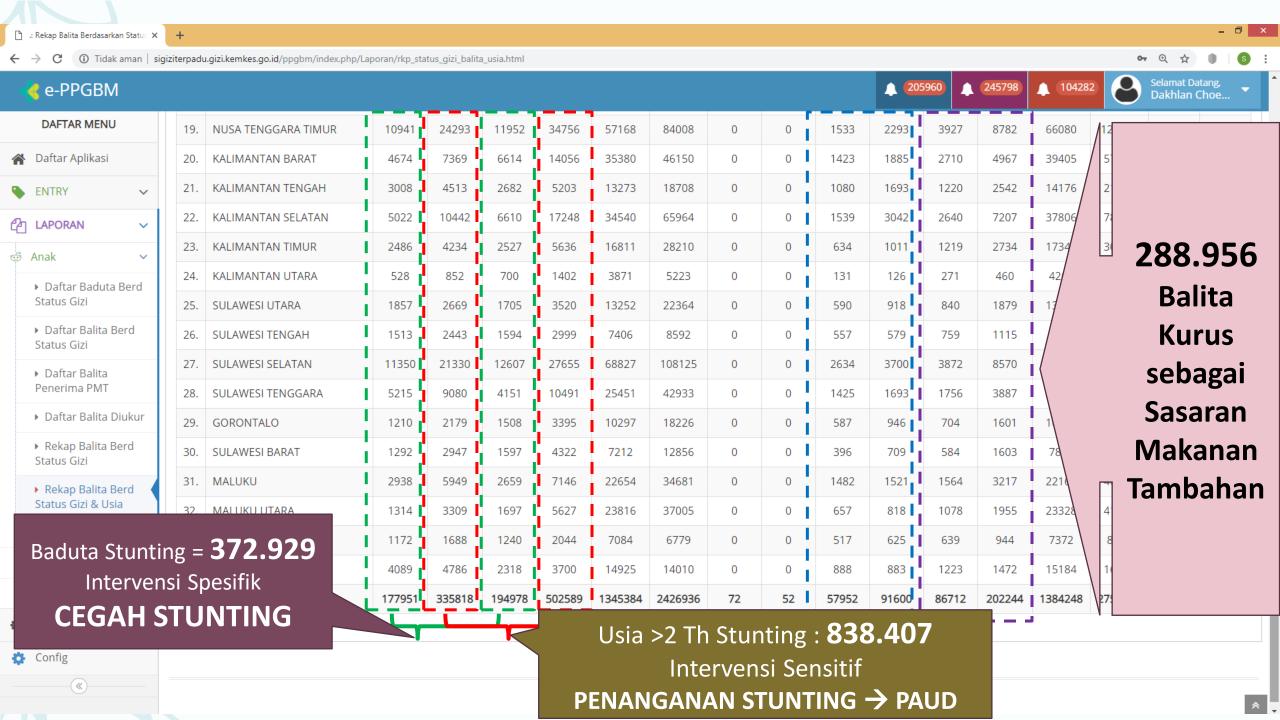
(Laporan Status Gizi Balita dan Kinerja Program Gizi serta Determinan yang mempengaruhinya )

# **SURVEY CEPAT**

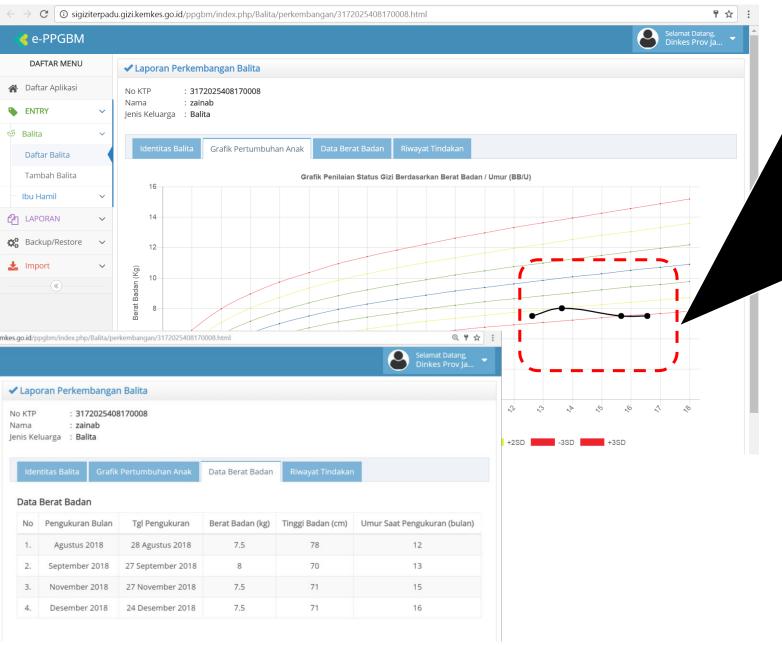
(Pemantauan Status Gizi, Pemantauan Konsumsi Gizi Ibu Hamil dan Balita)



Total **JUMLAH BALITA** yang masuk sebanyak **6.810.561** Balita dari **23.604.923** (sasaran Proyeksi BPS) atau baru **28,9** % dari sasaran Proyeksi. (per tanggal 16 Januari 2019)



Intervensi ke keluarga balita yang mempunyai masalah gizi



# Dari Grafik pertumbuhan dapat dilihat :

- 1. Ada peningkatan berat badan (N) balita dari umur 13 bulan (penimbangan bulan September 2018) dari bulan sebelumnya;
- 2. Pada Bulan Oktober balita tersebut tidak melakukan penimbangan (O),
- Bulan berikutnya dilakukan penimbangan namun berat badanya turun dibulan November.
- Penimbangan bulan Desember, balita tersebut juga mengalami penurunan berat badan (T) dari bulan sebelumnya hingga dibawah garis merah.
- 5. Sehingga balita tersebut perlu dikonfirmasi ke keluarga balita juga dilakukan validasi apakah penimbangan balita tersebut sudah sesuai atua tidak;
- 6. Apabila sesuai, maka balita tersebut harus di intervensi sesuai standar.



# PERBAIKAN POLA MAKAN-POLA ASUH- PELAYANAN KESEHATAN (PERBAIKAN AKSES SANITASI DAN AIR BERSIH) DAN PERUBAHAN PERILAKU

Rendahnya akses terhadap

## MAKANAN

dari segi jumlah dan kualitas gizi





yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktek pemberian makan bayi dan anak



Rendahnya akses terhadap

# PELAYANAN KESEHATAN

termasuk akses sanitasi dan air bersih





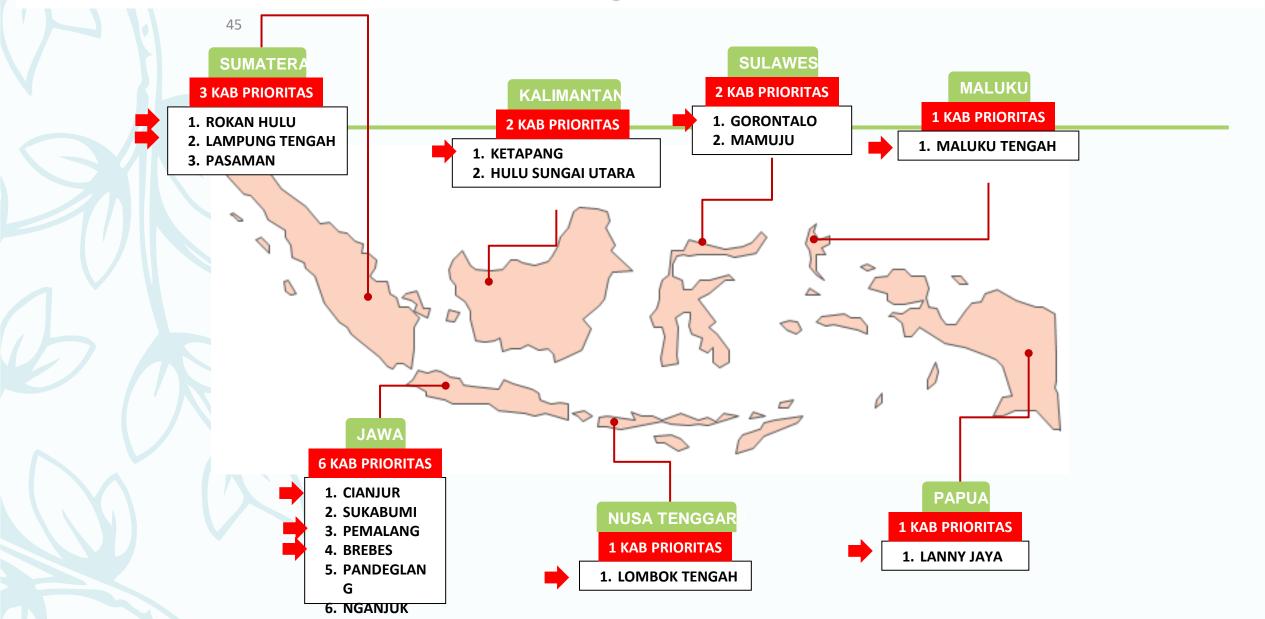
KONDISI KONSUMSI MAKANAN IBU HAMIL DAN BALITA TAHUN 2016-2017

1 DARI 5
IBU HAMIL
DI INDONESIA
KURANG GIZI

7 DARI 10
IBU HAMIL
DI INDONESIA MAKAN
KURANG KALORI
DAN PROTEIN

7 DARI 10 BALITA DI INDONESIA MAKAN KURANG KALORI 5 DARI 10 BALITA DI INDONESIA MAKAN KURANG PROTEIN

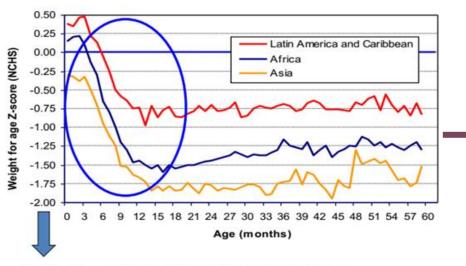
# Analisis Data konsumsi balita-bumil dari Pemantauan Konsumsi Gizi kabupaten prioritas stunting



# Kab. Gorontalo

	6-11 bulan	12-23 bulan	24-35 bulan	36-59 bulan
Problem nutrients	Vit C, Folate, Zn, Fe	Vit C, Folate, Zn, Fe	Folate	Folate, Vit C, Fat, Zn, Vit A, Vit B2
PGS-PL	Tuna 4x Egg 2x Kangkung leaves 1x Pisang ambon 1x	Fish without bone 6x; Egg 3x Tempe 1x Pisang barangan 2x Fruit 3x Veg 4x; Kangkung 3x	Tuna 3x Fish without bone 10x Eggs 2x DGLV 7x; kangkung 3x Fruits 4x; pisang barangan 2x	Fish 10x Poultry 1x Processed meat 1x Fruits Vit A 1x Fruitsother 2x DGLV 2x; other veg 1x Oils 14x UF-whole grain 1x
Numbers of nutrients ≥65% RNI	8	8	9	7

# Malnutrisi diawali dengan penurunan berat badan (weight faltering)



WAZ < -2 → Underweight (berat badan kurang)

WAZ < -3 → Severely underweight (berat badan sangat kurang)

DAMAYANTI RUSLI SJARIF 2018







### Rekomendasi WHO (2003)

- Inisiasi menyusu dini (< 1 jam setelah bayi lahir)
- · ASI eksklusif selama 6 bulan
- Makanan pendamping ASI diberikan paling lambat pada usia 6 bulan sambil melanjutkan pemberian ASI
- Berikan Makanan Pendamping ASI:
  - Tepat waktu
  - Kandungan nutrisi cukup baik makro maupun mikro dan seimbang
  - Aman
  - Diberikan dengan cara yang benar



#### KARTU PMT BALITA





a. Energi : 540 kkal b. Karbohidrat : 71 gram c. Protein : 9 gram d. Lemak : 14 gram

e. Vitamin : 11 macam (A, B1, B2, B3, B6, B9, B12, C, D, E, K)

f. Mineral : 8 macam (Zat Besi, Kalsium, Selenium, Zink, Natrium,

Iodium, Fosfor,Fluor)

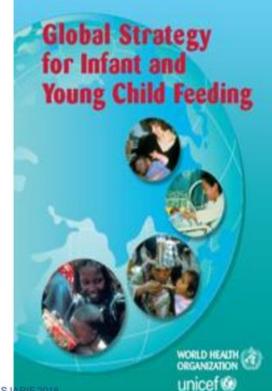
- 2.Konsumsi Perhari
  - a. Balita 6 11 bulan: 8 keping/hari
  - b. Balita 12 59 bulan: 12 keping/hari
- 3. Paket per orang

120 gram per hari x 90 hari = 10,8 kg





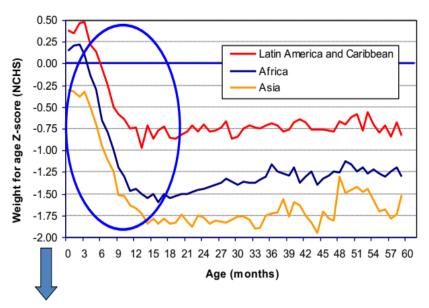
Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017



### JAGA POLA MAKAN BALITA

### JENIS MAKANAN DAN JUMLAH YANG DIBERIKAN SESUAI DENGAN USIA

# Malnutrisi diawali dengan penurunan berat badan (weight faltering)



WAZ < -2 → Underweight (berat badan kurang)

WAZ  $\langle -3 \rightarrow$  Severely underweight (berat badan sangat kurang)

DAMAYANTI RUSLI SJARIF 2018



#### JENIS MAKANAN DAN JUMLAH YANG DIBERIKAN SESUAI DENGAN USIA



#### **USIA 6-8 BULAN**

- Berikan bertahap mulai bubur halus 2-3 x perhari, lalu dapat ditingkatkan menjadi bubur saring sampai bubur kasar
- Jumlah yang diberikan setiap makan sekitar 125 ml (1/2 gelas sebagai target namun tidak boleh dipaksa dan sesuai keinginan anak
- Berikan jenis makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein serta mengandung zat besi
- Dapat dierikan buah yang dihaluskan 1-2 x perhari
- ASI teruskan



**USIA 9-11 BULAN** 

- ☐ Berikan bertahap mulai tim saring sampai nasi tim 3-4x /hari
- ☐ Jumlah yang diberikan setiap makan sekitar 125 ml (1/2 gelas) sebagai target namun tetap tidak boleh dipaksa dan disesuaikan dengan keinginan anak
- ☐ Berikan jenis makanan yang lebih bervariasi
- □ Dapat diberikan buah yang dihaluskan/finger food 1-2 x perhari
- □ ASI teruskan



USIA 12-23 BULAN

- ☐ Diberikan bertahap mulai nasi tim sampai makanan keluarga 3-4x/hari
- ☐ Jumlah dapat ditingkatkan menjadi sekitar 175-250 ml (3/4 sampai 1 gelas) sebagai target namun tetap tidak boleh dipaksa dan sesuai keinginan anak
- □ Variasikan jenis makanan
- ☐ Bisa diberikan buah/makanan selingan 1-2 x perhari
- ☐ ASI teruskan

# PGS-PL Bumil: problem nutrients Fe, folate + other nutrients

	GORONTALO	LOMBOK TENGAH	LANNY JAYA	LAMPUNG	MALUKU TENGAH
Problem nutrients	Fe, Zn	Ca, Fe, folate	Ca, B2, B3, folate, Fe, Zn		
PGS-PL	MFE 14x -fish 4x Veg 14x -DGLV 7x Fruit 7x LNS 4x Dairy 3x	MFE 14x -liver 1x -eel 2x -eggs 3x -fish 4x Soybean7x Vegetable 14x -DGLV, kelor 7x Fruits 7x -vit.C rich fruits 5x	MFE 3x Legumes 2x DGLV 14x -PumpkinLeaf 2x -Bokchoy 1x Ubi 10x		
Numbers of nutrients ≥65% RNI	9	9	10		

#### KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

# Persentase Ibu Hamil Risiko KEK Menurut Provinsi Pemantauan Status Gizi 2016-2017



# "Piring Makan" Ibu Hamil (survey)



minus protein hewani

# PEDOMAN GIZI SEIMBANG- PANGAN LOKAL

Perlu dibuatkan Panduan Gizi Seimbang berbasis Pangan

Lokal (PGS-PL) untuk setiap

kelompok target dan

kabupaten.

Contoh (bumil Lombok):



# MAKANAN TAMBAHAN PABRIKAN UNTUK IBU HAMIL



#### KARTU PMT IBU HAMIL



1.Komposisi Gizi perbungkus atau 100 gram

PMT Ibu Hamil (5 keping biskuit) a. Energi : 520 kkal

a. Energi : 520 kkal b. Karbohidrat : 56 gram c. Protein : 16 gram d. Lemak : 26 gram

e. Vitamin : 11 macam (A, B1, B2, B3,

B5, B6, B9, B12, C, D, E)

f. Mineral : 7 macam (Zat Besi, Kalsium,

Selenium, Zink, Natrium,

Iodium, Fosfor)

2. Konsumsi Perhari

a. ibu hamil < 3 bulan : 2 keping/hari</li>b. ibu hamil > 3 bulan : 3 keping/hari

3.Paket per orang 100 gram per hari x 90 hari = 9 kg





Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017





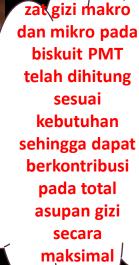
baru setara kalori, bagaimana dengan zat gizi lainnya terutama zat gizi mikro?



3 KEPING BISKUIT=
4 BUTIR TELUR
atau
4 potong lumpia tahu
untuk mencapai kalori
setara
3 keping biskuit

per 100 gram: 155 kalori









# DETEKSI DINI KEJADIAN GIZI BALITA DI POSYANDU



- Pendaftaran ibu hamil dan balita.
- 2. Penimbangan balita oleh kader, di catat dalam KMS-DALAM BUKU KIA.
- 3. Edukasi dan konseling pada ibu hamil dan ibu anak balita tentang hasil penimbangan dan makanan sehat.
- 4. Pemeriksaan Ibu Hamil (BB, tekanan darah, pengukuran LILA, status Imunisasi (TT), pemberian tablet tambah darah oleh tenaga kesehatan Puskesmas (catat di buku KIA)
- 5. Makan bersama untuk ibu hamil dan anak balita setelah kegiatan posyandu dengan melakukan edukasi dan konseling gizi.



PENGELOLAAN SUMBER DAYA PANGAN





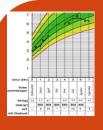
PENGOLAHAN SUMBER DAYA PANGAN



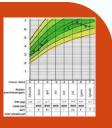
PENDISTRIBUSIAN MAKANAN IBU HAMIL DAN ANAK BALITA

PENGEMBANGAN: PEMANTAUAN DAN EVALUASI

# KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING DI DESA INTERVENSI GIZI SPESIFIK







# Posyandu

- Pendataan calon Sasaran
- Tim PMBA
- Perencanaan Pergerakan-monev



# Pustu/Poskesdes

- Rekap data calon sasaran
- Konfirmasi sasaran
- Pembinaan



# **Puskesmas**

- Konfirmasi Status Gizi
- Penentuan Jml & alokasi sasaran
- Sosialisasi
- Lokakarya Mini
- Perencanaan Menu

# PROSES KONVERGENSI GIZI SPESIFIK DAN **SENSITIF DI DESA**

#### **BOK**

Kemkes: Intervensi Spesifik dan PMT

**BKKBN:** Kampung KB

#### Dana PKH

**Kemensos:** Program Keluarga Harapan

### **KUNCI:**

- Integrasi Lokus (Desa)
- Integrasi Sasaran (Keluarga Bumil dan Balita)

### **Ormas:**

Kampanye, Edukasi

#### **Dana CSR**

Perusahaan: **CSR** bantuan PMT

# Pola Asuh Balita



Lumbung Pangan Desa

# Sanitasi

Dana Bedah Rmh,

**PUPR:** Bedah Rumah, PAMSINAS, STBM

#### **Dana KRPL**

Kementan: Kawasan Rumah Pangan Lestari

### Kemenag: **Program Catin**

### **KUKM:** Usaha UKM

### **Dana Desa**

## **Kemendes:** Bantuan Kegiatan Posyandu

#### **Dana Bibit Ikan**

#### KKP:

Kampanye Makan Ikan

# PEMANFAATAN DANA DESA

DALAM PENGURANGAN GIZI BURUK DAN PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN



DANA DESA DAPAT DIGUNAKAN **UNTUK KEGIATAN** PENANGANAN STUNTING **SESUAI MUSYAWARAH DESA** 

# PEMANFAATAN DANA DESA

# POSYANDU

59

# PERMENDES PDTT NO. 16 TAHUN 2018

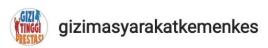
NO.	KEGIATAN
1	Penyediaan air bersih dan sanitasi
2	Pemberian Makanan Tambahan dan bergizi untuk balita
3	Pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui
4	Bantuan Posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala ibu hamil atau ibu menyusui
5	Pengembangan apotik hidup desa dan produk holtikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui
6	Pengembangan ketahanan pangan di desa
7	Kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa

# KUNJUNGAN PRESIDEN JOKO WIDODO KE DESA TANGKIL KABUPATEN BOGOR

60



PENDIDIKAN GIZI ISI PIRINGKU







**gizimasyarakatkemenkes** Minggu, 8 April 2018; Kunjungan kerja Presiden RI didampingi Gubernur Jawa Barat dan Menteri Kesehatan beserta jajaran...



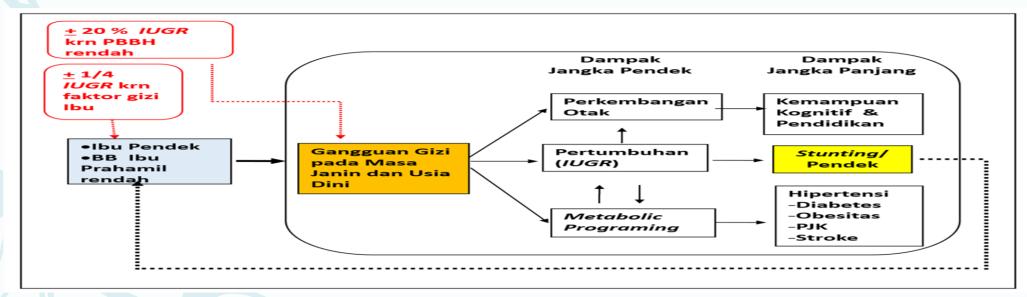
### STUNTING ADALAH SIKLUS YANG AKAN BERLANGSUNG TERUS-MENERUS JIKA TIDAK SEGERA DIATASI SAAT INI

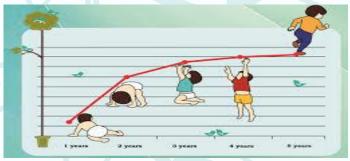


### PERBAIKAN POLA MAKAN DAN POLA ASUH

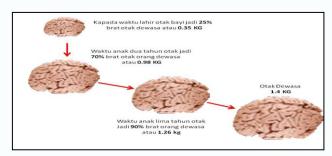


# CEGAH TERJADINYA GANGGUAN GIZI PADA MASA JANIN DAN ANAK USIA DINI





**GAGAL TUMBUH**; Berat Lahir Rendah, kecil, pendek, kurus, daya tahan rendah, mudah sakit



GAGAL KEMBANG, Gangguan Kognitif, lambat menyerap pengetahuan nilai sekolah dan keberhasilan pendidikan



**GANGGUAN METABOLISME TUBUH**, berisiko gemuk dan
terkena penyakti tidak menular

PENYAKIT-PENYAKIT KRONIS INI BERAKAR DARI RESPONS TUBUH TERHADAP
KEKURANGAN GIZI PADA MASA AWAL KEHIDUPAN

