



Program Pemberian Makanan Bergizi, Pemanfaatan BOK PMT Lokal Untuk Percepatan Stunting Tahun 2025 dan Timeline SSGI 2024



DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



Topik

1. Pendahuluan

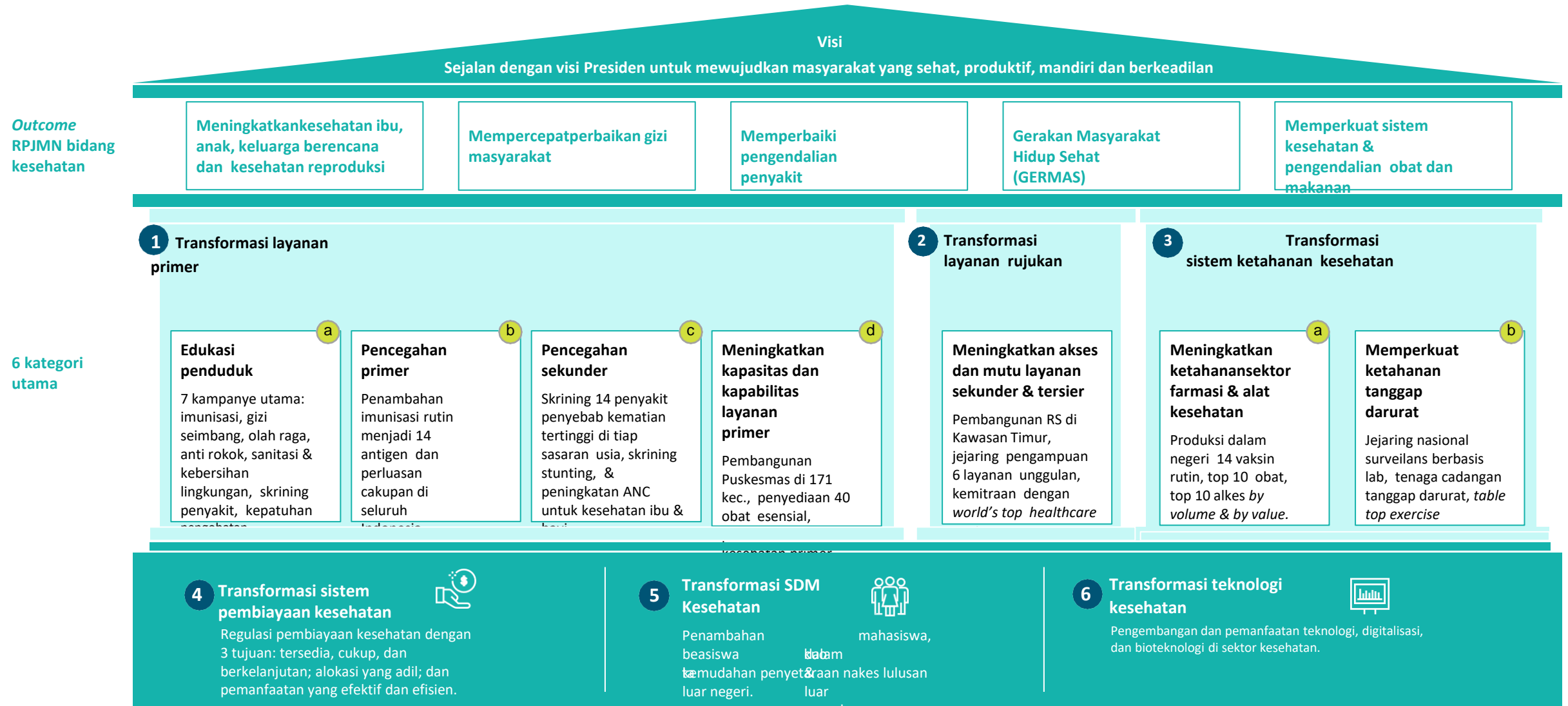
2. Intervensi Spesifik untuk Percepatan Penurunan Stunting

3. Rencana program makan bergizi

4. Roadmap SSGI 2024 dan Harapan

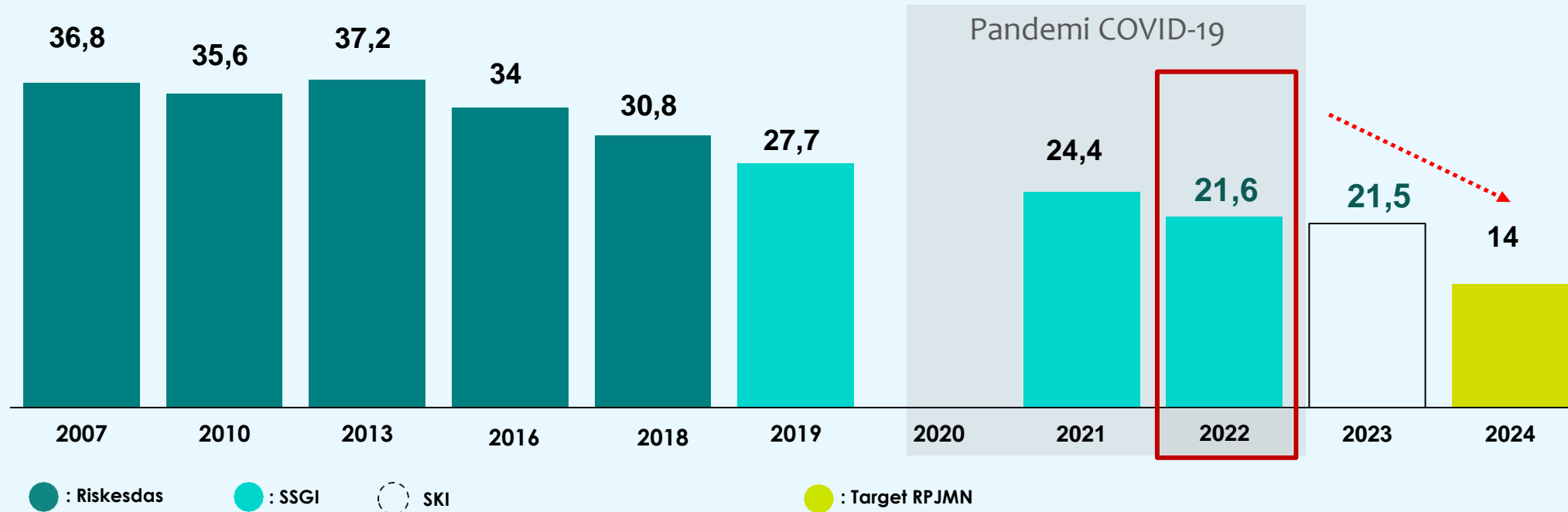
Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia



Kebijakan dan program percepatan penurunan stunting diarahkan untuk mendukung pencapaian target RPJMN

Tren Prevalensi Stunting (%) Tahun 2007 - 2022



Angka stunting = prevalensi stunting pada balita, dalam persentase (%)

Estimasi jumlah Balita stunting 2022 dan 2023

Umur	2022	2023			
	Jumlah anak stunting ¹	Jumlah anak stunting bawaan dari 2022	Jumlah anak stunting ²	Tambahan anak stunting	Pengurangan anak stunting
0-11 bulan	593,283		621,058	621,058	
12-23 bulan	1,037,483	593,283	1,043,122	449,839	
24-35 bulan	1,213,224	1,037,483	1,176,283	138,800	
36-47 bulan	1,042,451	1,213,224	1,065,240		147,984
48-59 bulan	945,155	1,042,451	934,342		108,109
>59 bulan		945,155			945,155
Total	4,831,596	3,886,441	4,840,045	1,209,697	1,201,245

Terdapat pengurangan 1,201,245 balita stunting dan penambahan 1,209,697 balita stunting baru di 2023

Catatan: 1. Estimasi berdasarkan prevalensi stunting 2022 (SSGI 2022, Kemenkes) dan proyeksi jumlah penduduk Balita 2022 (BPS)

2. Estimasi berdasarkan prevalensi stunting 2023 (SKI 2023, Kemenkes) dan proyeksi jumlah penduduk Balita 2022 (BPS)

Indonesia menghadapi berbagai masalah gizi di setiap siklus kehidupan

Ibu Hamil



27,7%

Anemia

16,9%

Bumil KEK



68,6%

ASI eksklusif

60,9%

MP-ASI beragam

78,4%

MP-ASI mengandung telur, ikan, dan/atau daging

Bayi



6,1%

BBLR

19,8%

Panjang Lahir pendek (<48cm)

Balita



15,9%

Underweight

4,2%

Overweight

21,5%

Stunting

8,5%

Wasting

Remaja



16,3%

Anemia pada anak 6-14 tahun

16,2%

Obesitas pada remaja 12-16 tahun

Topik

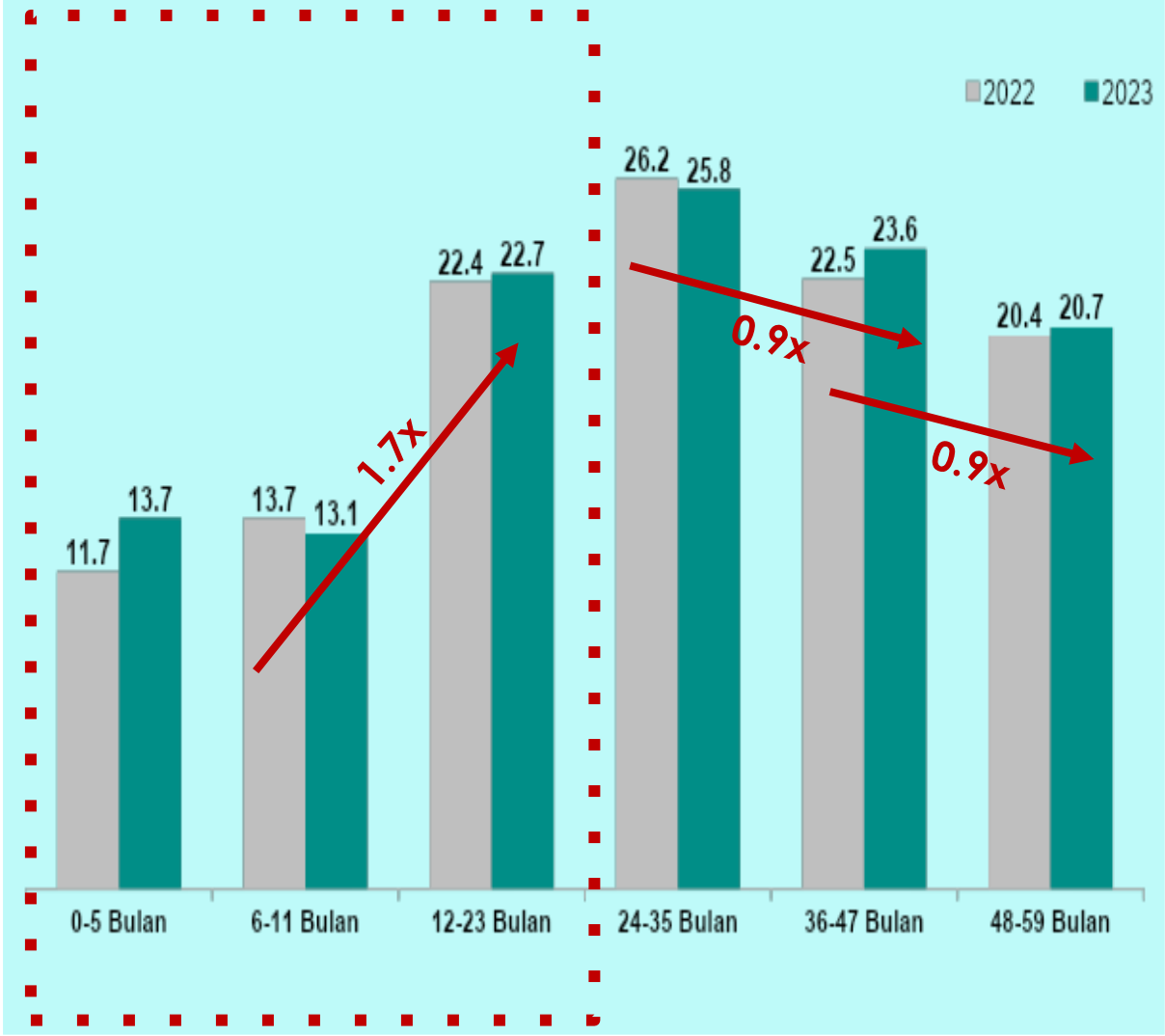
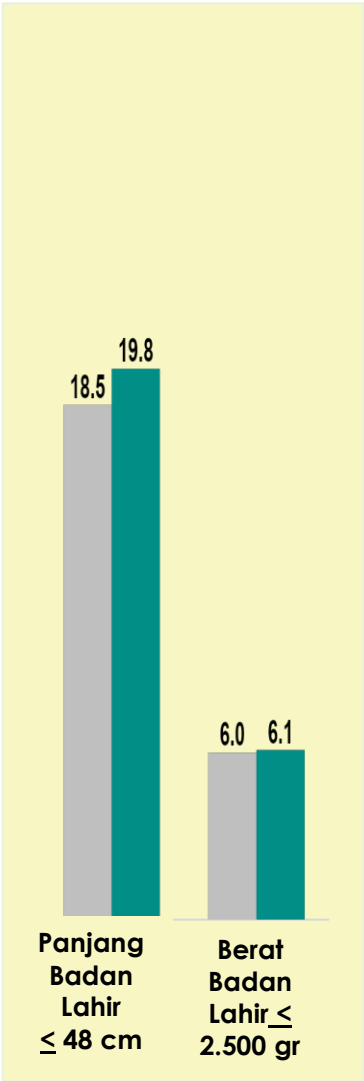
1. Pendahuluan

2. Intervensi Spesifik untuk Percepatan Penurunan Stunting

3. Rencana program makan bergizi

4. Roadmap SSGI 2024 dan Harapan

Sesuai pola prevalensi stunting pada kelompok umur balita, penurunan stunting melalui intervensi spesifik menyoasar kelompok remaja putri, ibu hamil, dan balita



Intervensi Spesifik

- | | | |
|----|--|--------------|
| 1 | Skrining anemia | Remaja Putri |
| 2 | Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri | |
| 3 | Pemeriksaan kehamilan (ANC) | Ibu Hamil |
| 4 | Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil | |
| 5 | Pemberian makanan tambahan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) | Balita |
| 6 | Pemantauan pertumbuhan balita | |
| 7 | ASI eksklusif | |
| 8 | Pemberian MPASI kaya protein hewani bagi baduta | |
| 9 | Tata laksana balita dengan masalah gizi (<i>Tidak naik Berat badannya, Berat badan kurang, gizi kurang, gizi buruk dan stunting</i>) | |
| 10 | Peningkatan cakupan & perluasan imunisasi | |
| 11 | PBI, Pemahaman Stunting termasuk pemicuan bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS) | |

Keterangan: Pemeriksaan atau pengukuran | Intervensi

Tren status gizi balita Indonesia

Tren status gizi balita Sumatera Utara

	Riskesmas		SSGI			SKI		Riskesmas		Hasil SSGI			SKI	
	2013	2018	2019	2021	2022	2023		2013	2018	2019	2021	2022	2023	
Stunting	37,2	30,8	27,7	24,4	21,6	↓ 0,1	21,5	42,5	32,4	30,1	25,8	21,1	↓ 2,2	18,9
Wasting	12,1	10,2	7,4	7,1	7,7	↑ 0,8	8,5	14,9	12,1	7,9	7,8	7,8	↑ 0,1	7,9
Underweight	19,6	17,7	16,3	17,0	17,1	↓ 1,2	15,9	22,4	19,7	16,5	15,8	15,8	↓ 2,6	13,2
Overweight	11,8	8,0	4,5	3,8	3,5	↑ 0,7	4,2					2,3	↑ 1,2	3,5

Saat ini Dilakukan upaya mencapai seluruh target intervensi spesifik tahun 2024 : Pada Triwulan II Tahun 2024, MP-ASI sudah mencapai target di Sumatera Utara

 On track

 Perlu percepatan

intervensi percepatan penurunan stunting

		Target 2023	Capaian 2023	Target 2024	Capaian TW I 2024	Capaian TW II 2024	Status TW II 2024
Intervensi untuk rematri dan ibu hamil (sebelum melahirkan)	1	70,0%	55,9*	90,0%	30,7	37,8	Perlu percepatan
	2	50,0%	47,6	58,0%	16,6	27,9	Perlu Percepatan
	3	80,0%	81,75	100,0%	64,89	72,3	Perlu Percepatan
	4	80,0%	80,6	80,0%	67,6	72,9	Perlu percepatan
Intervensi untuk balita (setelah kelahiran)	5	87,0%	93,3	90,0%	72,4	69,6	Perlu percepatan
	6	85,0%	50,0	90,0%	70,9	74,8	Perlu percepatan
	7	75,0%	80,5	80,0%	56,8	56,3	Perlu percepatan
	8	70,0%	65,8***	80,0%	91,6	92,4	On track
Intervensi lintas siklus hidup	9a	85,0%	90,5	90,0%	73,0	74,7	Perlu percepatan
	9b	87,0%	86,5	90,0%	87,7	82,1	Perlu percepatan
	10	90,0%	77,08	90,0%	66,47	70,40	Perlu percepatan
	11	70,0%	47	90,0%	44	44,76	Perlu percepatan

Sumber: Sigizi Terpadu pada 31 Januari dan 26 April 2024; Komdat Kesmas per 26 Januari dan 26 April 2024; Laporan Imunisasi Rutin Kemenkes per 31 Januari 2024; E Monev STBM Triwulan IV 2024 dan Triwulan I 2024;

• sasaran skrining anemia adalah jumlah remaja putri kelas 7 dan 10 berdasarkan data Kemdikbud dan Kemenag

** Indikator yang belum tercantum dalam Perpres No 72/2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting

*** SKI tahun 2023

Masalah gizi menurut Provinsi Sumatera Utara Q2 2024

- Sudah mencapai target 2024
- Belum mencapai target 2024
- Data Outlier

Provinsi	Jumlah Remaja putri kelas 7 & 10 diskriming	% rematri anemia	Jumlah Ibu Hamil diperiksa LiLA	% Bumil KEK	Rerata Jumlah balita	%Balita ditimbang	Rerata BB Tidak Naik (%)	BB Kurang Juni (%)	Gizi Kurang Juni (%)	Gizi Buruk Juni (%)	
KAB NIAS	1.302	35,3	518	23,7	7857	93,4	44,7	11,9	3,5	0,3	9,9
KAB MANDAILING NATAL	2.428	12,7	1646	9,7	30158	73,6	27,0	74,4	1,0	0,1	2,5
KAB TAPANULI SELATAN	1.761	5,7	590	8,1	10660	88,9	28,1	100,0	0,8	0,1	0,7
KAB TAPANULI TENGAH	1.275	11,4	1153	2,6	16540	74,6	33,4	60,4	1,3	0,1	0,8
KAB TAPANULI UTARA	3.768	0,7	1121	7,8	16677	87,2	38,2	48,3	1,1	0,0	9,2
KAB TOBA SAMOSIR	1.604	13,2	1523	3,0	14081	76,2	42,4	95,2	2,0	0,1	8,3
KAB LABUHAN BATU	152	5,3	326	8,3	19225	48,8	31,2	100,0	1,0	0,5	0,9
KAB ASAHAN	600	8,5	1056	6,9	28034	67,1	16,5	99,4	0,6	0,1	0,5
KAB SIMALUNGUN	59	0,0	769	5,9	14250	73,3	24,9	100,0	1,1	0,1	0,8
KAB DAIRI	224	30,4	1446	4,7	19956	86,2	44,7	55,2	1,8	0,2	13,1
KAB KARO	664	6,3	1031	11,8	21359	62,0	30,1	79,9	3,0	0,5	8,2
KAB DELI SERDANG	19.571	3,4	7194	5,8	116146	89,2	24,8	90,6	0,3	0,0	0,4
KAB LANGKAT	936	5,9	589	3,1	27166	63,6	23,5	43,8	0,8	0,2	0,4
KAB NIAS SELATAN	136	41,9	273	36,6	8091	84,6	39,2	71,5	2,1	0,2	5,1
KAB HUMBANG HASUNDUTAN	1.574	0,0	873	6,9	10856	96,8	40,8	99,5	1,3	0,0	6,2
KAB PAKPAK BHARAT	244	8,6	378	3,4	3905	88,2	48,1	40,0	0,9	0,1	13,6
KAB SAMOSIR	654	4,3	308	8,4	6775	76,9	35,7	85,4	1,2	0,0	10,4
KAB SERDANG BEDAGAI	5.374	6,1	2317	10,5	36390	86,5	30,2	91,6	1,4	0,2	1,4
KAB BATU BARA	1.170	23,4	3262	6,1	28448	70,4	25,0	17,5	1,6	0,2	5,7

Target 2024: 20%

Target 2024: 10,0%

Target 2024: 90%

Target 2024: 12%

Target 2024: 12%

Target 2024 (Gizi Kurang dan Gizi Buruk): 7%

Target 2024: 14%

Masalah gizi menurut Provinsi Sumatera Utara Q2 2024

■ Sudah mencapai target 2024
■ Belum mencapai target 2024
■ Data Outlier

Provinsi	Jumlah Remaja putri kelas 7 & 10 diskriming	% rematri anemia	Jumlah Ibu Hamil diperiksa LiLA	% Bumil KEK	Rerata Jumlah balita	%Balita ditimbang	Rerata BB Tidak Naik (%)	BB Kurang Juni (%)	Gizi Kurang Juni (%)	Gizi Buruk Juni (%)	
KAB PADANG LAWAS UTARA	899	8,1	172	29,1	6339	87,3	10,0	45,9	3,1	0,3	5,5
KAB PADANG LAWAS	1.141	0,0	2479	1,6	15693	50,8	87,2	100,0	2,1	0,6	4,0
KAB LABUHAN BATU SELATAN	2.363	8,3	2443	1,4	12286	79,2	78,6	82,6	0,9	0,4	0,9
KAB LABUHAN BATU UTARA	5.329	5,3	1339	4,9	23841	65,0	31,4	59,6	1,0	0,1	0,3
KAB NIAS UTARA	709	3,0	83	60,2	3756	89,2	0,0	0,0	3,1	0,5	3,8
KAB NIAS BARAT	700	0,0	90	14,4	6170	53,7	0,0	0,0	5,5	0,9	16,9
KOTA SIBOLGA	100	65,0	71	14,1	4991	92,2	27,5	100,0	1,2	0,0	3,8
KOTA TANJUNG BALAI	857	61,5	215	11,6	8486	68,1	14,4	92,7	1,6	0,1	2,2
KOTA PEMATANG SIANTAR	2.268	11,2	2279	5,0	14798	80,4	5,0	38,2	1,5	0,1	1,7
KOTA TEBING TINGGI	0	-	1110	5,7	9179	90,0	13,9	9,4	2,0	0,1	1,7
KOTA MEDAN	1.360	1,0	4390	4,2	58195	61,3	10,9	64,8	0,2	0,0	0,1
KOTA BINJAI	0	-	1124	7,8	13053	57,1	0,2	97,3	1,9	0,2	0,4
KOTA PADANGSIDIMPUAN	1.131	27,6	1059	3,8	15838	40,7	23,1	100,0	2,1	0,0	7,1
KOTA GUNUNGSITOLI	275	24,7	245	5,7	6279	94,5	100,0	20,9	1,2	0,0	6,9
SUMATERA UTARA	60.628	7,7	43472	6,2	635473	74,8	39,2	62,1	1,1	0,1	2,4

Target 2024: 20%

Target 2024: 10,0%

Target 2024: 90%

Target 2024: 12%

Target 2024: 12%

Target 2024 (Gizi Kurang dan Gizi Buruk): 7%

Target 2024: 14%

Capaian 11 intervensi spesifik percepatan penurunan stunting pada Provinsi Sumatera Utara Q2 2024

■ Sudah mencapai target 2024
■ Belum mencapai target 2024
■ Data Outlier

Provinsi	Intervensi untuk rematri		Intervensi untuk ibu hamil			Intervensi untuk balita					Lintas siklus	
	1 Skringing anemia	2 TTD rematri	3 ANC bumil	4 TTD bumil	5 PMT bumil KEK	6 Balita ditimbang	7 ASI eksklusif	8 MP-ASI beragam	9 PMT gizi kurang	10 Tatalaksana gizi buruk	11 Balita IDL	12 Desa bebas BABS
KAB NIAS	14,9	52,6	16,4	84,1	83,7	93,4	35,1	55,8	51,5	70,6	62,90	19
KAB MANDAILING NATAL	25,4	7,4	57,0	46,0	70,4	73,6	83,3	105,4	87,5	40,9	62,80	4
KAB TAPANULI SELATAN	83,6	14,8	75,5	78,1	33,3	88,9	44,1	73,9	100,0	100,0	62,79	44
KAB TAPANULI TENGAH	89,0	21,6	51,5	69,4	80,0	74,6	50,2	82,2	68,4	112,5	62,44	4
KAB TAPANULI UTARA	117,1	18,8	47,7	52,3	98,9	87,2	44,1	98,6	93,3	114,3	62,97	24
KAB TOBA SAMOSIR	80,3	94,3	52,0	77,5	54,3	76,2	71,9	100,0	79,5	83,3	73,16	37
KAB LABUHAN BATU	22,0	5,8	98,5	75,7	100,0	48,8	73,5	100,0	101,3	0,0	82,22	71
KAB ASAHAN	71,6	17,6	97,3	42,7	91,8	67,1	59,9	89,4	88,8	100,0	66,66	56
KAB SIMALUNGUN	49,1	1,7	37,1	77,3	95,6	73,3	86,0	99,1	87,2	50,0	78,03	34
KAB DAIRI	23,2	15,1	42,6	46,9	39,7	86,2	42,8	99,8	53,6	67,2	63,48	37
KAB KARO	37,1	17,0	58,8	70,4	84,4	62,0	52,6	96,1	93,2	93,5	83,65	36
KAB DELI SERDANG	40,2	77,6	96,0	84,3	45,2	89,2	56,5	92,1	84,9	98,3	76,42	100
KAB LANGKAT	28,6	3,0	89,6	89,3	111,1	63,6	35,5	100,0	45,9	14,3	69,39	37
KAB NIAS SELATAN	22,4	3,4	65,8	39,5	53,0	84,6	57,7	93,0	77,3	93,3	49,54	38
KAB HUMBANG HASUNDUTAN	80,0	36,9	77,5	52,5	98,3	96,8	70,7	109,4	100,0	100,0	71,12	41
KAB PAKPAK BHARAT	5,6	16,0	26,6	32,5	76,9	88,2	64,6	85,2	16,1	100,0	61,95	100
KAB SAMOSIR	14,7	20,4	44,7	44,5	88,5	76,9	94,0	83,3	55,8	100,0	62,10	60
KAB SERDANG BEDAGAI	91,1	27,2	63,5	88,3	92,6	86,5	39,7	95,1	94,4	98,8	77,33	10
Target 2024	90.0%	58.0%	100.0%	80.0%	90.0%	90.0%	80.0%	80.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

Sumber: Sigizi Terpadu pada 02 Agustus 2024; Komdat Kesmas per 02 Agustus 2024; Laporan Imunisasi Rutin Kemenkes per 18 Juli 2024; E Monev STBM Triwulan II 2024;

Capaian 11 intervensi spesifik percepatan penurunan stunting pada Provinsi Sumatera Utara Q2 2024

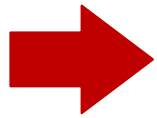
■ Sudah mencapai target 2024
■ Belum mencapai target 2024
■ Data Outlier

Provinsi	Intervensi untuk rematri		Intervensi untuk ibu hamil			Intervensi untuk balita					Lintas siklus	
	1 Skrining anemia	2 TTD rematri	3 ANC bumil	4 TTD bumil	5 PMT bumil KEK	6 Balita ditimbang	7 ASI eksklusif	8 MP-ASI beragam	9 PMT gizi kurang	Tatalaksana gizi buruk	Balita IDL	Desa bebas BABS
KAB BATU BARA	29,6	30,9	62,6	91,1	63,8	70,4	35,2	93,0	117,8	85,2	86,50	54
KAB PADANG LAWAS UTARA	28,9	19,4	66,4	16,6	100,0	87,3	38,7	106,1	99,7	140,0	77,65	100
KAB PADANG LAWAS	94,3	19,4	62,0	75,6	100,0	50,8	26,8	97,2	77,7	100,0	53,85	44
KAB LABUHAN BATU SELATAN	59,9	41,9	103,6	85,6	105,9	79,2	69,7	97,1	91,8	76,2	79,61	65
KAB LABUHAN BATU UTARA	73,7	37,7	60,1	68,2	69,7	65,0	51,6	81,9	78,1	38,9	83,44	77
KAB NIAS UTARA	80,6	0,0	40,4	91,5	30,0	89,2	87,0	40,0	0,0	0,0	48,90	8
KAB NIAS BARAT	65,2	40,2	23,9	83,2	0,0	53,7	77,8	89,5	100,0	64,3	52,54	3
KOTA SIBOLGA	14,7	35,9	96,6	100,0	100,0	92,2	63,3	100,0	73,4	0,0	55,81	0
KOTA TANJUNG BALAI	17,6	45,3	33,9	67,1	84,0	68,1	17,5	88,2	73,4	100,0	52,28	65
KOTA PEMATANG SIANTAR	40,4	93,0	77,1	91,7	93,9	80,4	38,5	78,7	21,1	50,0	71,82	34
KOTA TEBING TINGGI	0,0	72,8	75,5	97,1	38,1	90,0	58,8	89,7	98,3	100,0	65,51	97
KOTA MEDAN	84,3	4,8	93,7	72,4	56,3	61,3	78,1	90,2	92,2	108,9	71,58	100
KOTA BINJAI	0,0	16,4	91,8	84,0	67,0	57,1	19,2	99,6	31,3	96,8	48,59	3
KOTA PADANGSIDIMPUAN	48,7	0,0	64,0	85,9	32,5	40,7	44,7	57,5	94,7	62,5	61,58	9
KOTA GUNUNGSITOLI	100,0	11,1	41,9	38,0	85,7	94,5	76,2	91,4	74,7	0,0	54,58	84
SUMATERA UTARA	37,8	27,9	72,3	72,9	69,6	74,8	56,3	92,4	117,8	82,1	70,40	45
Target 2024	90,0%	58,0%	100,0%	80,0%	90,0%	90,0%	80,0%	80,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%

Sumber: Sigizi Terpadu pada 02 Agustus 2024; Komdat Kesmas per 02 Agustus 2024; Laporan Imunisasi Rutin Kemenkes per 18 Juli 2024; E Monev STBM Triwulan II 2024;

Intervensi pada Ibu hamil melalui pemeriksaan kehamilan (ANC), minum tablet tambah darah dan tatalaksana ibu hamil dengan komplikasi

**ANC
4x**



6x

(2x oleh Dokter)

ANC dilaksanakan minimal **6x** selama masa kehamilan

1x

Trimester 1

2x

Trimester 2

3x

Trimester 3

Melalui pemeriksaan kehamilan rutin, dapat diketahui dan segera diintervensi :

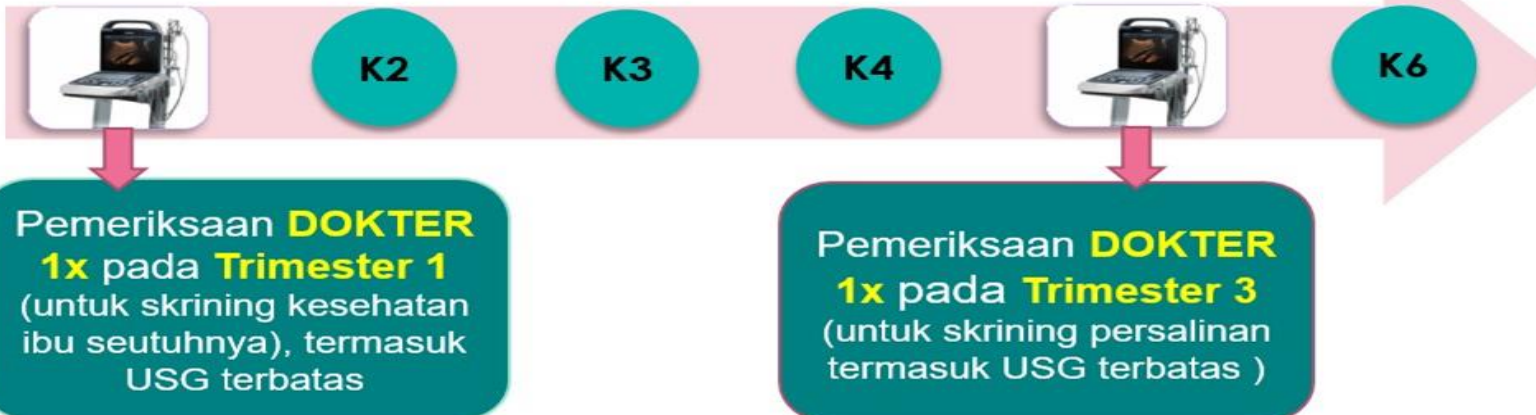
Ibu hamil dengan komplikasi dan penyakit lainnya

Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Ibu Hamil Anemia

Ibu hamil dengan taksiran Berat Janin rendah

ANC IBU HAMIL



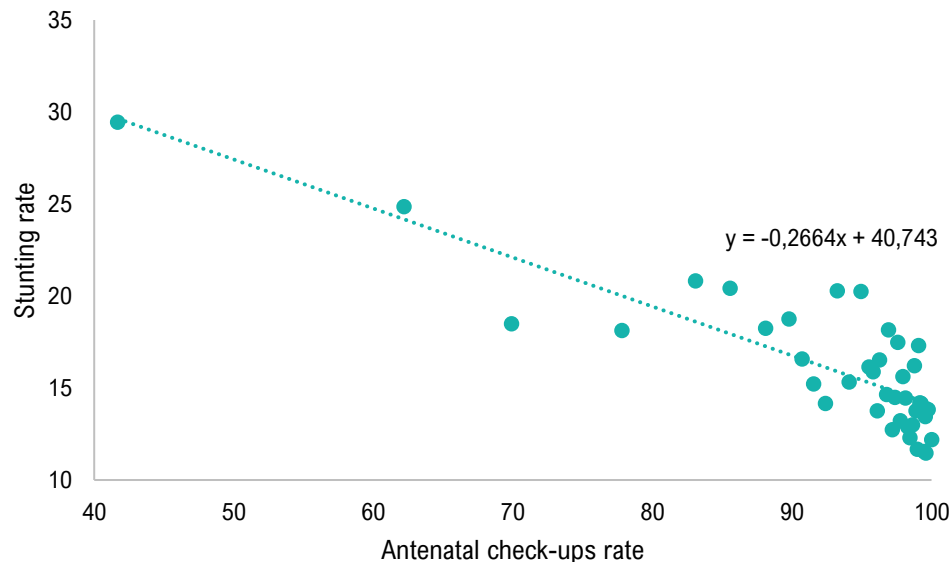
Faktor Prenatal Mempengaruhi Angka Stunting

Faktor prenatal, seperti pemeriksaan kehamilan dan konsumsi TTD diketahui berdampak signifikan pada prevalensi stunting pada usia 0-23 bulan.

Pemeriksaan kehamilan

Adanya korelasi positif antara ibu yang mendapat pemeriksaan kehamilan dengan rendahnya angka stunting

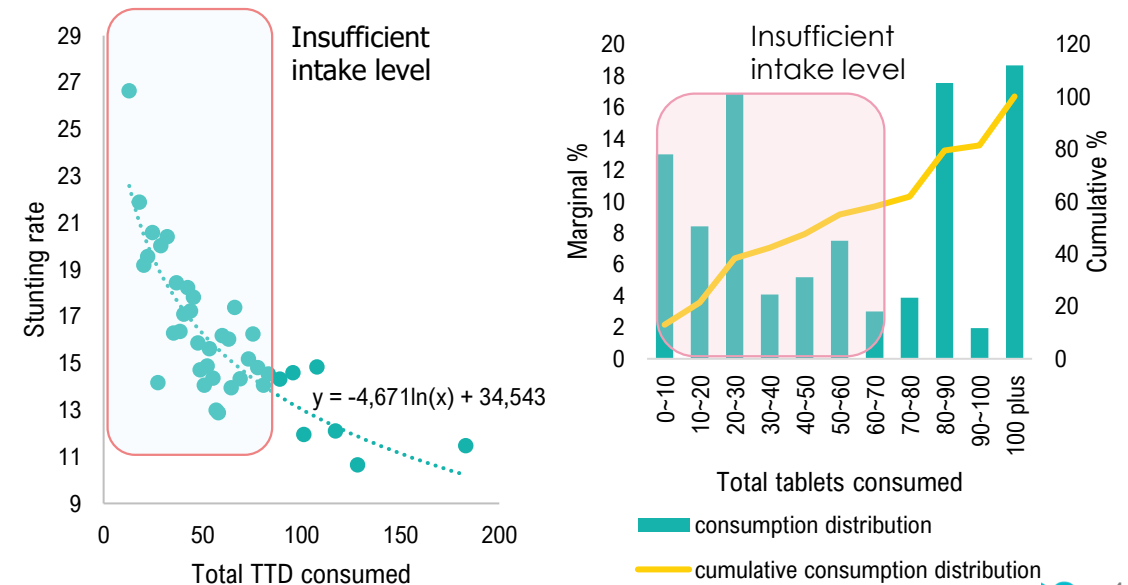
Stunting Rate and ANC (Antenatal Care) Rate



Konsumsi TTD

Terbukti bahwa TTD secara efektif dapat menurunkan angka stunting, dengan jumlah konsumsi ~ 80 atau lebih. Sebanyak dua dari tiga ibu di Indonesia mengonsumsi TTD kurang dari anjuran (< minimal 90 tablet selama kehamilan), dimana 40%nya hanya mengonsumsi sepertiga dari dosis yang dianjurkan selama kehamilan.

Stunting Rate and Blood Supplement Tablets



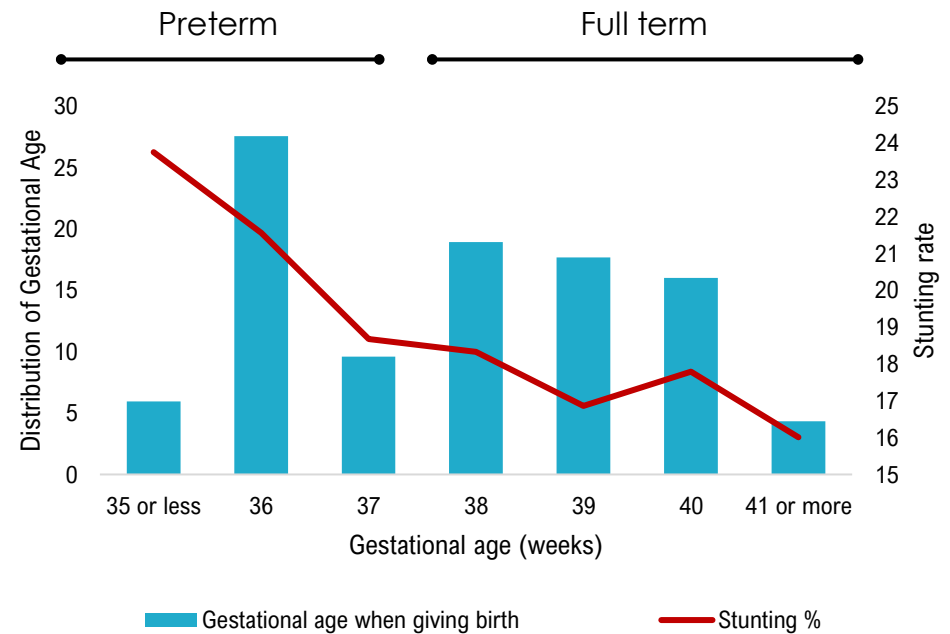
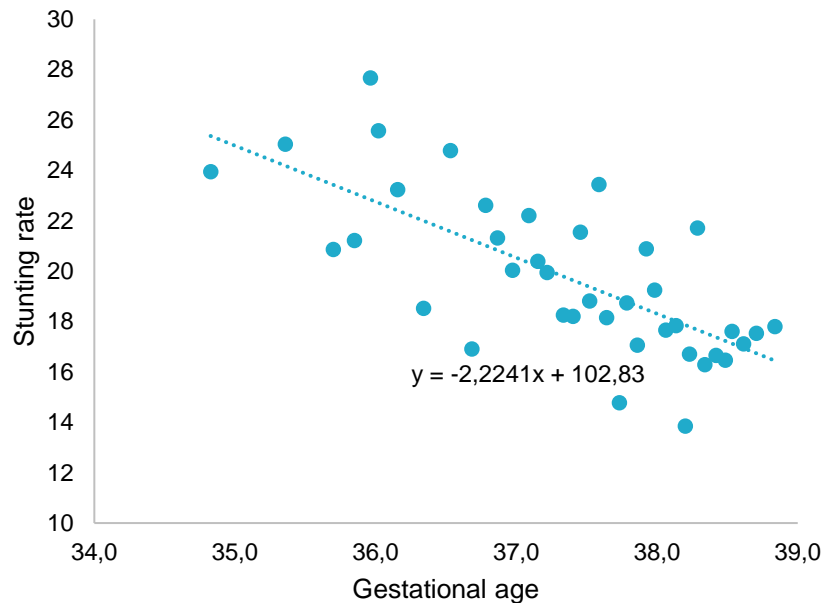
Kondisi saat lahir juga mempengaruhi

Umur kehamilan menjadi faktor yang signifikan untuk memprediksi kejadian stunting.

3 Bayi Prematur berisiko tinggi menjadi stunting

Bertambahnya umur kehamilan setiap minggu akan menurunkan risiko stunting sekitar ~ 2.2%.

Stunting Rate and Gestational Age



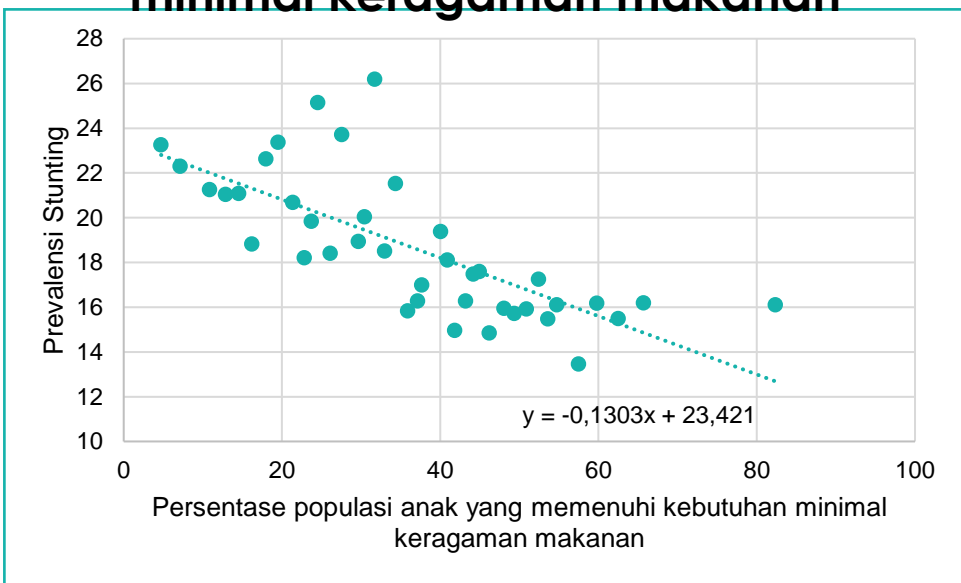
Kecukupan gizi setelah lahir berhubungan signifikan dengan stunting.

4

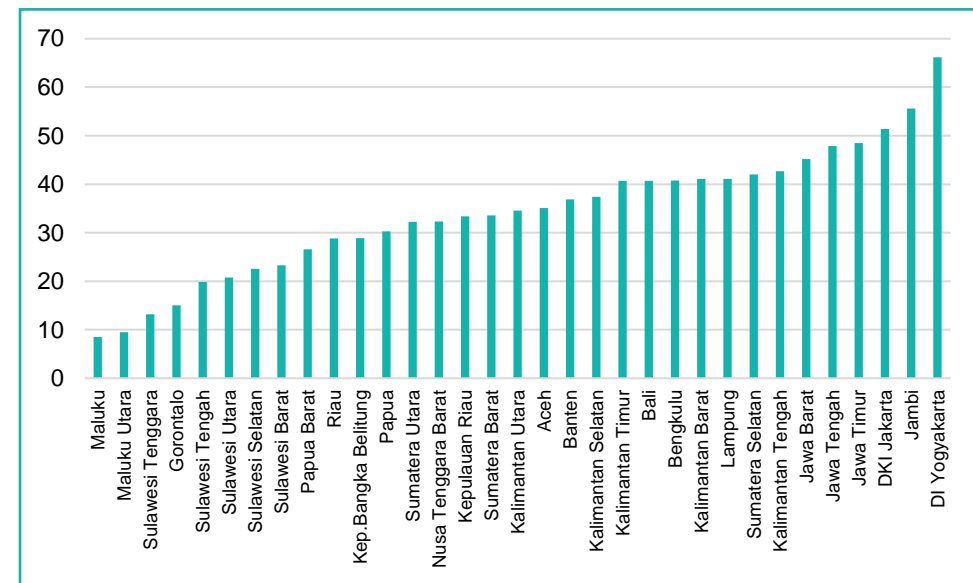
Mulai usia 6 bulan, bayi membutuhkan makanan pendamping ASI. Pedoman PMBA memberikan pedoman untuk memastikan keragaman makanan anak yaitu setidaknya 5 dari 8 jenis makanan. Bahwa pemenuhan keragaman jenis makanan dapat menurunkan risiko stunting.

Hanya 3 provinsi yang lebih dari 50% balitanya makan beragam, bahkan masih ada provinsi yang kurang dari 20% balitanya makan beragam

Prevalensi stunting dan kebutuhan minimal keragaman makanan



Persentase populasi anak yang memenuhi kebutuhan minimal keragaman makanan



Keragaman MP-ASI masih perlu ditingkatkan

Tahun 2023 keragaman jenis MP-ASI anak umur 6 – 23 bulan sebesar **59,3%**

Susenas 2023

MP-ASI beragam artinya anak usia 6-23 bulan mengonsumsi minimal 5 dari 8 kelompok bahan makanan, yaitu:



Air Susu Ibu (ASI)



Makanan pokok (beras, gandum, biji, umbi, akar-akaran)



Kacang-kacangan (kacang hijau, kedelai, tahu, tempe)



Daging, unggas, ikan, makanan laut



Telur (ayam, bebek, puyuh)



Susu dan produk olahan susu (keju, yogurt)



Sayur buah kaya vitamin A (wortel, sayur hijau tua, pepaya, mangga, dll)



Sayur dan buah lainnya (melon, pisang, tomat, terong, dll)

MP-ASI harus beragam karena tidak ada satu pun makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, kecuali ASI bagi bayi di bawah 6 bulan.

Sampai tahun 2023, praktik MP-ASI dipantau melalui survei nasional

Mulai tahun 2024, praktik MP-ASI akan dipantau secara rutin per triwulan untuk melihat 3 aspek

1

Minimum keragaman makanan (**MP-ASI Beragam**) pada anak usia 6-23 bulan

2

Konsumsi telur, ikan, atau daging (TID) pada anak usia 6-23 bulan

3

Anak usia 6-23 bulan mendapatkan **MP-ASI baik** (beragam dan mengandung TID)

Imunisasi lengkap dapat menurunkan risiko stunting.

Prevalensi stunting lebih tinggi pada yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap.

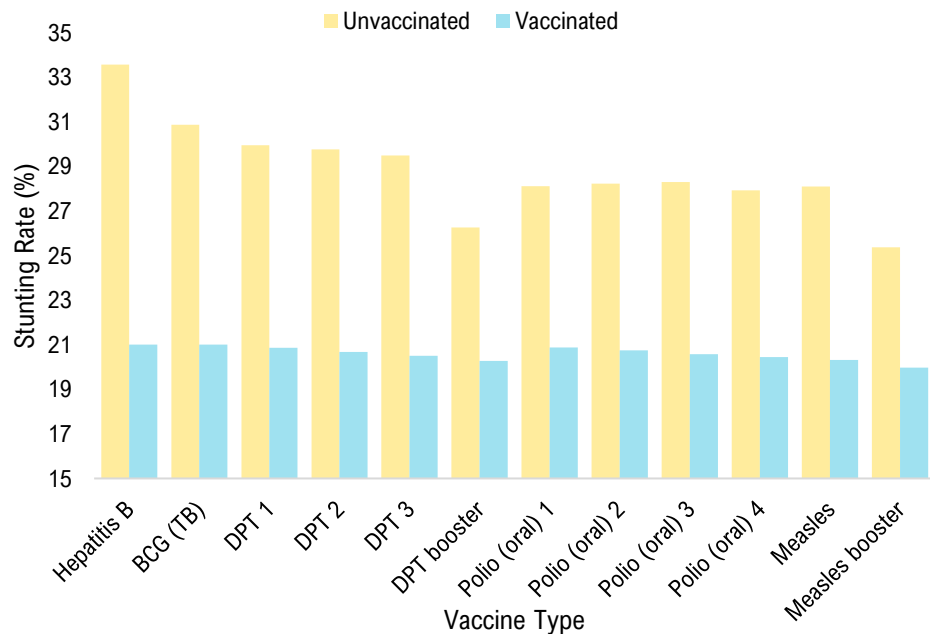
5

Imunisasi tidak lengkap menyebabkan perlindungan yang rendah

Stunting rate pada anak yang mendapat imunisasi lengkap adalah 20%, sementara pada yang tidak lengkap sebesar 25 ~ 30%.

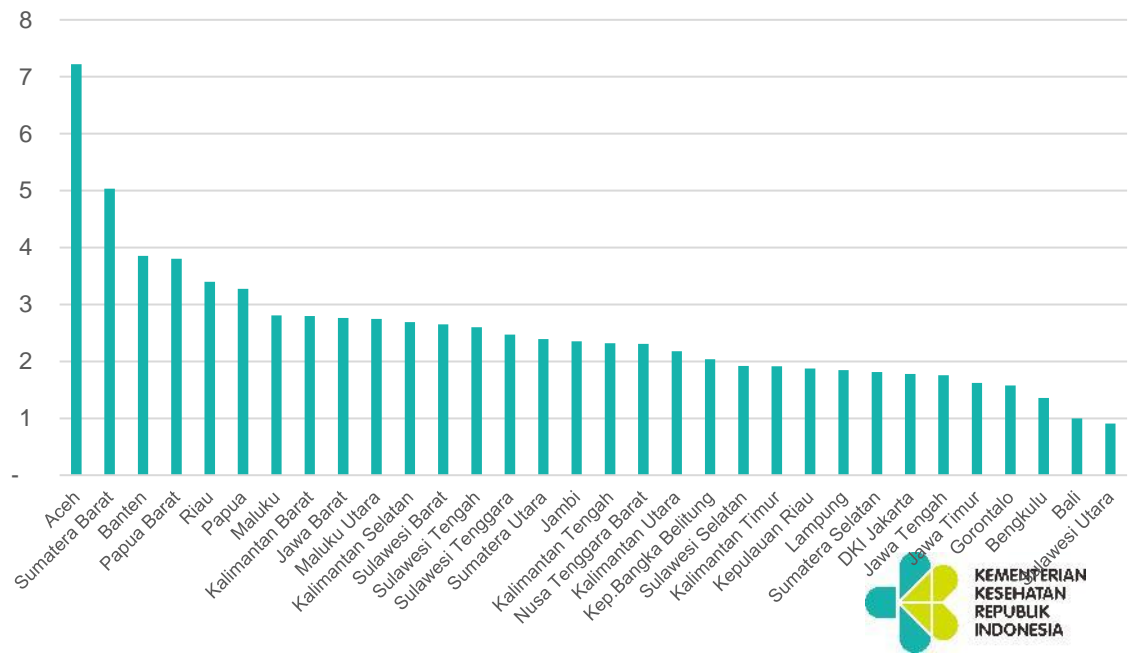
Stunting Rate (2 and Above)

By vaccination status and vaccine type



Pada provinsi dengan banyak balita yang imunisasinya tidak lengkap, diketahui rata-rata mereka kekurangan sekitar 3 jenis imunisasi atau lebih ketika usia 1 tahun, dan hal ini secara signifikan meningkatkan risiko untuk menjadi stunting.

Average number of missing vaccine doses per child by Year 1



Akses ke Puskesmas

6

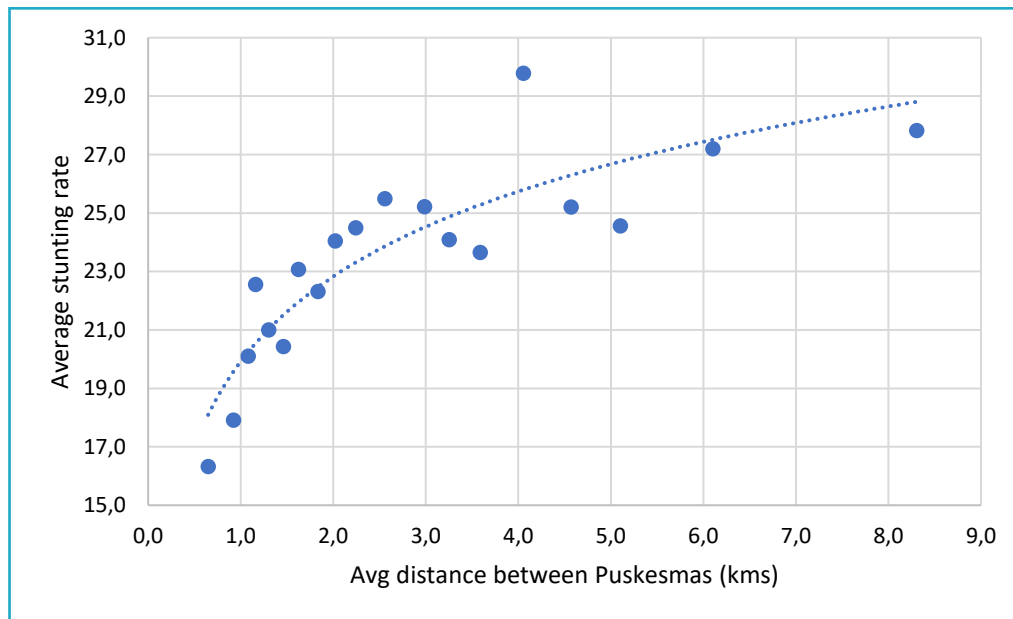
Stunting memiliki hubungan yang bermakna dengan akses ke pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas. Terlihat juga kesenjangan antar wilayah yang masih terjadi pada akses ke Puskesmas di Indonesia.

Stunting Rates and ease of access to Puskesmas are strongly correlated.

Y-axis: Average Stunting Rates (%);

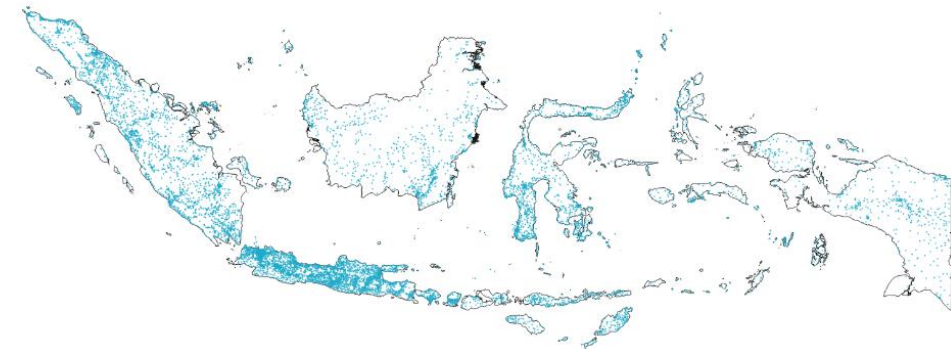
X-axis: Average distance between Puskesmas (kms).

Each dot represents 5 units increment in percentiles in average distance between Puskesmas.



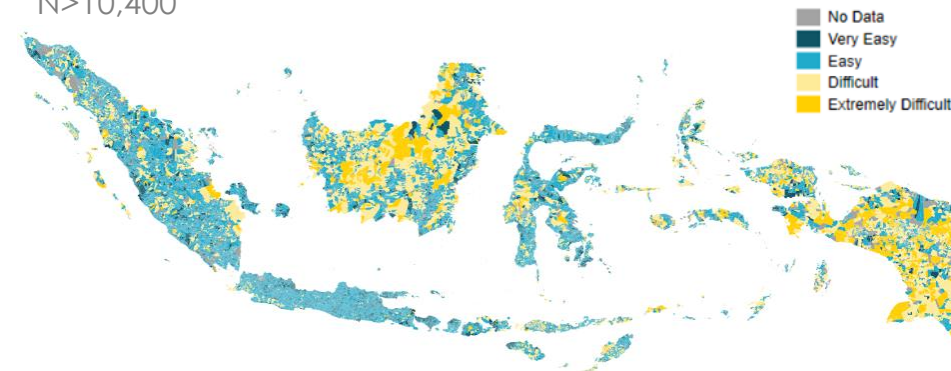
Location of Puskesmas in Indonesia

N>10,400



Accessibility of Puskesmas in Indonesia

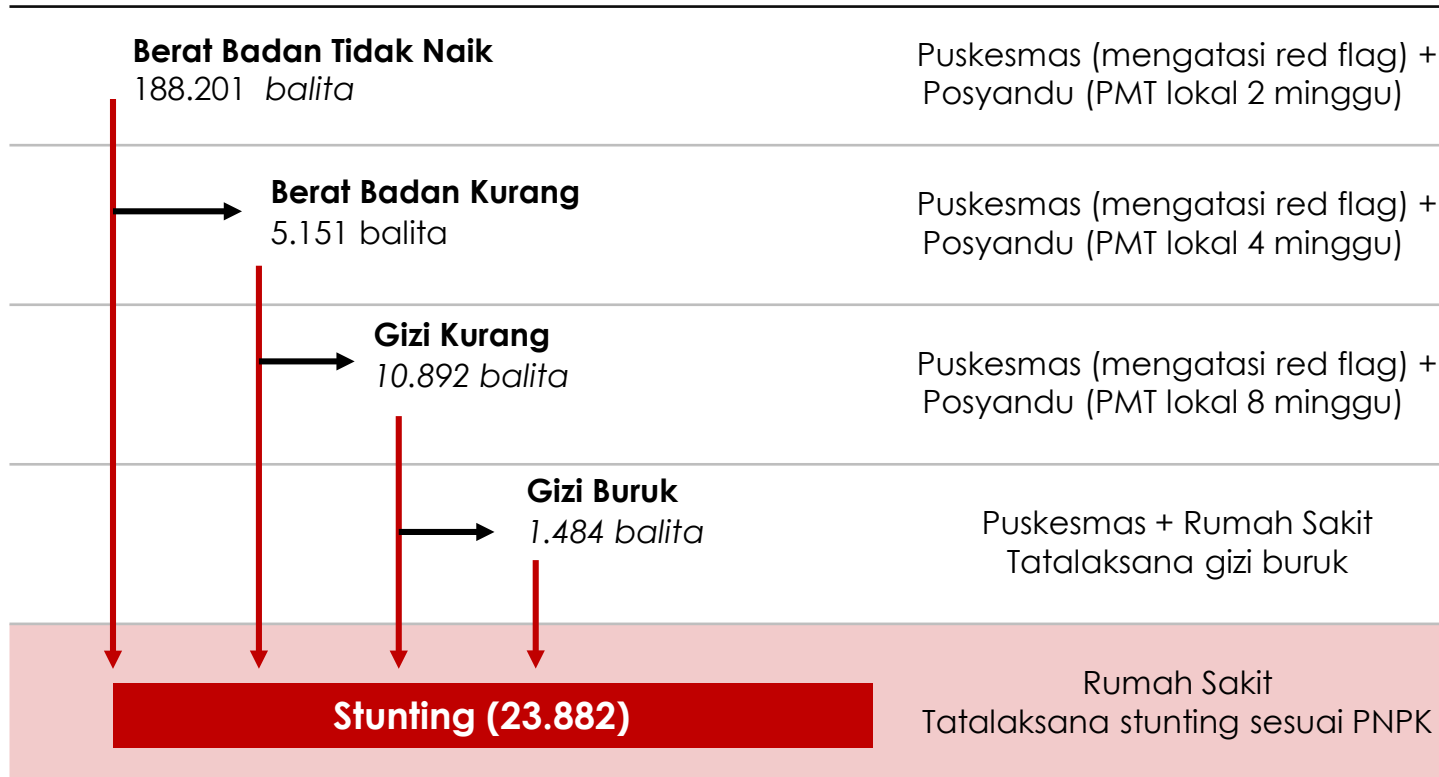
N>10,400



Pemantauan Pertumbuhan Rutin Bulanan di Posyandu sebagai Upaya Deteksi Dini Pencegahan Stunting dalam Tatalaksana Balita Bermasalah Gizi di Provinsi Sumatera Utara

Proses Balita Menuju Stunting¹

Lokasi Intervensi



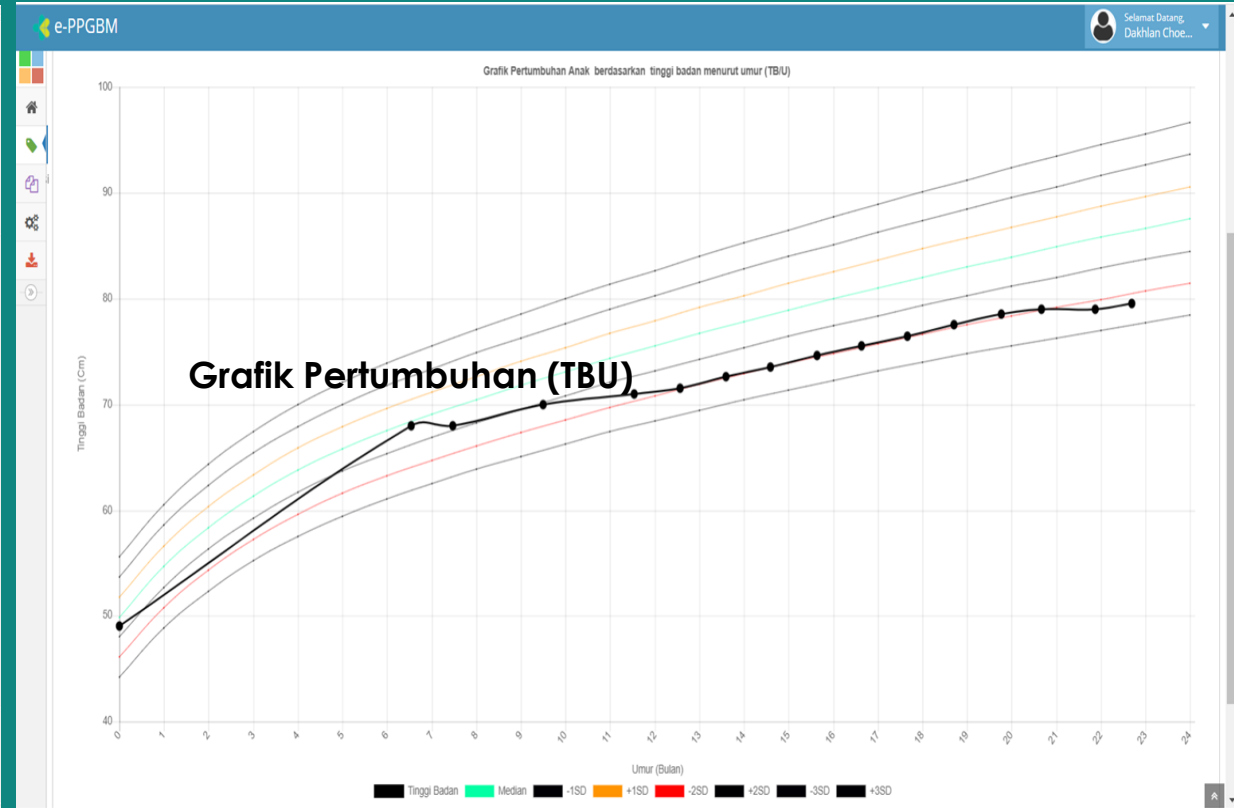
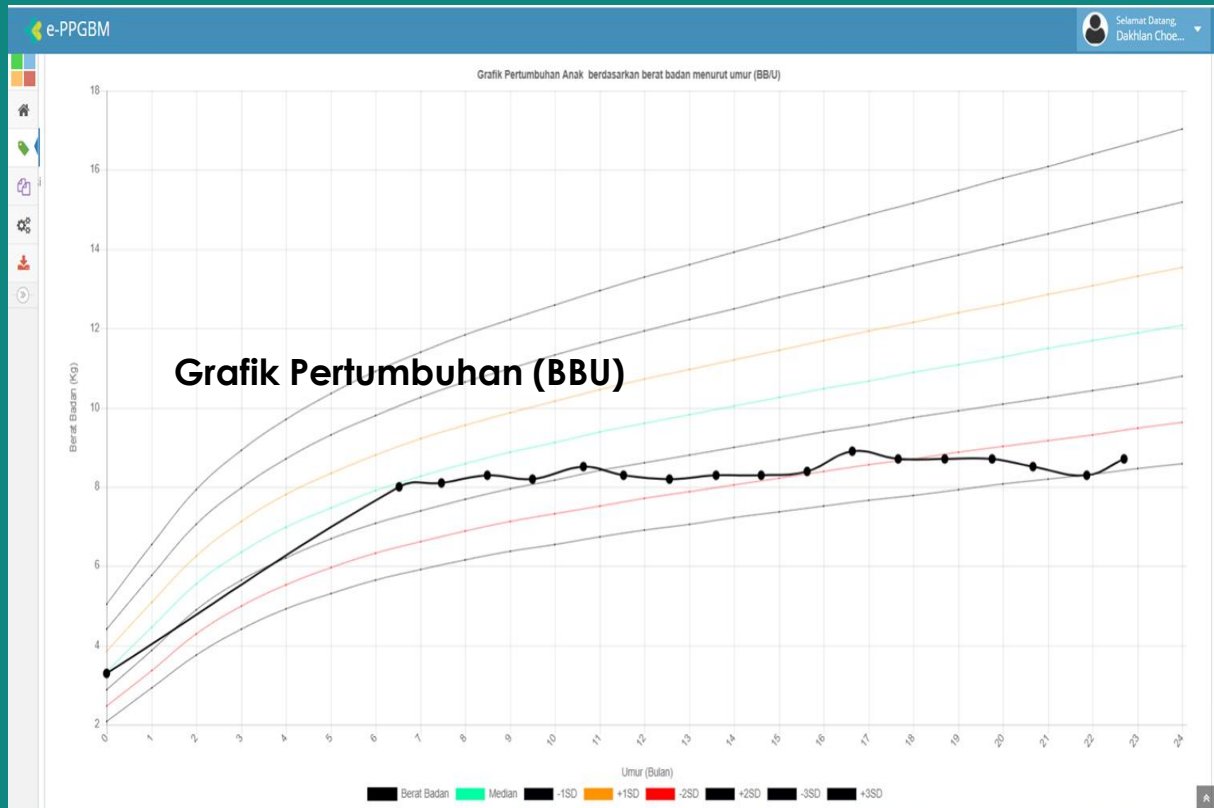
"Ketika bayi sudah lahir ini harus dijaga gizinya yaitu dengan ditimbang berat badannya harus sebulan sekali. Saya tekankan yang penting jangan nunggu stunting"



Sumber : Hasil pengukuran intervensi serentak Juni 2024

Stunting tidak terjadi secara tiba-tiba.

Balita perlu dipantau pertumbuhannya di Posyandu dan Nakes memastikan balita segera mendapat intervensi bila mengalami risiko dan masalah gizi agar terhindar dari stunting.

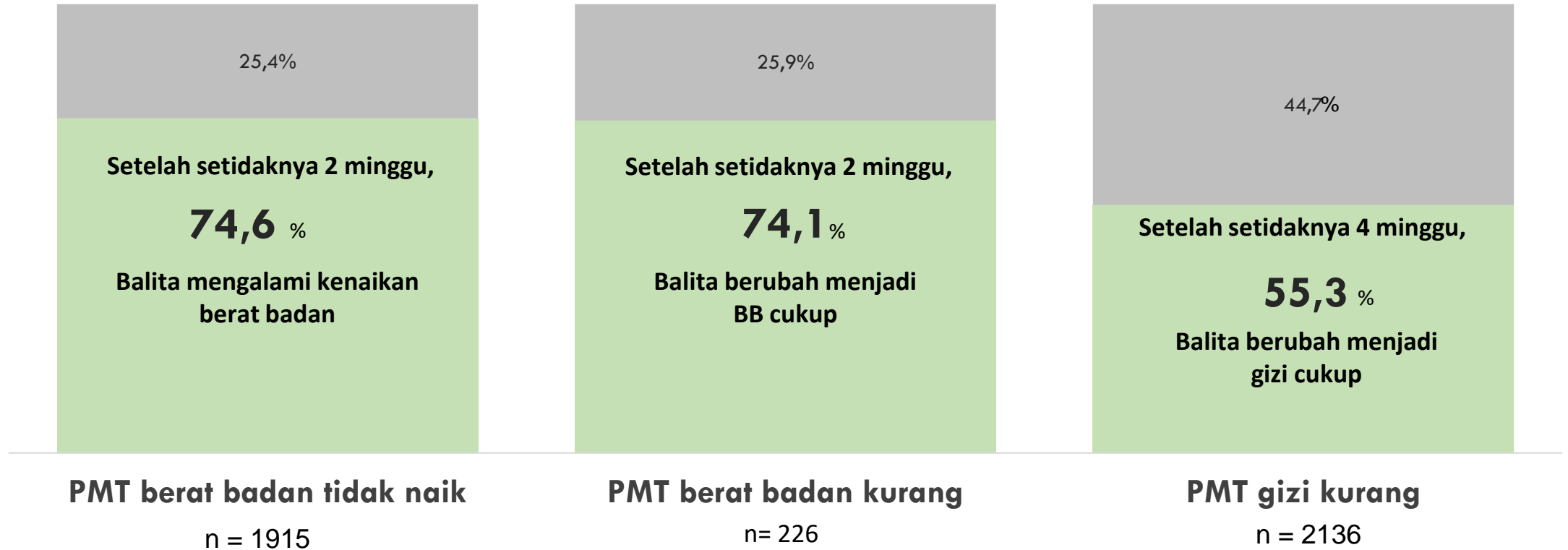


Stunting harus dicegah sebelum terjadi.

Mencegah stunting jauh lebih efektif untuk menyelamatkan SDM

Efektivitas Program PMT Lokal

Analisis data PMT lokal, Kemenkes 2023



Status awal gizi Balita	Kenaikan BB tidak adekuat; BB tetap; BB turun non stunting, non-wasting, non-overweight	Underweight non stunting, non-wasting, non-overweight	Moderate Wasting non-severe wasting, non-stunting, non-underweight, non-overweight
Lama PMT	2-4 minggu	2-4 minggu	4-8 minggu
Kriteria sukses	WAZ naik ≥ 0.1	WAZ normal (WAZ > -2)	WHZ normal (WHZ > -2)

Puskesmas sudah melakukan penarikan dana PMT Lokal TA 2024 Prov Sumatera Utara (1)

No.	Kabupaten/Kota	PKM	PKM yang Sudah Realisasi	PKM Mengajukan Penarikan Dana	Pagu Anggaran	Rencana Penarikan Dana	Realisasi (9 Agt 2024)	% (Dari RPD)	% (Dari Pagu)
1	KAB. ASAHAN	30	30	30	Rp 5.721.256.800	Rp 4.956.003.250	Rp 4.900.119.338	98,87	85,65
2	KAB. BATU BARA	15	15	15	Rp 3.466.106.200	Rp 3.279.842.500	Rp 2.691.257.000	82,05	77,64
3	KAB. DAIRI	18	18	18	Rp 3.734.625.000	Rp 2.642.833.000	Rp 2.431.428.117	92,00	65,11
4	KAB. DELI SERDANG	34	34	34	Rp 7.580.347.000	Rp 4.330.687.300	Rp 3.606.005.408	83,27	47,57
5	KAB. HUMBANG HASUNDUTAN	12	12	12	Rp 2.623.558.000	Rp 2.422.697.500	Rp 1.858.631.842	76,72	70,84
6	KAB. KARO	19	19	19	Rp 3.472.666.000	Rp 2.733.856.600	Rp 2.712.209.100	99,21	78,10
7	KAB. LABUHANBATU	15	15	15	Rp 3.041.812.000	Rp 2.163.247.500	Rp 2.105.481.000	97,33	69,22
8	KAB. LABUHANBATU SELATAN	17	16	17	Rp 1.877.615.907	Rp 433.202.327	Rp 375.959.485	86,79	20,02
9	KAB. LABUHANBATU UTARA	17	17	17	Rp 2.698.499.600	Rp 716.255.800	Rp 632.467.800	88,30	23,44
10	KAB. LANGKAT	31	31	31	Rp 6.543.658.000	Rp 2.191.084.600	Rp 1.924.247.075	87,82	29,41
11	KAB. MANDAILING NATAL	26	26	26	Rp 5.586.824.000	Rp 5.584.824.000	Rp 4.111.916.300	73,63	73,60
12	KAB. NIAS	12	12	12	Rp 2.063.543.550	Rp 1.717.238.050	Rp 1.436.640.626	83,66	69,62
13	KAB. NIAS BARAT	13	13	13	Rp 2.803.907.800	Rp 2.560.799.200	Rp 2.560.753.200	100,00	91,33
14	KAB. NIAS SELATAN	36	36	36	Rp 8.300.288.820	Rp 6.002.402.720	Rp 5.981.652.750	99,65	72,07
15	KAB. NIAS UTARA	11	11	11	Rp 2.156.126.500	Rp 1.327.561.500	Rp 1.303.989.000	98,22	60,48
16	KAB. PADANG LAWAS	16	16	16	Rp 3.312.434.000	Rp 2.804.228.000	Rp 2.474.123.500	88,23	74,69
17	KAB. PADANG LAWAS UTARA	17	17	17	Rp 3.927.903.000	Rp 3.613.070.750	Rp 3.612.395.590	99,98	91,97
18	KAB. PAKPAK BHARAT	8	8	8	Rp 1.045.963.500	Rp 817.838.000	Rp 817.838.000	100,00	78,19

Keterangan :

- Komponen pembiayaan terdiri dari pelatihan tim pelaksana dan penyediaan PMT lokal

Puskesmas sudah melakukan penarikan dana PMT Lokal TA 2024 Prov Sumatera Utara (2)

No.	Kabupaten/Kota	PKM	PKM yang Sudah Realisasi	PKM Mengajukan Penarikan Dana	Pagu Anggaran	Rencana Penarikan Dana	Realisasi (9 Agt 2024)	% (Dari RPD)	% (Dari Pagu)
19	KAB. SAMOSIR	12	12	12	Rp 1.857.854.554	Rp 972.519.802	Rp 869.238.177	89,38	46,79
20	KAB. SERDANG BEDAGAI	20	20	20	Rp 4.168.268.000	Rp 4.042.502.575	Rp 3.956.412.082	97,87	94,92
21	KAB. SIMALUNGUN	33	33	33	Rp 8.282.695.000	Rp 1.193.639.650	Rp 1.149.296.900	96,29	13,88
22	KAB. TAPANULI SELATAN	16	16	16	Rp 2.921.483.000	Rp 2.099.460.600	Rp 2.096.136.100	99,84	71,75
23	KAB. TAPANULI TENGAH	25	25	25	Rp 5.855.589.000	Rp 3.961.026.500	Rp 3.861.161.376	97,48	65,94
24	KAB. TAPANULI UTARA	21	21	21	Rp 4.995.386.000	Rp 3.676.123.900	Rp 3.659.549.900	99,55	73,26
25	KAB. TOBA	19	19	19	Rp 2.528.924.000	Rp 1.134.773.270	Rp 834.751.909	73,56	33,01
26	KOTA BINJAI	8	8	8	Rp 1.015.172.000	Rp 888.828.000	Rp 874.080.500	98,34	86,10
27	KOTA GUNUNGSITOLI	8	8	8	Rp 1.575.756.301	Rp 876.853.166	Rp 818.356.388	93,33	51,93
28	KOTA MEDAN	39	24	39	Rp 3.815.424.000	Rp 1.871.859.500	Rp 212.225.574	11,34	5,56
29	KOTA PADANGSIDIMPUAN	10	10	10	Rp 1.977.592.636	Rp 1.488.228.600	Rp 1.421.812.600	95,54	71,90
30	KOTA PEMATANGSIANTAR	19	19	19	Rp 3.388.152.494	Rp 1.875.557.163	Rp 1.182.088.647	63,03	34,89
31	KOTA SIBOLGA	5	5	5	Rp 903.528.444	Rp 752.662.944	Rp 752.662.944	100,00	83,30
32	KOTA TANJUNG BALAI	8	8	8	Rp 1.039.727.000	Rp 268.664.125	Rp 241.538.925	89,90	23,23
33	KOTA TEBING TINGGI	9	9	9	Rp 1.085.347.900	Rp 521.777.600	Rp 378.649.100	72,57	34,89
	33 Kab/Kota	599	583	599	Rp 115.368.036.006	Rp 75.922.149.992	Rp 67.845.076.253	89,36	58,81
	Nasional	10.136	9.790	9.880	Rp 1.901.660.345.937	Rp 1.301.405.852.615	Rp 1.169.078.658.874	89,83	61,48

Keterangan :

- Komponen pembiayaan terdiri dari pelatihan tim pelaksana dan penyediaan PMT lokal

Topik

1. Pendahuluan

2. Intervensi Spesifik untuk Percepatan Penurunan Stunting

3. Rencana program makan bergizi

4. Roadmap SSGI 2024 dan Harapan

Tujuan dan Sasaran Standar Gizi Program Makan Bergizi Gratis

Tujuan umum

Menyediakan **pedoman untuk menu PMBG** untuk sasaran **sesuai kecukupan gizi** berdasarkan kelompok umurnya bagi tenaga gizi

Tujuan khusus

Menyediakan **panduan**

1. Standar gizi dan standar makanan
2. Standar menu dan prinsip perencanaan menu
3. Perhitungan harga bahan makanan
4. Keamanan pangan
5. Bahan edukasi

Sasaran Program Makan Bergizi Gratis:

1. Ibu hamil
2. Ibu menyusui
3. **Balita** (kelompok usia 6-59 bulan)
4. **Siswa PAUD//TK/RA** sederajat (kelompok usia 4-6 tahun)
5. **Siswa SD/Sederajat** (kelompok usia 7-12 tahun)
6. **Siswa SMP/Sederajat** (kelompok usia 13-15 tahun)
7. **Siswa SMA/Sederajat** (kelompok 16-18 tahun)



PRINSIP PENYELENGGARAAN

1. Tepat Sasaran
2. Sesuai standar kebutuhan gizi kelompok sasaran
3. Pemberdayaan Masyarakat, UMK, BUMDes untuk penyediaan bahan pangan
4. Mengutamakan pemanfaatan bahan pangan lokal
5. Meningkatkan keragaman bahan pangan dan pengembangan menu Lokal
6. Mengutamakan keamanan pangan



Prinsip Umum Standar Gizi Program Makan Bergizi Gratis (PMBG)

No	Variabel	Prinsip
1	Jenis makanan	Menu lengkap dengan prinsip gizi seimbang
2	Kontribusi energi terhadap kecukupan sehari	20 - 25% (makan pagi) 30 - 35% (makan siang)
3	Persentase protein terhadap kecukupan energi makan pagi atau makan siang	10 - 15%
4	Persentase lemak terhadap kecukupan energi makan pagi atau makan siang	20 - 30%
5	Waktu pemberian	Makan pagi atau makan siang
6	Durasi	Dilaksanakan secara berkelanjutan

Spesifikasi susu pada Program Makan Bergizi Gratis (PMBG)

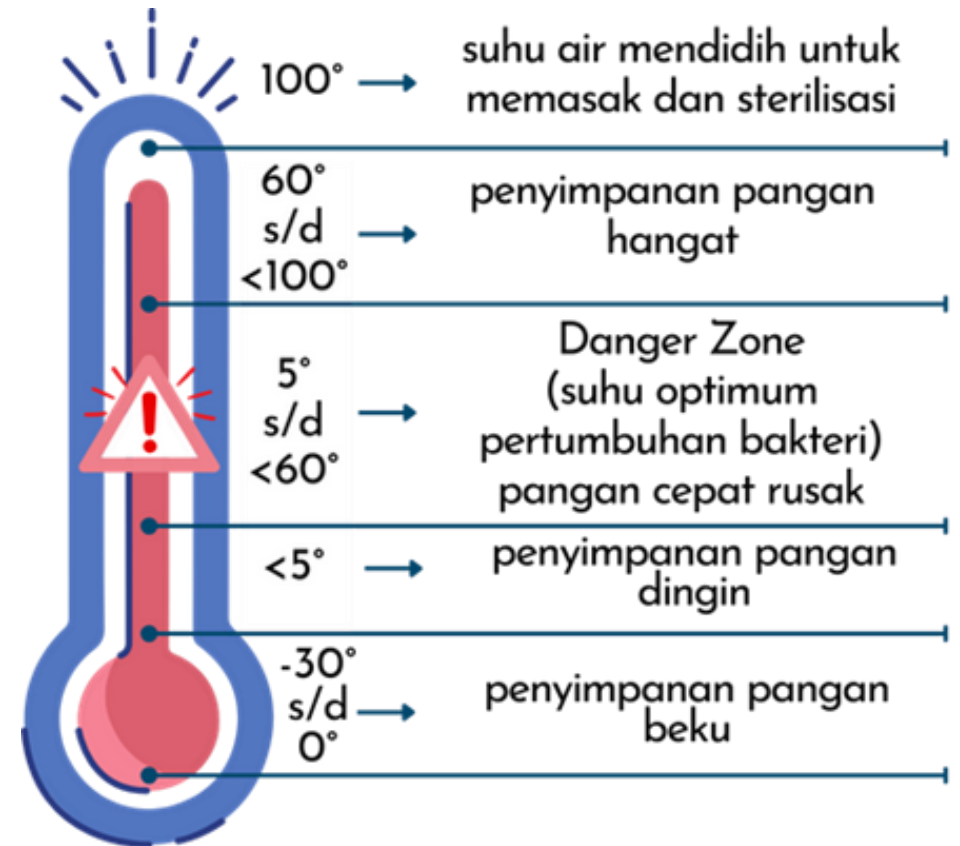
- **Rasa** : Tanpa pemanis, tanpa perisa
- **Volume** :
 - Makan pagi (RA-TK, SD kelas 1-3) 125 ml*,
 - Makan siang (SD kelas 4-6, SMP, SMA) 200 ml*
- **Bentuk** : Cair Encer, viskositas 1,5 – 2,0 cP
- **Jenis** : susu *Ultra High Temperature* (UHT)

*susu 125 ml setara dengan 1 penukar pangan sumber protein hewani

**susu 200 ml setara dengan 1,5 penukar pangan sumber protein hewani

Terdapat 5 kunci keamanan pangan

1. Jagalah pangan pada **suhu aman**
2. Jagalah **kebersihan**
3. Gunakan **air dan bahan baku aman**
4. **Masaklah dengan benar**
5. **Pisahkan pangan mentah** dari pangan matang

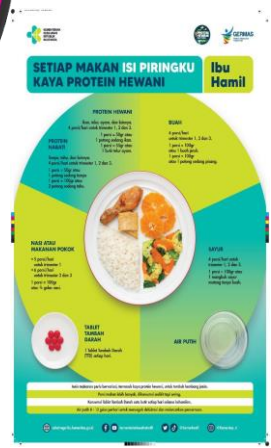
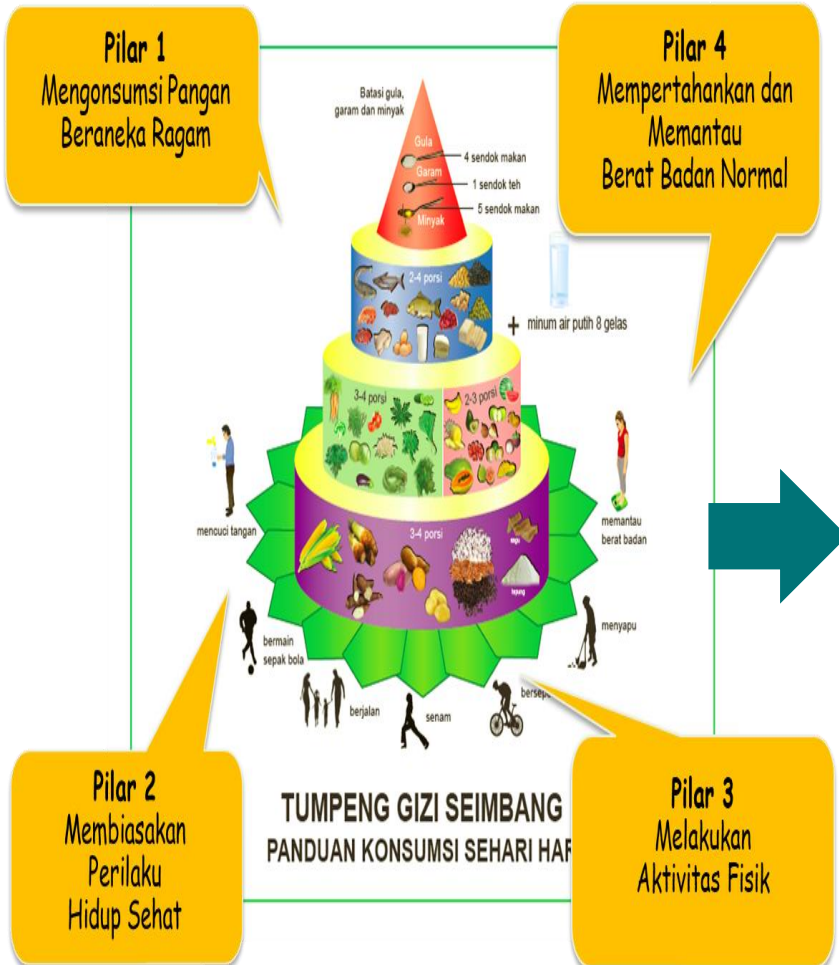


Keamanan pangan perlu diperhatikan di setiap proses persiapan

Keamanan Pangan yang perlu di perhatikan pada proses persiapan bahan makanan:

 <p>Makanan harus diolah dan disimpan secara higienis.</p>	 <p>Penjamah makanan harus mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan dan mengolah makanan dengan tepat seperti memisahkan makanan matang dan makanan mentah.</p>
 <p>Makanan yang dimasak tidak boleh dibiarkan pada suhu ruang > 2 jam</p>	 <p>Buah dan sayuran mentah harus dicuci dengan air bersih dan mengalir serta disimpan di tempat yang sejuk.</p>
 <p>Makanan mentah dan matang harus disimpan secara terpisah</p>	 <p>Sajikan makanan sesuai dengan suhunya. Makanan berkuah yang disajikan panas sebaiknya dengan suhu minimal 60 °C.</p>
 <p>Makanan harus tertutup</p>	 <p>Makanan harus disimpan pada suhu rendah (di bawah 5 °C) dan sebaiknya didinginkan.</p>

Edukasi gizi perlu dilakukan sesuai Pedoman Umum Gizi Seimbang



Pedoman Umum Gizi Seimbang
Permenkes No. 41 tahun 2014

<https://ayosehat.kemkes.go.id>



Topik

1. Pendahuluan
2. Intervensi Spesifik untuk Percepatan Penurunan Stunting
3. Rencana program makan bergizi
- 4. Roadmap SSGI 2024 dan Harapan**

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 saat ini sedang tahap pengumpulan data di lapangan



Penyiapan Materi

1. Penyusunan Pedoman dan Bahan Ajar
2. Penyiapan sistem input data

Rekrutmen Petugas Teknis

1. PJT Prov dan Kab
2. Enumerator
3. Updater
4. Pengawas

Pelatihan Berjenjang

1. Pelatihan Updating (MoT dan Workshop)
2. MoT, ToT dan TC

Cleaning dan Analisis Data

1. Cleaning oleh Tim Mandat
2. Analisis (BKPK, BRIN, BPS)



Pendekatan siklus hidup untuk mengatasi masalah kesehatan

Masalah Kesehatan di setiap siklus hidup yang harus diatasi

Ibu Hamil, bersalin, nifas

Status gizi Ibu Hamil
Kehamilan, persalinan dan nifas beresiko.

Bayi dan balita

Status gizi, tumbuh kembang, infeksi

Remaja

Status gizi, Anemia remaja, Karies gigi, Penglihatan pendengaran,
Perilaku berisiko, obesitas, masalah kebugaran

Usia Produktif

PTM (hipertensi, DM, Stroke, PPOK), kanker, penyakit menular/ infeksi (TBC, dll), masalah gizi (anemia, obesitas) gangguan mental emosional dan depresi, masalah kebugaran, masalah layak hamil

Lansia

PTM (hipertensi, DM, stroke, PPOK), kanker, masalah gizi, penglihatan, demensia. tingkat kemandirian lansia, gangguan mental emosional

Pustu dan Posyandu

- Semua Ibu Hamil memeriksakan kandungan (ANC)
- Semua Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil
- Semua ibu hamil mendapatkan edukasi gizi seimbang
- Semua Ibu Hamil mendapatkan dan konsumsi TTD
- Ibu Hamil KEK mendapatkan dan mengonsumsi makanan tambahan
- Semua ibu pasca bersalin mendapatkan pelayanan nifas

Bayi dan Balita mendapatkan:

- ASI Eksklusif
- Imunisasi dasar dan lanjutan
- Pemantauan tumbuh kembang
- Memastikan sasaran yang sakit mendapatkan layanan kesehatan

- Seluruh sasaran dilakukan skrining kesehatan.
- Memastikan sasaran yang bermasalah kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan
- Seluruh remaja putri mengonsumsi TTD
- Seluruh remaja mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi

- Seluruh sasaran mendapatkan skrining Hipertensi, Diabetes Melitus, jantung dan stroke, kanker, PPOK, obesitas, gejala TBC, masalah kesehatan jiwa, kebugaran, layak hamil
- Memastikan usia subur menjadi akseptor KB

- Seluruh sasaran mendapatkan skrining Hipertensi, Diabetes Melitus, kanker, PPOK, geriatri terpadu, gejala TBC, katarak, kebugaran
- Pemantauan kepatuhan pengobatan pada sasaran dengan penyakit kronis

- Semua ibu memberikan ASI

Kunjungan rumah oleh kader: memastikan keluarga sudah mendapatkan layanan kesehatan, penemuan dini masalah kesehatan dan tanda bahaya, monitoring kepatuhan dalam pengobatan

DIBUTUHKAN UPAYA BERSAMA SECARA KONVERGEN YANG TERUS DILAKUKAN DI MASYARAKAT UNTUK PENURUNAN STUNTING, DENGAN MEMASTIKAN :

1. Semua sekolah dan pesantren setingkat SMP SMA **melaksanakan aksi bergizi. Untuk peningkatan konsumsi TTD**
2. Semua ibu hamil melakukan **pemeriksaan kehamilan dan mengonsumsi TTD.**
3. Semua puskesmas mampu menangani ibu hamil anemia dan ibu hamil KEK agar bayi lahir > 48 cm dan > 2500 gr. Desa berkontribusi dalam penanganan ibu hamil anemia dan ibu hamil KEK.
4. Semua balita **dipantau pertumbuhan setiap bulan.**
5. Semua posyandu mampu melakukan pemantauan pertumbuhan setiap bulan.
6. Semua kader mampu **mendeteksi balita dengan perlambatan** pertumbuhan.
7. Semua balita yang mengalami perlambatan pertumbuhan **diberikan intervensi secepatnya.**
8. Desa berkontribusi dalam penanganan balita yang mengalami perlambatan pertumbuhan
9. **Lintas sektor terkait mendukung intervensi spesifik** melalui peran di bidangnya masing-masing termasuk perbaikan hygiene dan sanitasi



PROSES INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI DESA/KELURAHAN - POSYANDU

BOK

Kemkes:
Intervensi Spesifik
dan PMT

Ormas:
Kampanye, Edukasi

TP PKK:
Edukasi,
Pendampingan

Dana CSR

Perusahaan:
CSR bantuan PMT

BKKBN:

- Kampung KB
- Tim Pendamping Keluarga Risiko Stunting

Dana PKH

Kemensos:
Program Keluarga Harapan

- KUNCI:**
- Integrasi Lokus
 - Integrasi Sasaran (Keluarga Bumil dan Balita)

Kemenag:
Program Catin

KUKM:
Usaha UKM

Dana Desa

Kemendes:
Bantuan Kegiatan Posyandu

Pola Asuh Balita

Asupan Makanan



Surveilans Gizi

Ketahanan Pangan Keluarga

Lumbung Pangan Desa

**POTENSI SUMBERDAYA
DI KABUPATEN/
KECAMATAN/
DESA/KEL.**

**Dana Bedah Rmh,
Sanitasi**

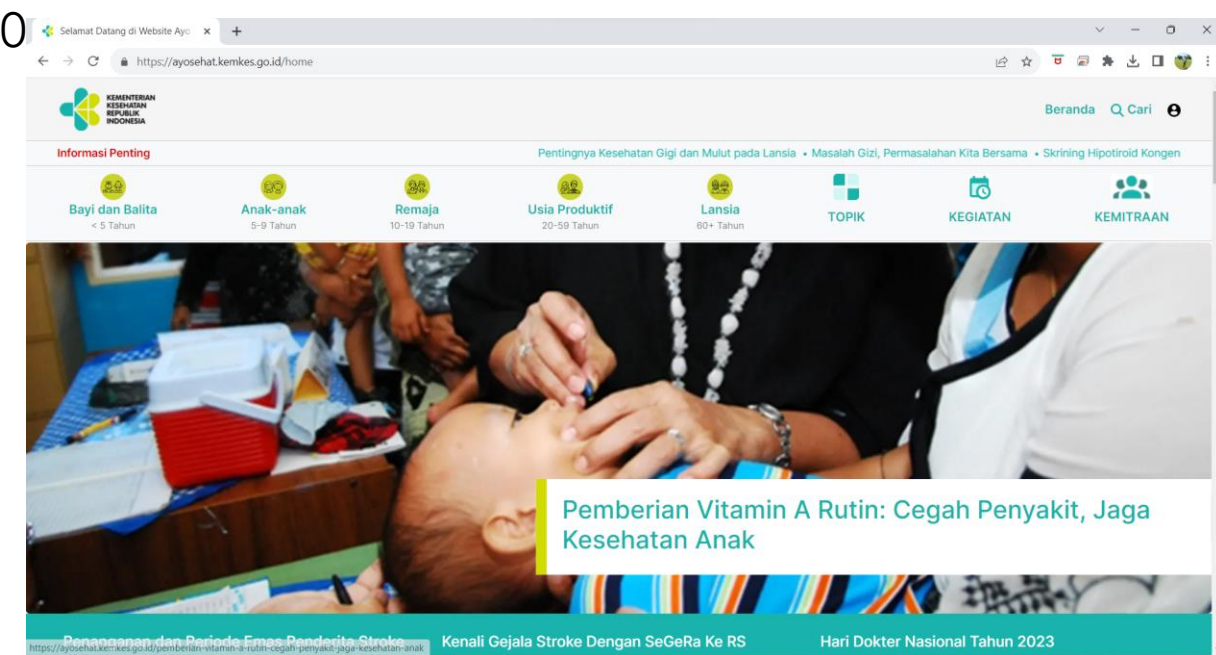
PUPR:
Bedah Rumah,
PAMSINAS, STBM

Dana KRPL

Kementan:
Kawasan Rumah
Pangan Lestari /PPL

Dana Bibit Ikan

KKelautanP:
Kampanye Makan
Ikan



Yuk Akses Website dan Chatbot Ayo Sehat Untuk informasi sehatmu



Website Edukasi Kesehatan ayosehat.kemkes.go.id



Chatbot WA Edukasi Kesehatan Ayo Sehat

 [ayosehat.kemkes](https://www.facebook.com/ayosehat.kemkes)

  [@ayosehat.kemkes](https://www.tiktok.com/@ayosehat.kemkes)

 [Ayo Sehat Kementerian Kesehatan RI](https://www.youtube.com/AyoSehatKemkes)

 [@AyoSehatKemkes](https://twitter.com/AyoSehatKemkes)

