



CEGAH STUNTING DENGAN KONSUMSI PANGAN LOKAL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS GERUNGANG

PRESENTED BY

ROTA OKTAVIANA, A.Md.Gz



PERATURAN PRESIDEN NO.72 TAHUN 2021

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.

(sumber : Perpres 72 Tahun 2021)

1 Pendahuluan

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai dengan rekomendasi standar emas PMBA yaitu:



Pada anak usia 24-59 bulan, kebutuhan gizi anak dipenuhi dari **makanan keluarga** dengan memperhatikan **prinsip gizi seimbang**.

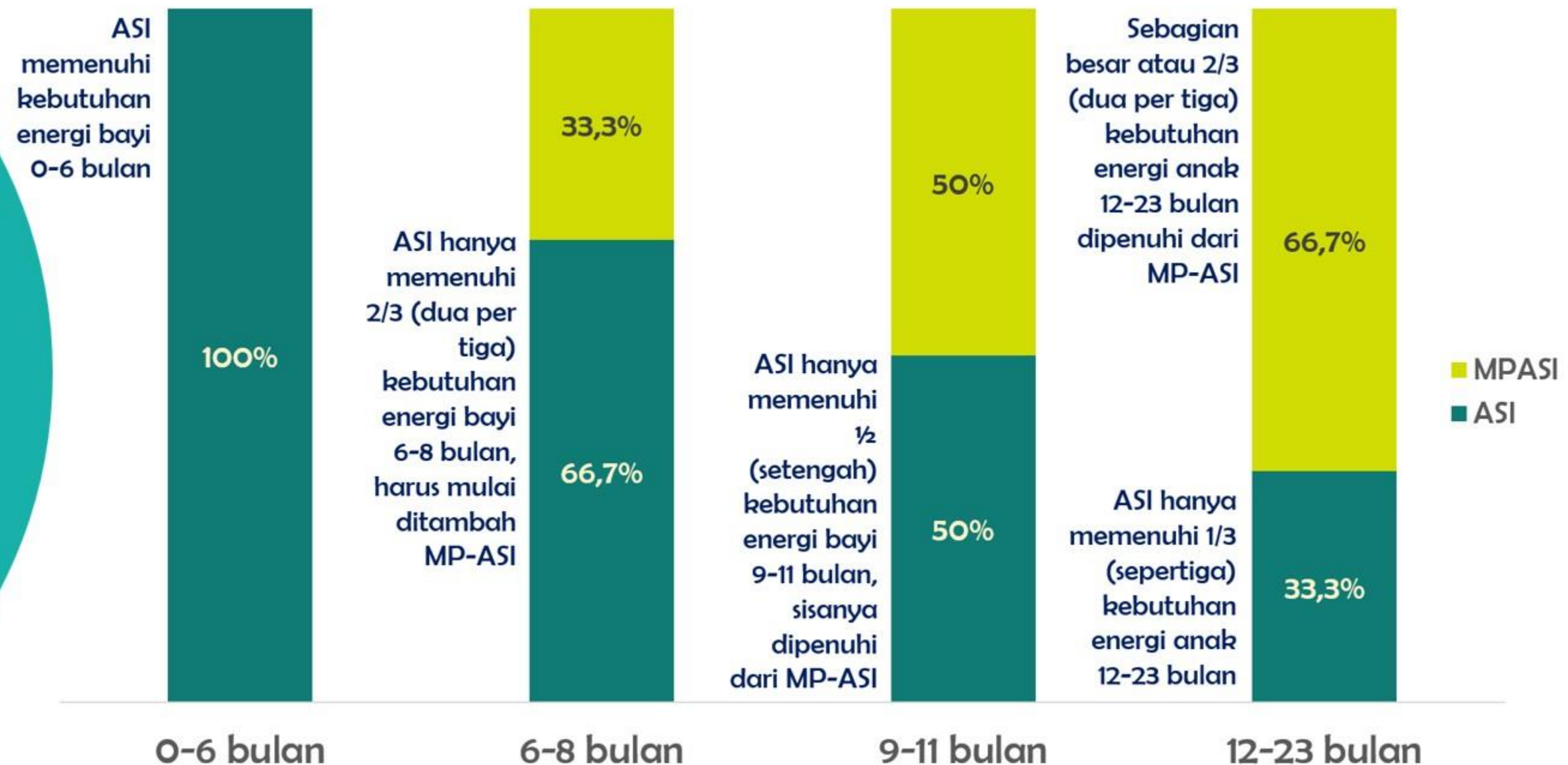
” Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) untuk menjamin kecukupan pemenuhan gizi anak pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sangat penting karena pada periode inilah terjadi perkembangan otak yang pesat.

Mengapa MP-ASI harus diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan?

Pada usia 0-6 bulan, ASI memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya pada bayi.

Mulai usia 6 bulan, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diperlukan untuk memenuhi energi, protein, dan zat gizi lainnya yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI saja seiring bertambahnya usia.



Pemberian **MP-ASI** kepada balita harus memenuhi standar sesuai usia dalam hal frekuensi, jumlah, tekstur, dan keragaman, termasuk mengandung pangan hewani.

KEBIJAKAN DAN STRATEGI



Visi Presiden
Terwujudnya
Indonesia Maju yang
Berdaulat, Mandiri,
dan Berkepribadian
Berlandaskan Gotong
Royong



Prioritas Nasional
Meningkatkan
sumber daya
manusia
berkualitas dan
berdaya saing



**Prioritas
Kementerian
Kesehatan**



PENCEGAHAN STUNTING

Program 1000 HPK

INTERVENSI SENSITIF :

1. Penyediaan akses dan ketersediaan air bersih serta sarana sanitasi (jamban sehat) di keluarga
2. Pelaksanaan fortifikasi bahan pangan
3. Pendidikan dan KIE Gizi Masyarakat
4. Pemberian Pendidikan dan Pola Asuh dalam Keluarga
5. Pemantapan Akses dan Layanan KB
6. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Persalinan
7. Pemberian Edukasi Kespro

PRIMER

PROGRAM 1000 HPK

INTERVENSI SPESIFIK :

1. Suplementasi Tablet Besi Folat pada Bumil
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bumil KEK
3. Promosi dan Konseling IMD dan ASI Eksklusif
4. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)
5. Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu
6. Pemberian Imunisasi
7. Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang
8. Pemberian Vitamin A
9. Pemberian Taburia pada Baduta
10. Pemberian Obat Cacing pada Bumil

KUALITAS REMAJA PUTRI

INTERVENSI PENDIDIKAN :

1. Pendidikan Kespro di Sekolah
2. Pemberian edukasi gizi remaja
3. Pembentukan konselor sebaya untuk membahas seputar perkembangan remaja

SEKUNDER

KUALITAS REMAJA PUTRI

INTERVENSI KESEHATAN :

1. Suplementasi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri
2. Pemberian obat cacing pada Remaja Putri
3. Promosi Gizi Seimbang
4. Pemberian Suplementasi Zink
5. Penyediaan akses PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas

INTEGRASI KEGIATAN

HOLISTIK LINTAS GENERASI

PENCAPAIAN INDIKATOR SPESIFIK STUNTING

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET (%) TAHUN 2023	SASARAN	CAPAIAN	PERSENTASE (%)
1	Cakupan Balita yang ditimbang Berat Badan (D/S)	80 %	5436	4354	86,3%
2	Prevalensi Bayi Baru Lahir mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	66 %	478	424	88,7%
3	Prevalensi Pemberian Vitamin A Ibu Nifas	79 %	992	992	100%
4	Cakupan Ibu Hamil Mendapat TTD Selama Kehamilan minimal 90 tablet	85 %	1039	886	85,2%
5	Prevalensi Balita Stunting (Pendek dan sangat pendek)	16 %	4367	7	0,16%
6	Prevalensi Balita Wasting (Gizi kurang dan Gizi Buruk)	7,3 %	4367	10	0,23%
7	Prevalensi Balita Underweight	13 %	4367	10	0,23%
8	Prevalensi Bayi Kurang dari 6 Bulan mendapat ASI Eksklusif	75 %	337	287	85,16%
9	Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan (PMT)	85 %	46	46	100%
10	Ibu hamil KEK mendapatkan Makanan Tambahan (PMT)	85 %	66	66	100%
11	Cakupan Balita 6-59 Bulan Mendapat	89 %	5436	4268	78,5%



INTERVENSI GIZI SPESIFIK

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Penting	Intervensi Sesuai Kondisi
Remaja dan wanita usia subur	• Suplementasi tablet tambah darah		Perlindungan dari anemia
Ibu hamil	• Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) • Suplementasi tablet tambah darah	• Suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan	• Perlindungan dari malaria dan anemia • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	• Promosi dan konseling menyusui • Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBIA) • Tata laksana gizi buruk akut • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut • Pemantauan pertumbuhan	• Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Imunisasi • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	• Pencegahan kecacingan, buta senja, gizi buruk dan stunting
Anak 24-59 bulan	• Tata laksana gizi buruk akut • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut • Pemantauan pertumbuhan	• Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	• Pencegahan kecacingan, buta senja, gizi buruk dan stunting

DOKUMENTASI KEGIATAN KUNJUNGAN BALITA





DOKUMENTASI KEGIATAN HB DAN TTD REMATRI



DOKUMENTASI KEGIATAN PMT LOKAL BUMIL BALITA



MENU PMT LOKAL



Prinsip Pemberian Makanan Tambahan Lokal Balita



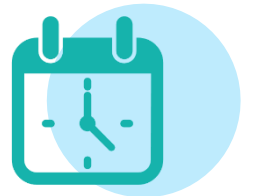
Berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan - kaya protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Sumber protein hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 jenis bahan pangan hewani yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Tujuannya untuk mendapatkan kandungan protein tinggi dan asam amino lengkap



Berupa tambahan asupan dan bukan pengganti makanan utama.

PMT **disertai edukasi** (demonstrasi/ penyuluhan/konseling)

Mengedepankan prinsip **pemberdayaan masyarakat**



Lama waktu pemberian makanan tambahan sesuai dengan masalah gizi Balita:

- Balita gizi kurang diberikan makanan tambahan 4-8 minggu
- Balita berat badan kurang diberikan makanan tambahan selama 28 hari
- Balita tidak naik berat badannya (T) diberikan makanan tambahan selama 14 hari



Diberikan **setiap hari**.

Dalam 1 siklus menu setidaknya diberikan 1 kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi isi piringku, sisa hari lainnya diberikan sebagai makanan selingan/kudapan



PMT lokal pada anak 6-23 bulan, dilakukan sesuai prinsip Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (*on demand*)

Pemberian Makan Bayi dan Anak (usia 6-59 Bulan) Sekali Makan

Usia	Jumlah Setiap Kali Makan	Konsistensi/ Tekstur	Variasi
6-8 bulan	 125 ml	2-3 sendok makan sampai ½ mangkok ukuran 250 ml Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	Bahan makanan dalam satu menu minimal mengandung 5 dari kelompok bahan makanan lokal berikut:       
9-11 bulan	 125-200 ml	½ sampai ¾ mangkok ukuran 250 ml Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	
12-23 bulan	 200-250 ml	¾ sampai 1 mangkok ukuran 250 ml Makanan keluarga	
24-59 bulan	 250-500 ml	1 sampai 2 mangkok ukuran 250 ml Makanan keluarga	

Langkah-Langkah Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan (1)

A

PERSIAPAN

1. Merencanakan menu Makanan Tambahan Penyuluhan dalam 1 tahun bersama Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas.
2. Merencanakan materi penyuluhan dan menyiapkan media penyuluhan.
3. Menghitung jumlah sasaran balita 6-59 bulan.
4. Menghitung kebutuhan anggaran (anggaran dapat bersumber dari swadaya masyarakat, dana sosial kemasyarakatan/dunia usaha/mitra, dan atau Dana Desa/Kelurahan).
5. Membagi tugas kader untuk persiapan dan pelaksanaan PMT Penyuluhan.
6. Mengolah dan membagi Makanan Tambahan Penyuluhan sesuai 5 Kunci Aman Makanan dan Kebersihan dengan melibatkan ibu/pengasuh balita.

5 Kunci Aman Makanan dan Kebersihan

1.



Cuci tangan pakai sabun di air mengalir dan cuci bahan makanan yang akan diolah.

2.



Pisahkan penyimpanan serta bedakan pisau dan talenan untuk bahan makanan mentah dengan makanan matang.

3.



Memasak dengan benar dan matang terutama bahan makanan protein hewani.

4.



Simpan makanan matang pada suhu yang tepat/aman.

5.



Gunakan air dan bahan baku yang aman.

DOKUMENTASI KEGIATAN PEMANTAUAN PMT



DOKUMENTASI KEGIATAN PEMANTAUAN PMT



DOKUMENTASI KEGIATAN DI SEKOLAH



DOKUMENTASI KEGIATAN IBU NIFAS



KONTRIBUSI INTERVENSI PERBAIKAN GIZI

INTERVENSI GIZI **SPESIFIK**

- Upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan **secara langsung**
- Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan
- Keempatannya antara lain seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu
- Sasaran: khusus kelompok 1.000 HPK (Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan)

KONTRIBUSI: 30%

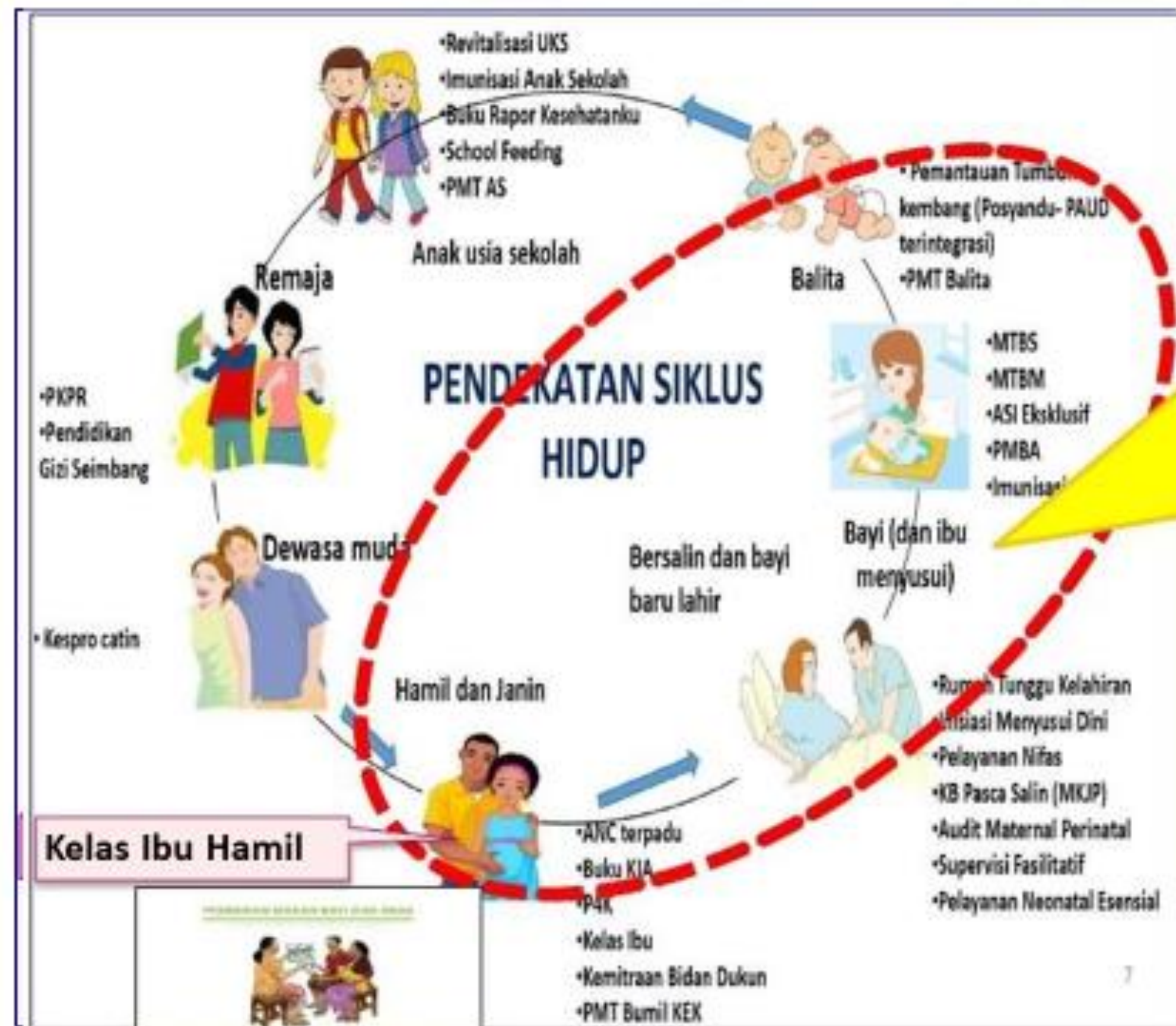


INTERVENSI GIZI **SENSITIF**

- Upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan **secara tidak langsung**
- Berbagai kegiatan pembangunan pada umumnya non-kesehatan
- Keempatannya antara lain penyediaan air bersih, kegiatan penanggulangan kemiskinan, dan kesetaraan gender
- Sasaran: masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK

KONTRIBUSI: 70%

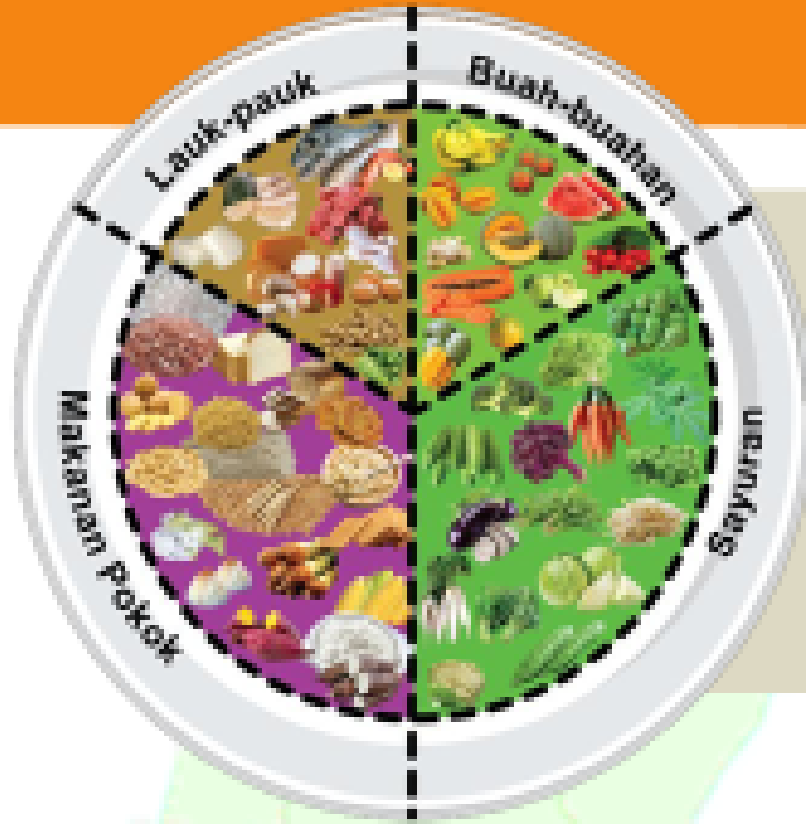
INTERVENSI GIZI SPESIFIK DENGAN PENDEKATAN SIKLUS HIDUP



PENCEGAHAN *STUNTING*



1. POLA KONSUMSI



Tantangan pola konsumsi untuk pencegahan *stunting* meliputi perilaku konsumsi kurang gizi makro, kurang protein hewani, kurang sayur dan buah, kurang gizi mikro, praktek IMD, ASI Eksklusif 6 bulan, dan MPASI

PERILAKU KONSUMSI KURANG GIZI MAKRO

Hidangan sehari-hari penduduk Indonesia terbesar dari konsumsi sereal (257,7 gram/orang/hari), diikuti kelompok ikan (78,4 gram/orang/hari), kelompok sayur dan olahan (57,1 gram/orang/hari), kacang dan olahan (56,7 gram/orang/hari), daging dan olahan (42,8 gram/orang/hari) dan kelompok umbi (27,1 gram/orang/hari). Kelompok bahan makanan lainnya dikonsumsi lebih sedikit, termasuk susu bubuk dan susu cair.

Pola makan adalah kebiasaan makan seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan yang dikonsumsi yang dipengaruhi oleh instrinsik - fisiologis, psikologis, dan ekstrinsik – lingkungan alam (kebiasaan makan pada umumnya, pangan lokal), budaya, agama, dan dan

Tantangan pola konsumsi untuk pencegahan *stunting* meliputi perilaku konsumsi kurang gizi makro, kurang protein hewani, kurang sayur dan buah, kurang gizi mikro, praktek IMD, ASI Eksklusif 6 bulan, dan MPASI

**PERILAKU
KONSUMSI
KURANG
PROTEIN
HEWANI**



Rerata konsumsi jeroan & olahan, ikan dan olahan, telur dan olahan, susu bubuk dan olahan, susu cair, minyak dan olahan serta gula dan konfeksionari penduduk Indonesia adalah sebesar 2,1 gram, 78,4 gram, 19,7 gram, 4,9 gram , 3,6 gram, 37,4 gram dan 15,7 gram per orang per hari. Dari konsumsi kelompok bahan makanan sumber protein hewani, terlihat yang banyak dikonsumsi penduduk adalah ikan dan olahan diikuti telur dan olahan, sedangkan konsumsi susu bubuk dan olahan, susu cair serta jeroan dan olahan termasuk yang rendah (*Sumber: SKMI 2014*).

Tantangan pola konsumsi untuk pencegahan *stunting* meliputi perilaku konsumsi kurang gizi makro, kurang protein hewani, kurang sayur dan buah, kurang gizi mikro, praktek IMD, ASI Eksklusif 6 bulan, dan MPASI

PERILAKU KONSUMSI KURANG SAYUR & BUAH



Secara nasional rata-rata total konsumsi sayuran dan buah penduduk sekitar 108,8 gram. Menurut kelompok umur terlihat rata-rata konsumsi terkecil pada kelompok umur 0-59 bulan, diikuti dengan anak sekolah dan remaja.

Dibandingkan dengan anjuran **WHO** maupun PGS 2014, rata-rata total konsumsi sayuran dan buah baik nasional, per kelompok umur maupun menurut provinsi masih lebih rendah dari 400 gram/orang/hari. Berdasarkan proporsi penduduk yang mengonsumsi total sayuran dan buah kurang dari 400 gram/orang/hari masih besar yaitu sekitar 97 persen, proporsinya hampir sama pada semua kelompok umur.



Tantangan pola konsumsi untuk pencegahan *stunting* meliputi perilaku konsumsi kurang gizi makro, kurang protein hewani, kurang sayur dan buah, kurang gizi mikro, praktek IMD, ASI Eksklusif 6 bulan, dan MPASI

PRAKTEK IMD, ASI EKSKLUSIF 6 BULAN DAN MPASI

ASI sebagai sumber zat gizi terlengkap dan terbaik bagi bayi, dg kolostrum yang sangat dibutuhkan bayi untuk melawan infeksi, sementara sistem imun tubuhnya masih berkembang, ternyata dari data **RISKESDAS 2013** Dalam Angka, belum diupayakan kesuksesan pemberiannya kepada bayi. Persentase proses mulai menyusui pada anak umur 0-23 bulan menurut provinsi mulai dari menyusui kurang dari satu jam setelah bayi lahir (Inisiasi Menyusui Dini) adalah 34,5 persen, dengan persentase tertinggi di Nusa Tenggara Barat (52,9%) dan terendah di Papua Barat (21,7%)

Pemberian prelakteal kepada bayi baru lahir: susu formula (79,8%), susu non formula (1,6%), madu/madu+air (14,3%), air gula (4,15), air tajin (1,6%), air kelapa (0,9%), kopi (0,9%), teh manis (1,2%), air putih (13,2%), bubur tepung/bubur saring (2,7%), pisang dihaluskan (4,1%), nasi dihaluskan (2,3%). Persentase bayi baru lahir yang diberikan susu formula seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan dan kuintil indeks kepemilikan teratas (tertinggi 90,6% dan 89,5%).



2. POLA ASUH



Tantangan pola asuh untuk pencegahan *stunting* meliputi perilaku pengasuhan kesehatan, tumbuh kembang dan afeksi

**PERILAKU
PENGASUHAN
KESEHATAN
-
ANC**



Kunjungan **ANC** yang terjadwal sejak kehamilan dan selama kehamilan sangatlah penting untuk kondisi kesehatan dan tumbuh kembangnya, sehingga mendukung pertumbuhan janin yang optimal

(Kuhnt J dan Vollmer S 2017)

Sehingga dapat mencegah dimulai terjadinya *stunting* dalam kandungan

(Nohora F Ramirez dkk 2012, Schmidt dkk 2002)

Tantangan pola asuh untuk pencegahan *stunting* meliputi perilaku pengasuhan kesehatan, tumbuh kembang dan afeksi

PERILAKU PENGASUHAN KESEHATAN - ANAK BALITA



Imunisasi adalah upaya yang dilakukan agar anak baduta sehat tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit infeksi (*Olofin dkk 2013*), agar proses tumbuh kembangnya tidak terganggu. Secara nasional cakupan imunisasi dasar pada anak baduta Lengkap: 59,2%; Tidak lengkap: 32,1%; Tidak imunisasi: 8,7% (*Riskesdas 2013*).

- Keluarga tidak mengizinkan (27,2% / 25,1%)
- Takut anak menjadi panas (28,2% / 29,7%)
- Anak sering sakit (7,5% / 5,7%)
- Tidak tahu tempat imunisasi (5,0% / 8,7%)
- Tempat imunisasi jauh (21,5% / 22%)
- Sibuk/repot (18,7% / 14,2%)

Tantangan pola asuh untuk pencegahan *stunting* meliputi perilaku pengasuhan kesehatan, tumbuh kembang dan afeksi

PERILAKU PENGASUHAN TUMBUH KEMBANG DAN AFEKSI

Tumbuh kembang anak balita TDK dapat dipenuhi hanya oleh kecukupan gizi & pengasuhan kesehatannya saja. Tiap tahap pertumbuhan anak balita membutuhkan stimulasi dari pengasuhnya khususnya kasih sayang/afeksi ibunya, serta lingkungannya. Tanpa afeksi & stimulasi ibu & lingkungannya semua upaya pemberian gizi dan pengasuhan kesehatan yang diberikan tidak akan cukup berdampak bagi tumbuh kembangnya.

Lebih dari

30%

anak balita
sama sekali tidak
pernah
ditimbang



3. HIGIENIS PRIBADI - CTPS

- **CTPS atau Cuci Tangan Pakai Sabun** merupakan perilaku efektif mencegah diare pada bayi/balita.
- Fakta CTPS:

1

Riset Curtis & Cairncross (2003), CTPS di waktu-waktu penting dapat mengurangi risiko anak terkena diare sebesar **42 -44%** atau bila diterjemahkan lebih lanjut, CTPS dapat mencegah 1 juta kematian anak balita per tahunnya.

2

Lima waktu penting cuci tangan pakai sabun:

- 1.sebelum makan
- 2.sesudah buang air besar
- 3.sebelum memegang bayi
- 4.sesudah membersihkan buang air besar (BAB)
- 5.sebelum menyiapkan makanan

4. SOSIAL BUDAYA

Kehamilan diyakini oleh banyak orang dari berbagai budaya sebagai suatu kondisi khusus yang penuh bahaya. Bahaya bagi ibu hamil dan janinnya dan dianggap dapat terjadi dalam berbagai situasi, baik dari alam nyata maupun gaib (**Swasono 1998:7**). Untuk melindungi ibu dan janinnya berbagai masyarakat di dunia diharuskan mematuhi larangan-larangan tertentu yang harus dipatuhi oleh ibu hamil dan ibu masa nifas.

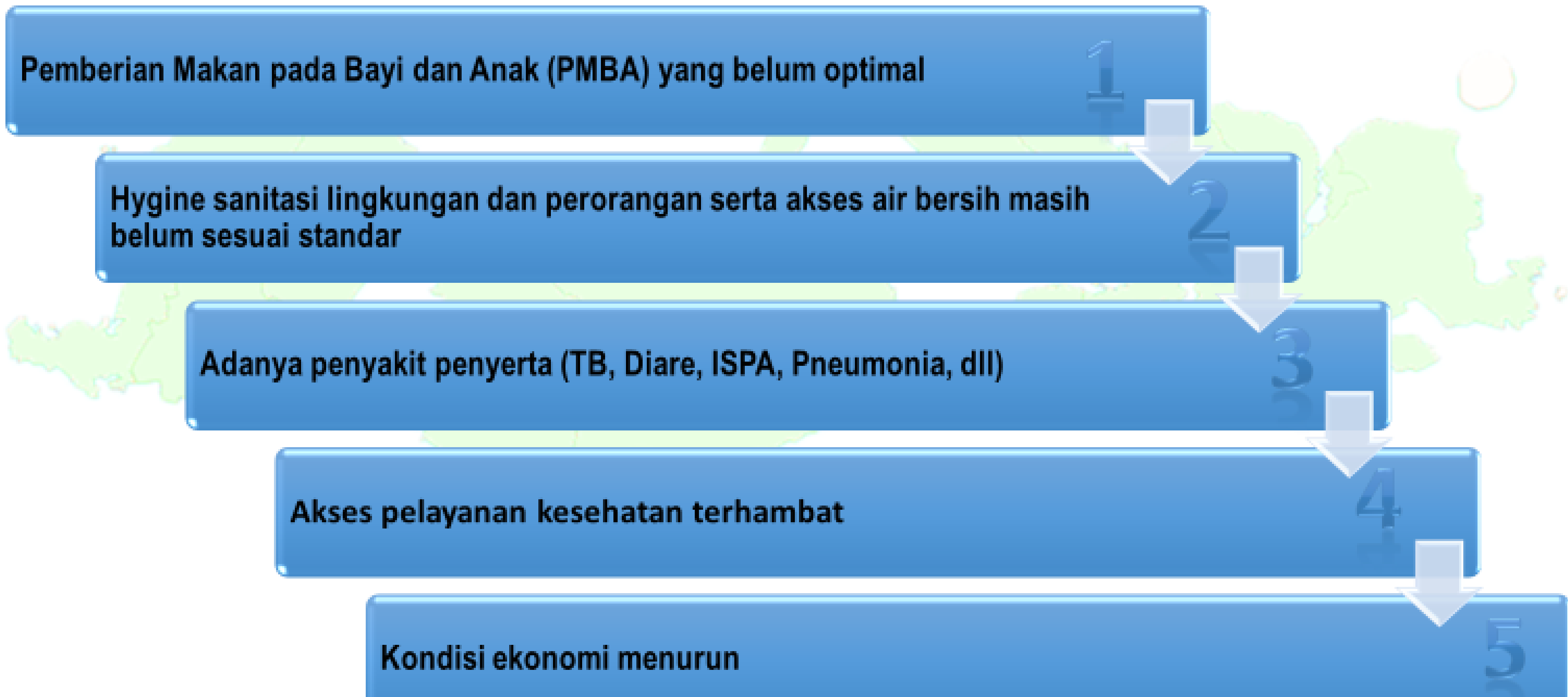
1

Pantang makanan adalah bahan makanan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan yang bersifat budaya.

2

Adat makanan ditemui di banyak masyarakat di dunia, termasuk di Indonesia. Makanan atau sumber gizi yang dipantang oleh ibu hamil dan ibu nifas seperti : ikan, telur, cumi, dll

Faktor Penyebab Yang Memungkinkan Masih Tingginya Masalah Stunting



TERIMA KASIH

PENUHI KEBUTUHAN GIZI

Cegah Stunting

