

AKSELERASI PENURUNAN STUNTING 2024

Dr. Sudibyo Alimoeso, MA
**PM Percepatan
Penurunan Stunting**

25 April 2024



CAKUPAN BAHASAN

1

PENDAHULUAN: Capaian PPS Saat ini

2

KEBIJAKAN PPS SAAT INI

3

TAHUN 2024: Mengapa perlu
Akselerasi PPS Tahun 2024

4

PENUTUP

Sumber: The Jakarta
Post/ANN

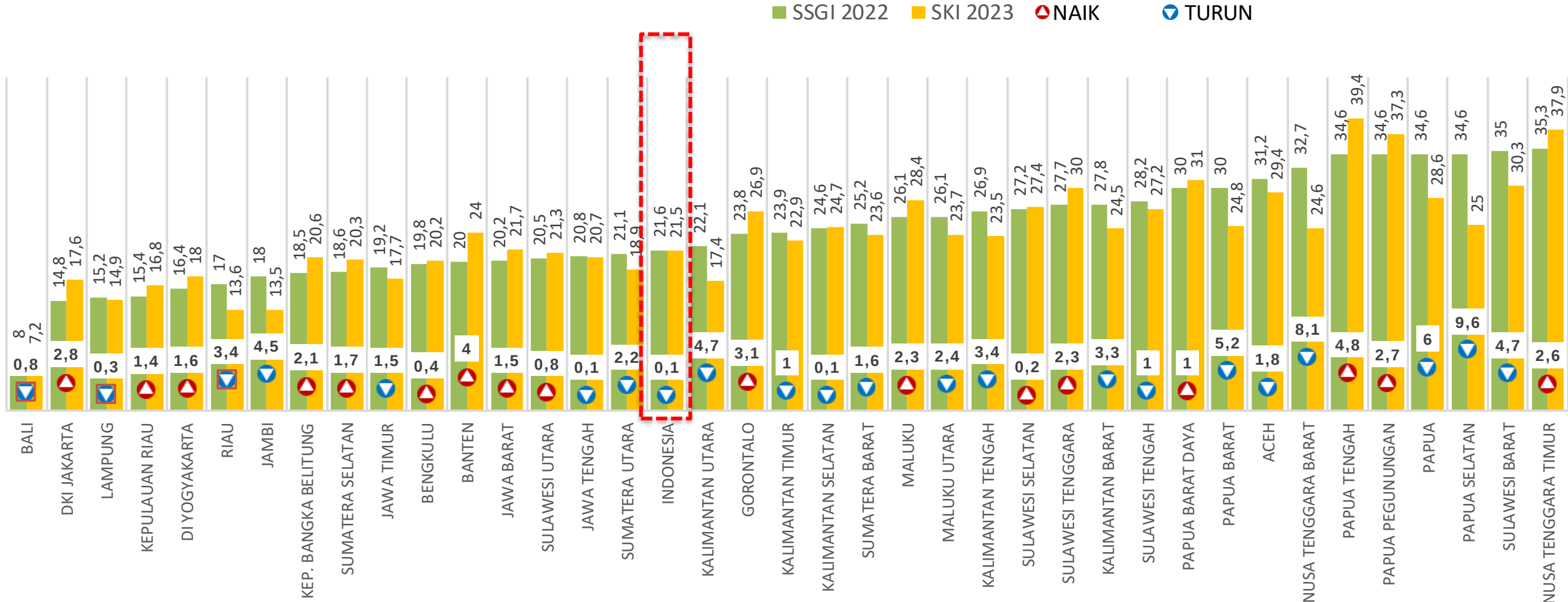
1

PENDAHULUAN: Capaian PPS Saat ini



Prevalensi *Stunting*

(Sumber: SSGI Tahun 2022 dan SKI Tahun 2023, Kemenkes RI)



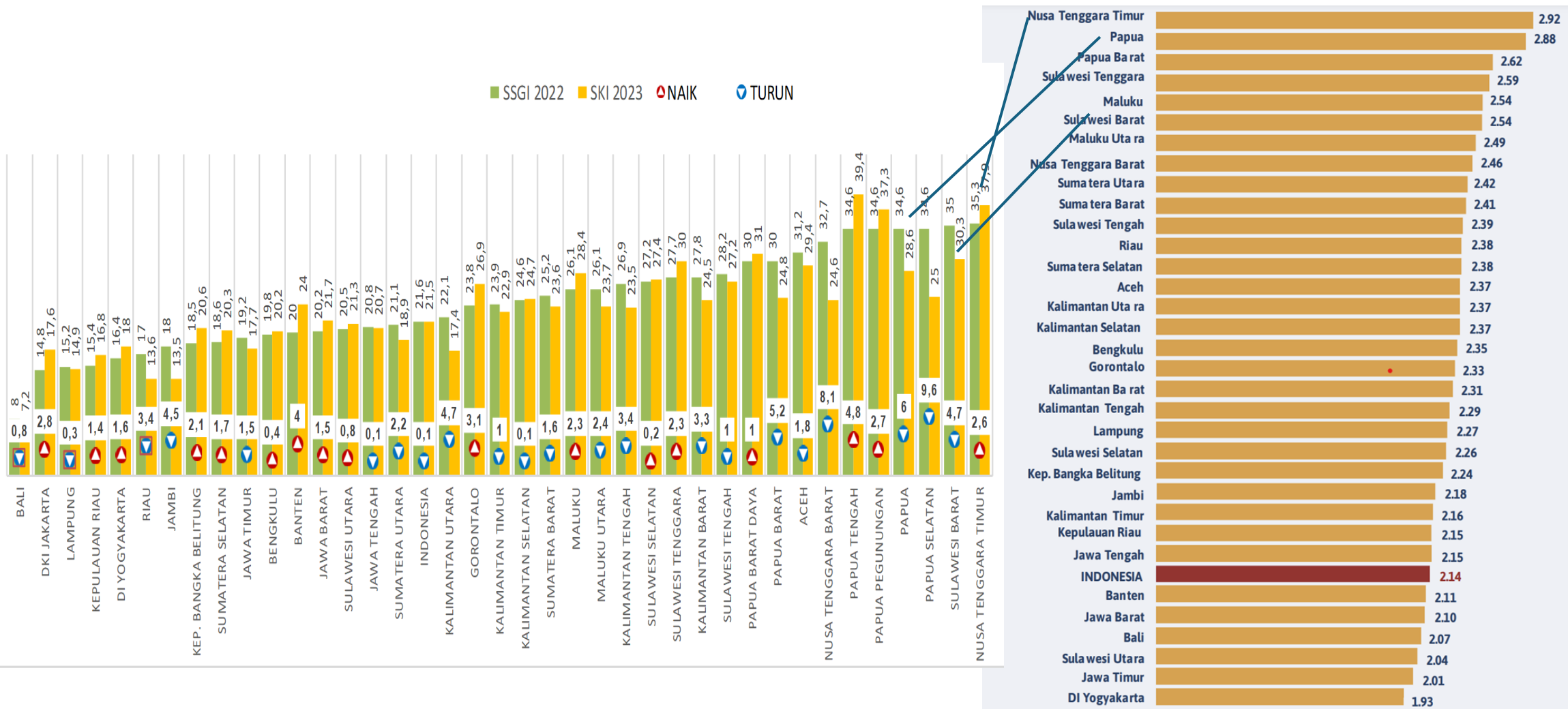
Prev Stunting Th 2022 Provinsi DOB mengacu kepada Prov. induknya

Provinsi dengan penurunan prevalensi lebih dari 5%
Papua Barat, Nusa Tenggara Barat, Papua, Papua Selata

Provinsi dengan kenaikan prevalensi lebih dari 5%
DKI Jakarta, Kep. Bangka Belitung, Banten, Gorontalo, Maluku, Sulawesi Tenggara

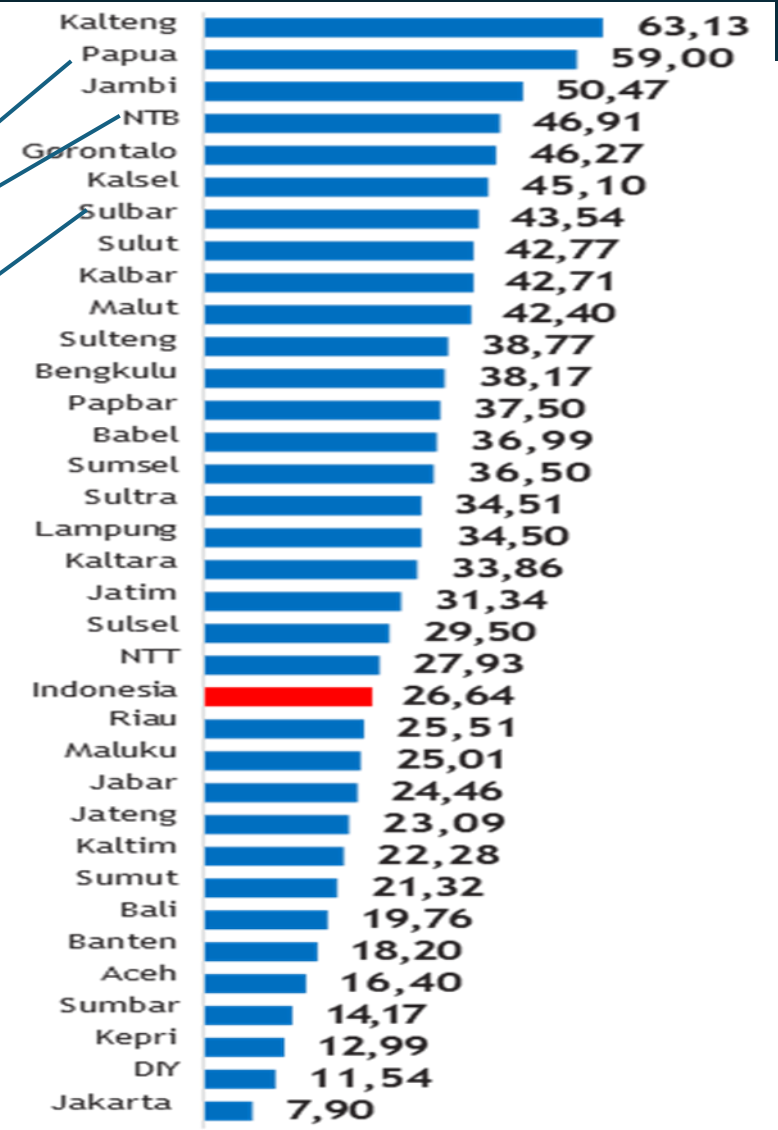
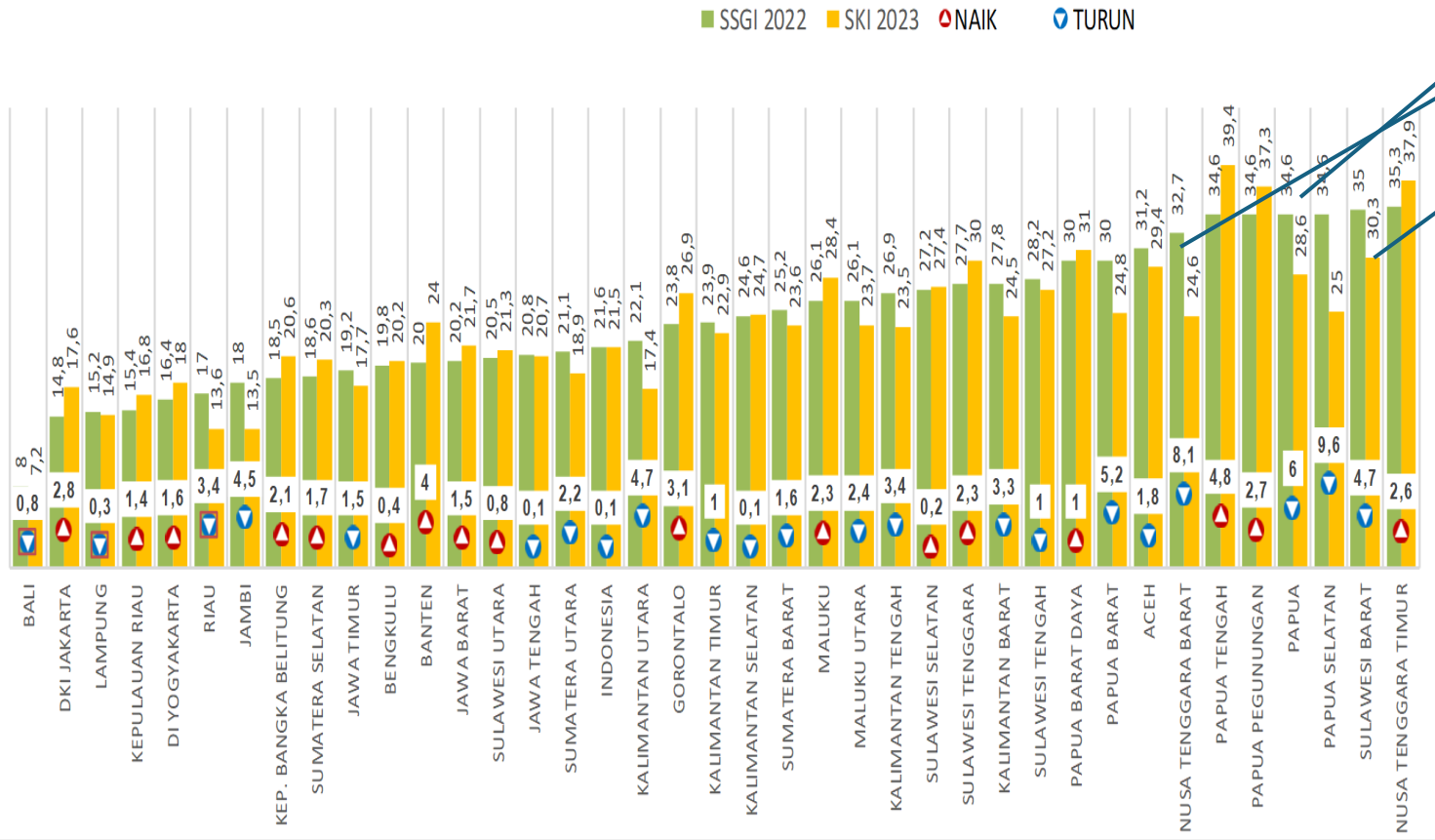
TFR TINGGI, STUNTING CENDERUNG JUGA TINGGI--- PENCEGAHAN LEBIH BAIK

TFR

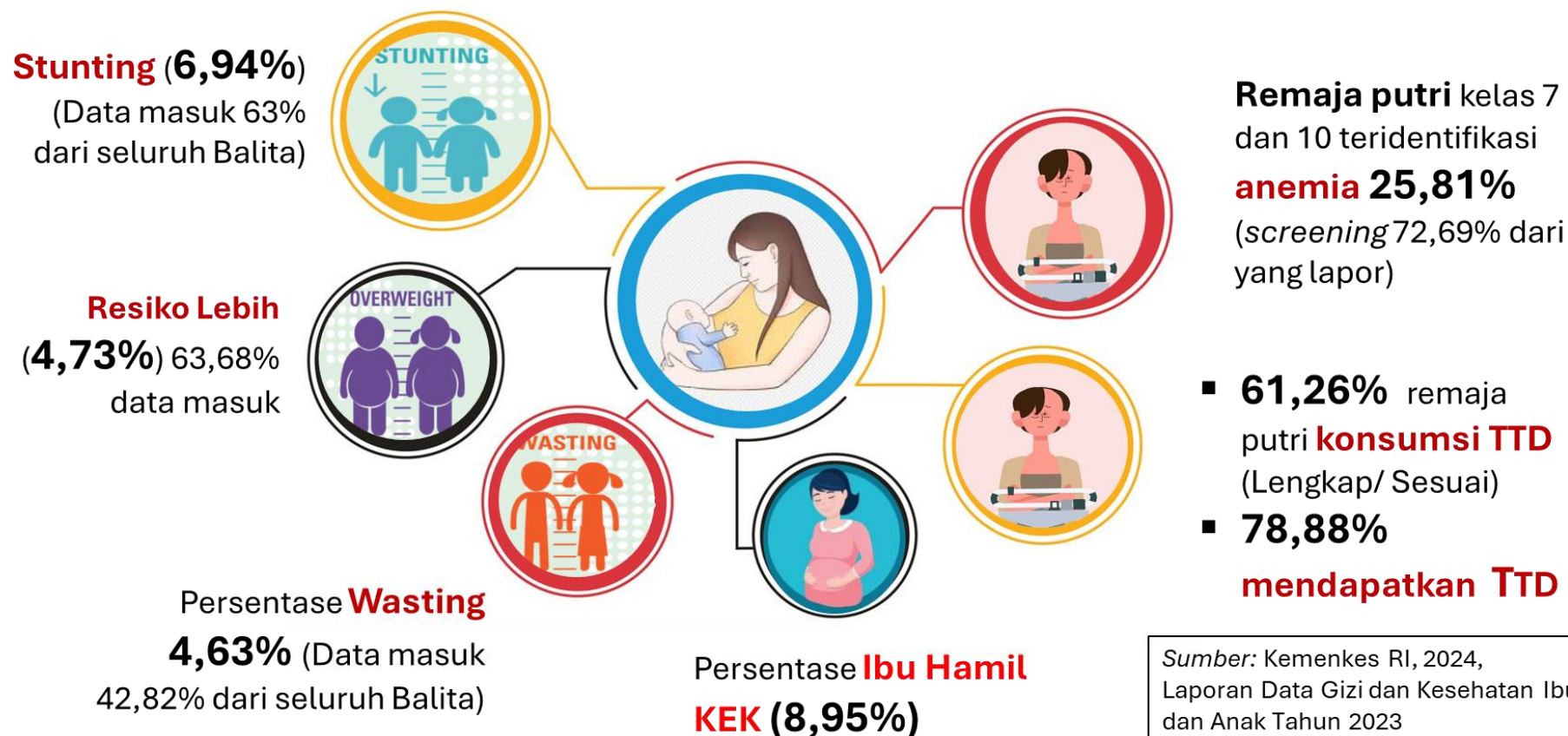


ASFR 15-19 TINGGI (KELAHIRAN REMAJA), STUNTING CENDERUNG JUGA TINGGI--- **PENCEGAHAN LEBIH BAIK**

ASFR15-19



Data Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023

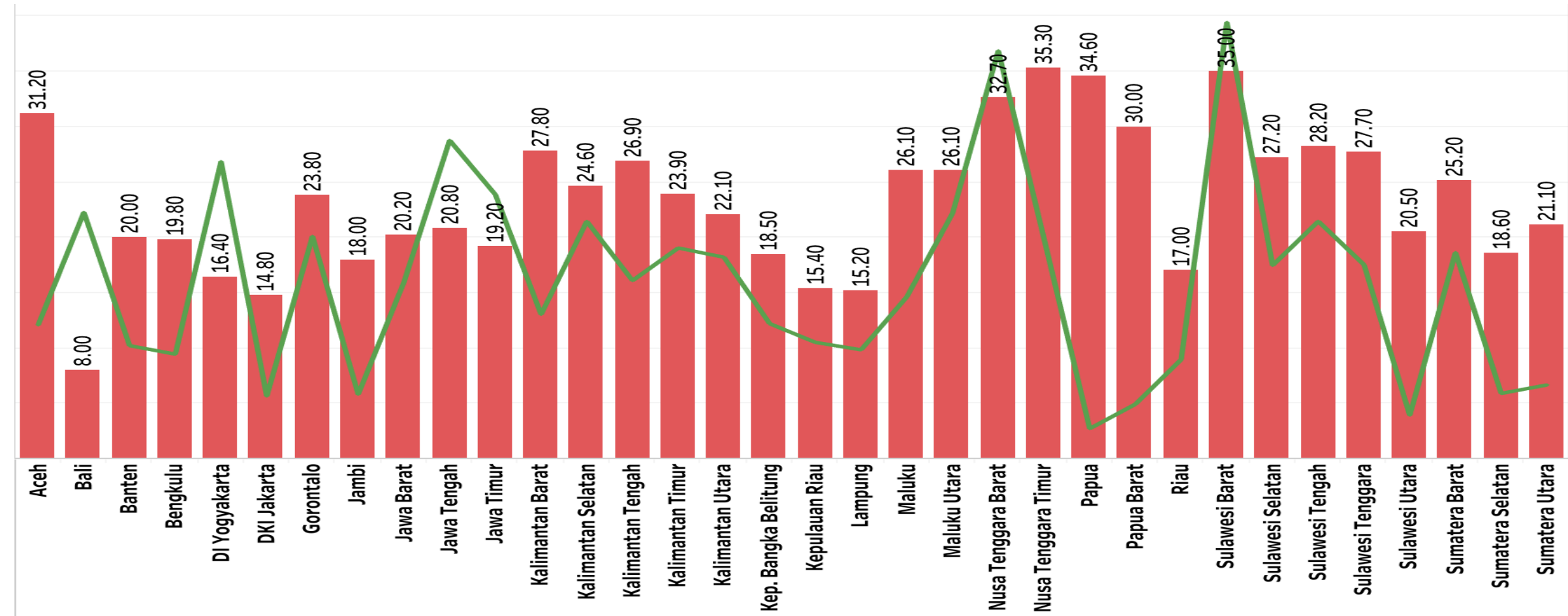


- untuk mempermudah para kader didalam memberikan laporan hasil pengukuran yang dilakukan di posyandu
- mempermudah petugas gizi yang ada di puskesmas serta para pemangku kebijakan mulai dari tingkat kabupaten, provinsi, dan nasional untuk melakukan pemantauan status gizi anak balita.

- Bulan Penimbangan Serentak perlu Cakupan di atas 95% dan dengan kualitas pengukuran yang baik
- Diperlukan PES setelah itu untuk melihat *coverage* dan *content error* sebagai factor koreksi

Perbandingan antara Cakupan Identifikasi *stunted* berdasarkan Penimbangan dengan Prevalensi Stunting, **INDONESIA**

Semakin tinggi cakupan, berkorelasi dengan rendahnya prevelensi stunting



Prevalensi Stunting Tahun 2022

Cakupan Balita Stunting yang teridentifikasi dibandingkan Estimasi berdasarkan Prevalensi

**Cakupan didasarkan dari proyeksi jumlah sasaran

Perbandingan antara Cakupan Identifikasi *stunted* berdasarkan Penimbangan dengan Prevalensi Stunting

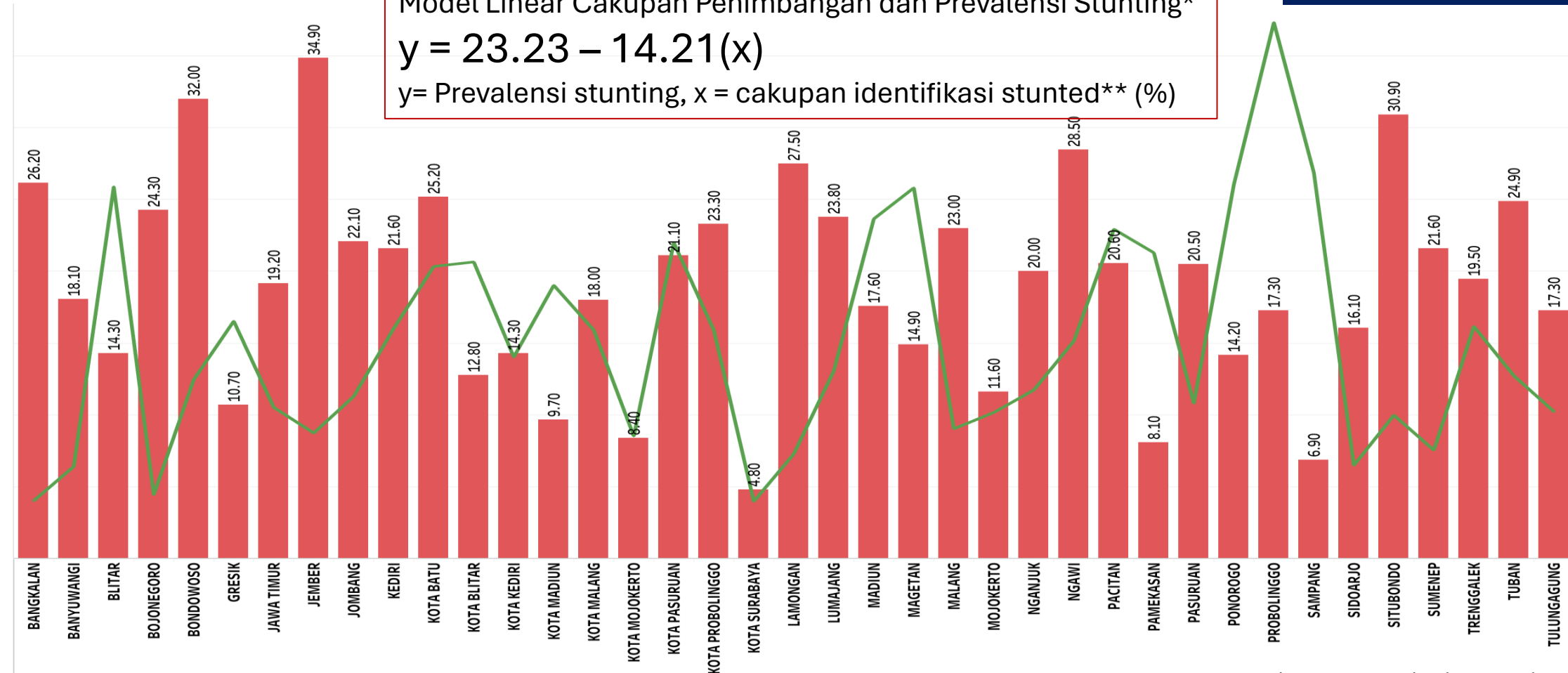
Semakin tinggi cakupan, berkorelasi dengan rendahnya prevelensi stunting

**CAKUPAN
PENIMBANGAN HARUS
TINGGI (>95%)**

Model Linear Cakupan Penimbangan dan Prevalensi Stunting*

$$y = 23.23 - 14.21(x)$$

y= Prevalensi stunting, x = cakupan identifikasi stunted** (%)



Prevalensi Stunting Tahun 2022

Cakupan Balita Stunting yang teridentifikasi dibandingkan Estimasi berdasarkan Prevalensi

*Studi kasus Provinsi Jawa Timur

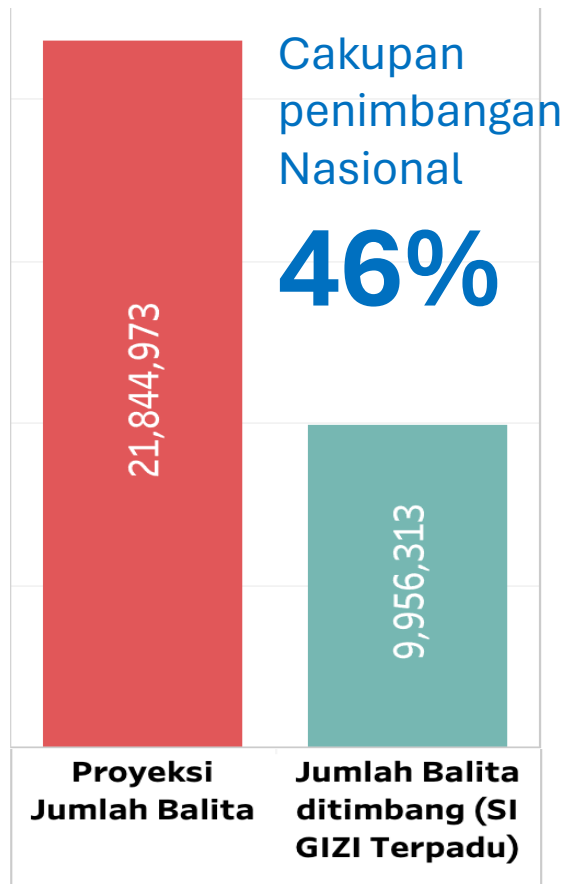
**Cakupan didasarkan dari proyeksi jumlah sasaran

Cakupan Intervensi Masih Kurang

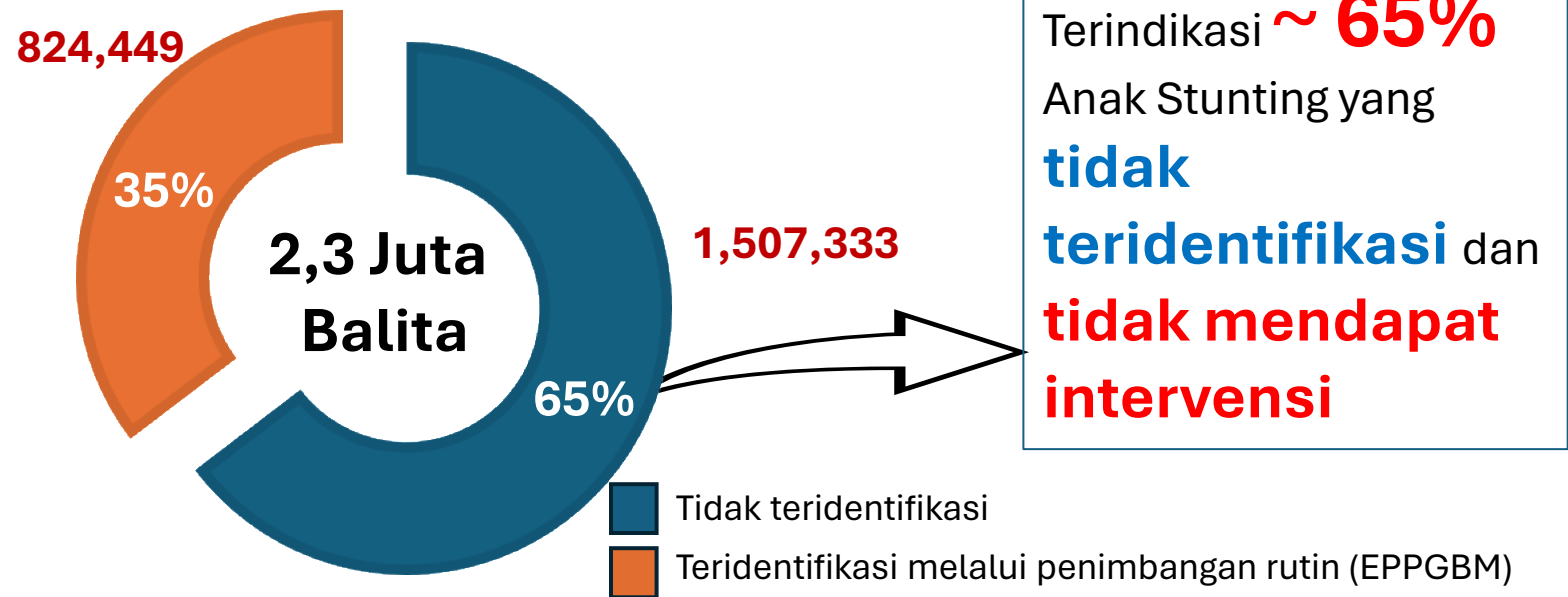
Indonesia

Prev. Stunting: **21.6%*** | Proyeksi Jml Balita: **21,844,973** Anak^ | → Jml Balita Stunting ~ **2,331,782** Anak

Secara agregrasi nasional, cakupan penimbangan berdasarkan laporan di SIGIZI Terpadu sudah mencapai 46%



Jika **Prev. Stunting** di **Indonesia 21.6%**, maka diestimasi ada sekitar **2,331,782 Balita Stunting** dari **10.7 Juta Balita**, namun hasil penimbangan di **SIGIZI Terpadu** hanya **824,449**** anak dilaporkan teridentifikasi **stunted** atau sekitar **24%** dari **Estimasi Balita Stunting**

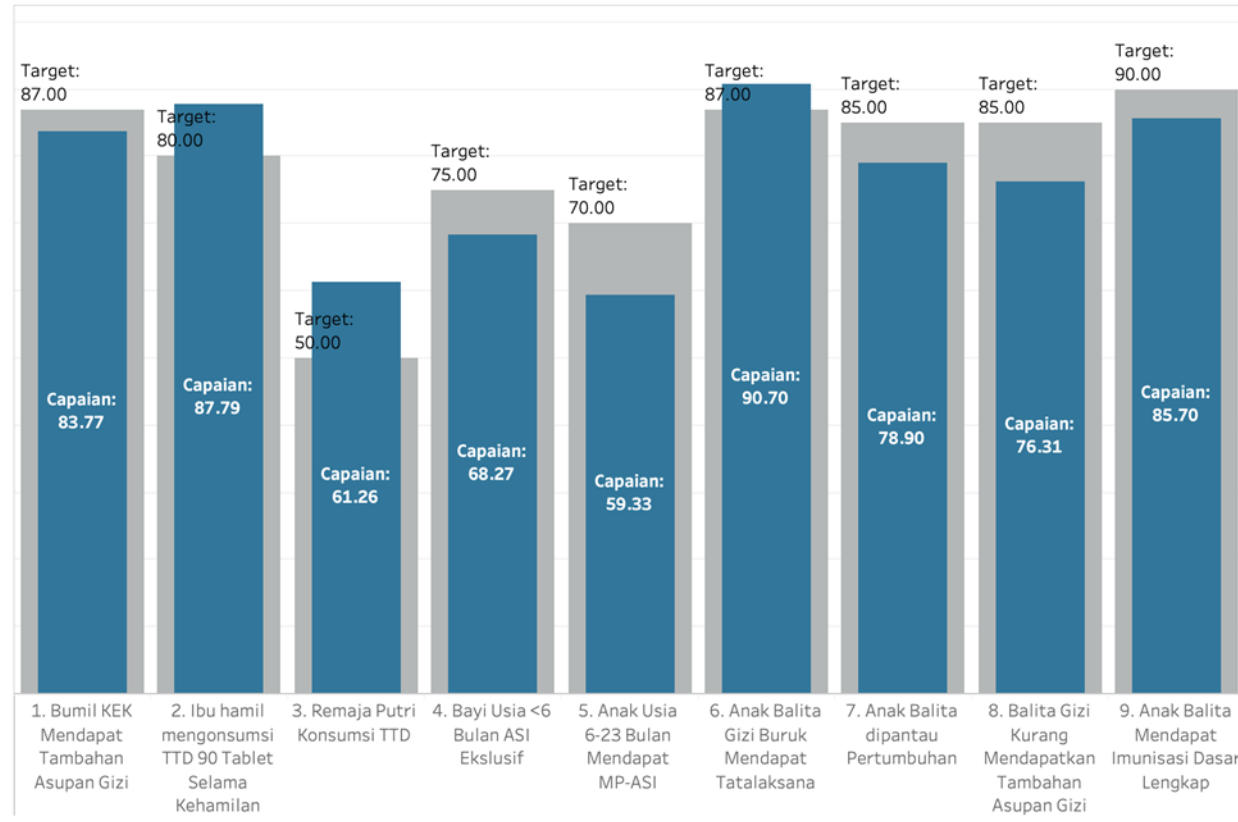


*SSGI Tahun 2022 | ^Kepmenkes HK.01.07/MENKES/5675/2021 tentang Data Sasaran Program 2021-2025

** Kemenkes, Capaian Indikator GIZIKIA, Sigizi Tepadu, data per 31 Januari 2024

Capaian Layanan Intervensi Spesifik Tahun 2023

Sumber: Diolah dari Publikasi Capaian Intervensi Spesifik Tahun 2023, Kementerian Kesehatan



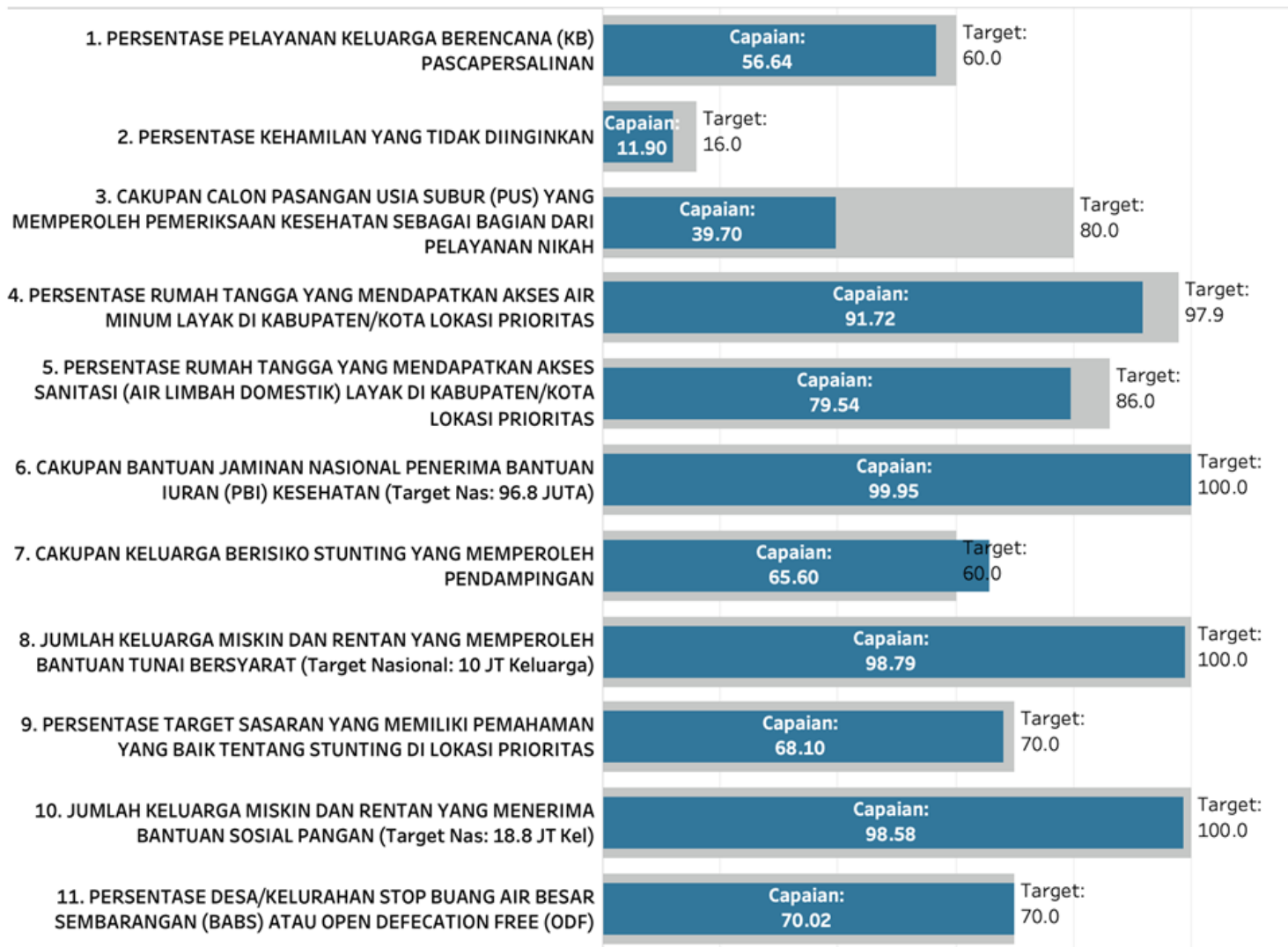
Dari 9 (sembilan) indikator spesifik tersebut, hanya **3 (tiga) indikator yang telah mencapai target tahun 2023** yaitu:

- 1) persentase ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan,
- 2) Remaja putri yang mengonsumsi TTD, dan
- 3) Anak balita gizi buruk yang mendapatkan tatalaksana.

Sedangkan **6 (enam) indikator lainnya masih belum mencapai target nasional** yang ditetapkan pada tahun 2023.

Capaian layanan intervensi sensitif tahun 2023

Sumber: Diolah dari laporan capaian indikator sensitif Kementerian/Lembaga



Terdapat 2 (dua) Indikator yang telah mencapai target yaitu

- 1) Cakupan Keluarga Berisiko *Stunting* Memperoleh Pendampingan;
- 2) Persentase Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)*.

Terdapat 9 (sembilan) indikator lainnya masih membutuhkan penguatan untuk pencapaian target yang ditetapkan pada tahun 2023.

Evaluasi **Pilar 1 – 5**, Tahun 2023



Pilar 1

Kepemimpinan

- Masih diperlukan penguatan untuk memastikan kebijakan dan kepemimpinan yang berkelanjutan
- Perlu melihat pelaksanaan kebijakan sampai sampai di tingkat lapangan

Pilar 2

Komunikasi
perubahan perilaku

Belum sepenuhnya tercapai. Hal ini karena belum adanya satu pesan kunci dan ketidakkonsistenan dalam menyampaikan pesan komunikasi antar masing-masing instansi

Pilar 3

Konvergensi

Mekanisme pelaporan untuk memastikan pelaksanaan konvergensi masih perlu ditingkatkan untuk memastikan kualitas pelaksanaan serta pemantauan

Pilar 4

Ketahanan
pangan dan gizi

Program-program sosial dan pangan belum sepenuhnya menargetkan sasaran rumah tangga prioritas *stunting* penerima manfaat (rumah tangga dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan balita)

Pilar 5

Sistem, informasi,
data, riset, inovasi

Alur pemantauan dan pelaporan masih belum jelas dan dilakukan oleh berbagai instansi pusat dan daerah dan belum merujuk sistem yang komprehensif

Sumber: *Formative Evaluation* Pelaksanaan Stranas Stunting – Bappenas di dukung oleh UNICEF

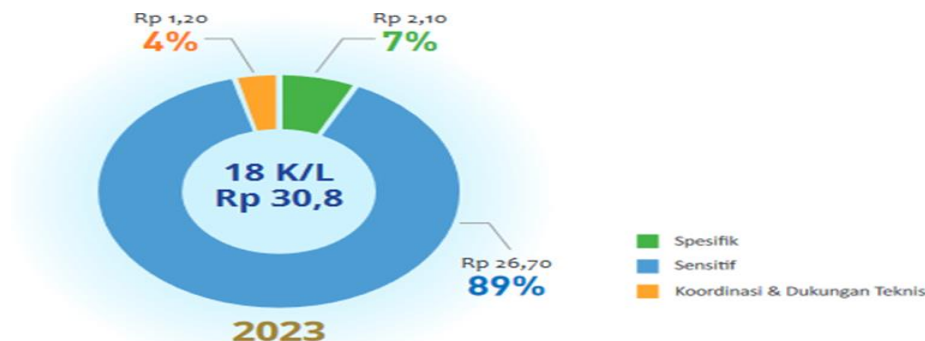
Dukungan Anggaran Percepatan Penurunan *Stunting* Tahun 2019 – 2023



Pemerintah menjadikan Program Percepatan Penurunan *Stunting* sebagai Program Prioritas Nasional yang diwujudkan melalui komitmen dukungan anggaran pada lintas Kementerian dan Lembaga sejak tahun 2019 sampai tahun 2022. Pada tahun 2022 terjadi penurunan jumlah K/L yang terlibat dalam PPS disebabkan dalam proses restrukturisasi penggabungan BATAN dan BPPT menjadi Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN).



Sumber:
Ringkasan Rincian Output K/L TA 2022 yang Mendukung Percepatan Penurunan *Stunting* (Bappenas dan Kemenkeu RI)



No.	Kementerian/Lembaga	Alokasi Anggaran RO yang Mendukung Program Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> 2023 (000)
1	007 KEMENSETNEG	4,299,370
2	010 KEMENDAGRI	10,528,116
3	018 KEMANTAN	262,103,990
4	023 KEMENDIKBUD RISTEK	43,128,164
5	024 KEMENKES	6,945,113,302
6	025 KEMENAG	55,940,425
7	027 KEMENSOS	20,331,003,890
8	032 KEMEN KP	30,750,000
9	033 KEMEN PU&PR	1,250,832,300
10	036 KEMENKO PMK	3,900,000
11	047 KEMEN PP & PA	3,890,240
12	055 KEMENPPN/ BAPPENAS	4,580,000
13	059 KEMENKOMINFO	15,700,000
14	063 BPOM	226,620,020
15	067 KEMEN DES PDTT	12,744,368
16	068 BKKBN	834,192,452
17	111 BNPP	700,000
18	125 BAPPENAS	2,500,160
TOTAL		30,038,526,797

**DIPERLUKAN “TAGING ANGGARAN” YANG KHUSUS STUNTING
Dan “KEPATUHAN” DALAM IMPLEMENTASI**

JUMLAH PENDAMPINGAN SASARAN TAHUN 2023 (**PASTIKAN AZAS KEPATUHAN**)



613.113

Calon Pengantin (CATIN)

39,7% mengisi Elsimil
78.2%; Normal
22.9%; KEK
65.0%; Normal (Indek Masa Tubuh)
atau **25,8% dari seluruh CATIN**



1.015.851

IBU NIFAS (BUFAS)



1.264.618

IBU HAMIL (BUMIL)

83,7% BUMIL KEK dapat asupan Gizi
87,79% mengonsumsi TTD artinya
hanya **73,5% dari seluruh ibu hamil**

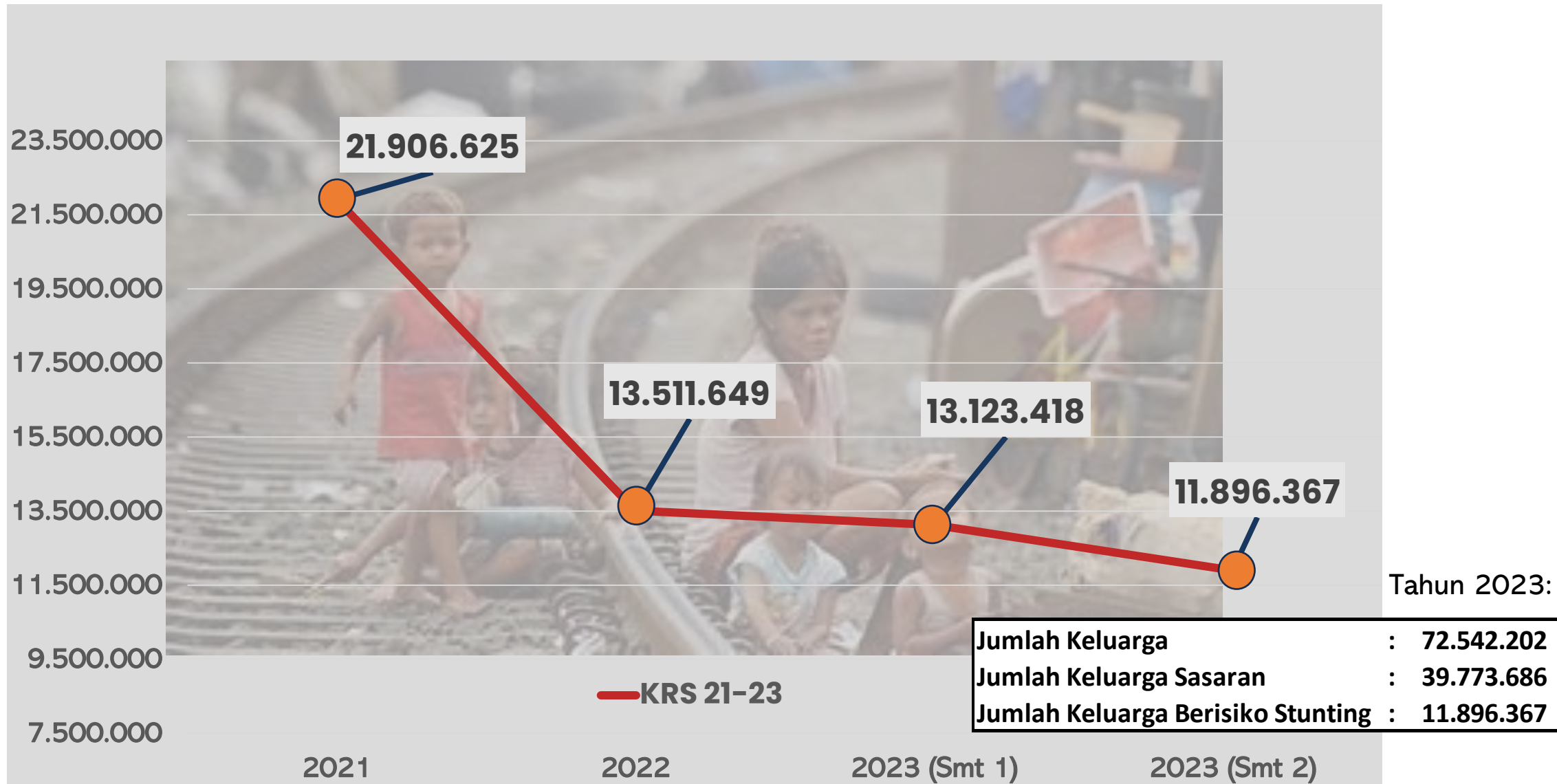


2.370.741

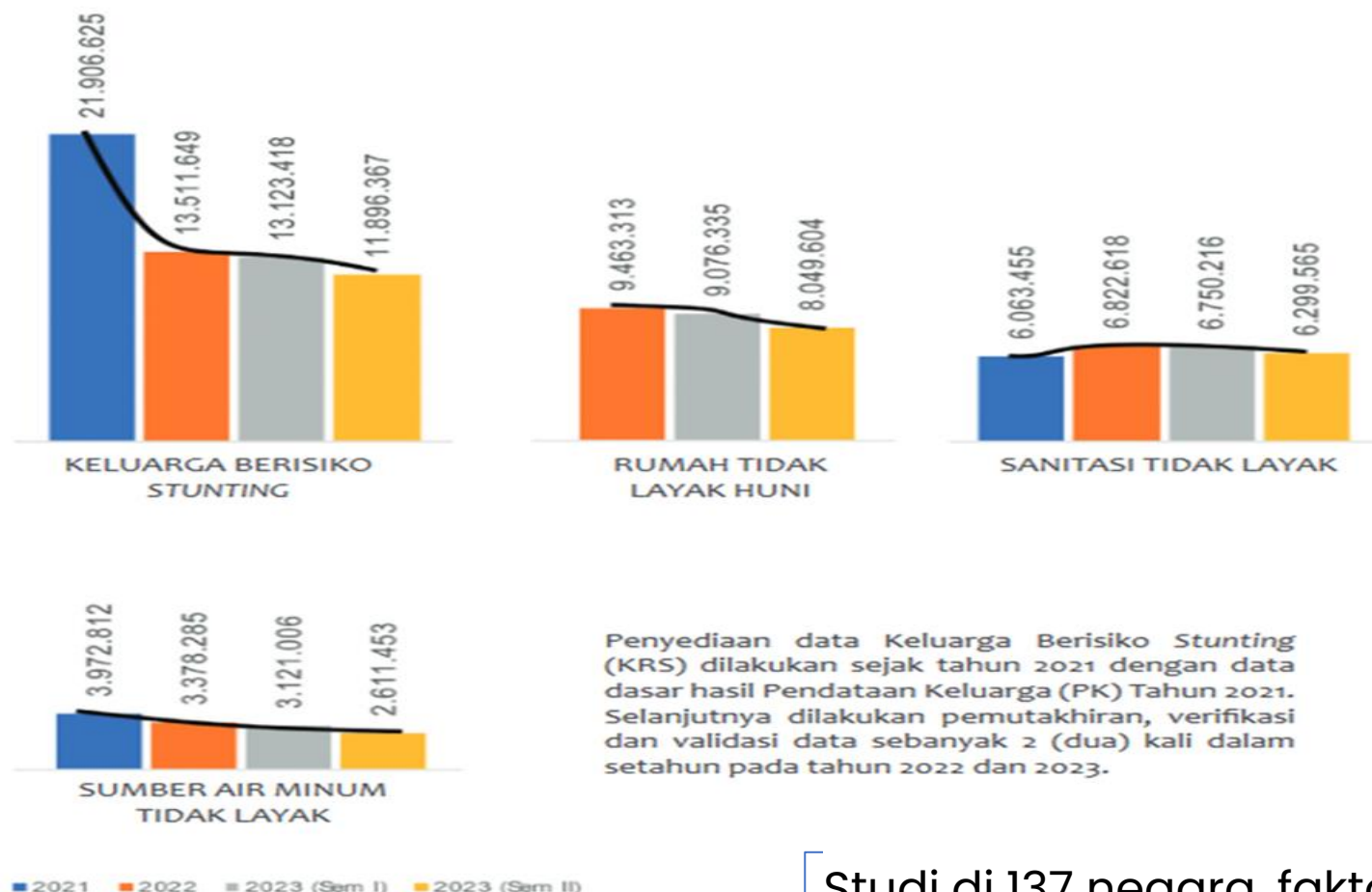
BAWAH DUA TAHUN (BADUTA)

68,3% BADUTA mendapat ASI
Eklusif, bagaimana sisanya?

Keluarga Berisiko Stunting Nasional, 2021-2023



Jumlah Keluarga Berisiko Stunting (KRS) dengan faktor risiko rumah tidak layak huni, sanitasi tidak layak dan sumber air minum tidak layak Tahun 2021-2023



- **Keluarga berisiko stunting (KRS)** sudah turun dari 21,9 juta(2021) menjadi 11,9 juta (2023)
- **Rumah tidak layak huni** meskipun sudah turun tapi jumlahnya masih besar 8,0 juta (2023)
- **Sanitasi tidak layak** tidak mengalami perubahan, masih cukup besar yaitu 6,3 juta
- **Sumber air minum tidak layak** tidak mengalami penurunan yang signifikan, yaitu masih sekitar 2,6 juta.

Studi di 137 negara, faktor lingkungan termasuk kondisi air dan sanitasi yang buruk, hingga pencemaran berkontribusi terbesar kedua terhadap angka *stunting*, yakni 21,7 % setelah faktor dari kesehatan ibu saat hamil.

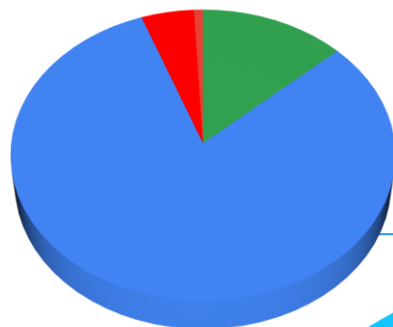
HASIL PEMERIKSAAN CATIN

(Hasil Skrining)

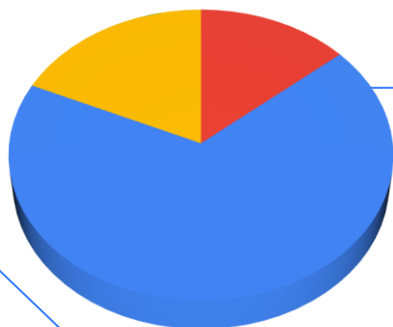


DIPERLUKAN
"KEPATUHAN" DALAM
IMPLEMENTASI agar
CAKUPAN MENINGKAT

Usia Catin

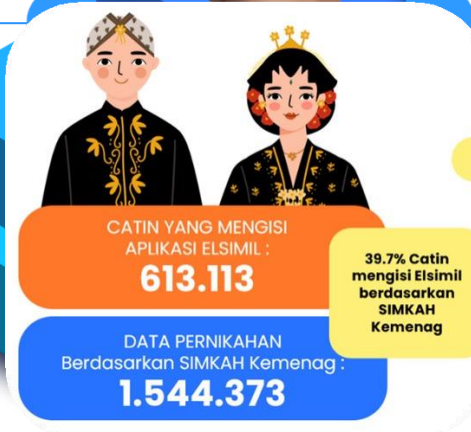
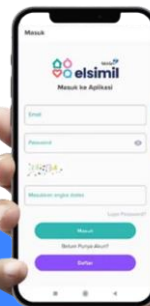


12.3%; <20 Tahun
81.7%; 20-34 Tahun
6.0%; >35 Tahun

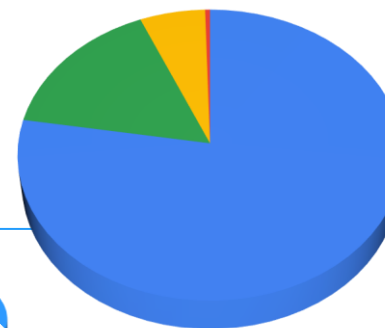


Indeks Massa Tubuh

65.0%; Normal
20.5%; Berlebih
14.5%; Kurang



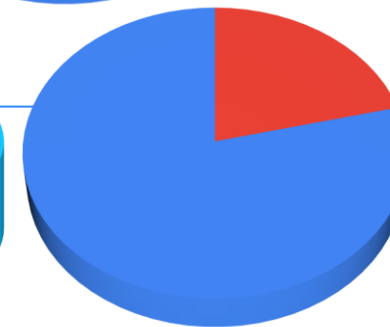
Pemeriksaan HB*



78.2%; Normal
15.1%; Anemia Ringan
6.1%; Anemia Sedang
0.5%; Anemia Berat

*) 11.3%; Tidak Memeriksa HB

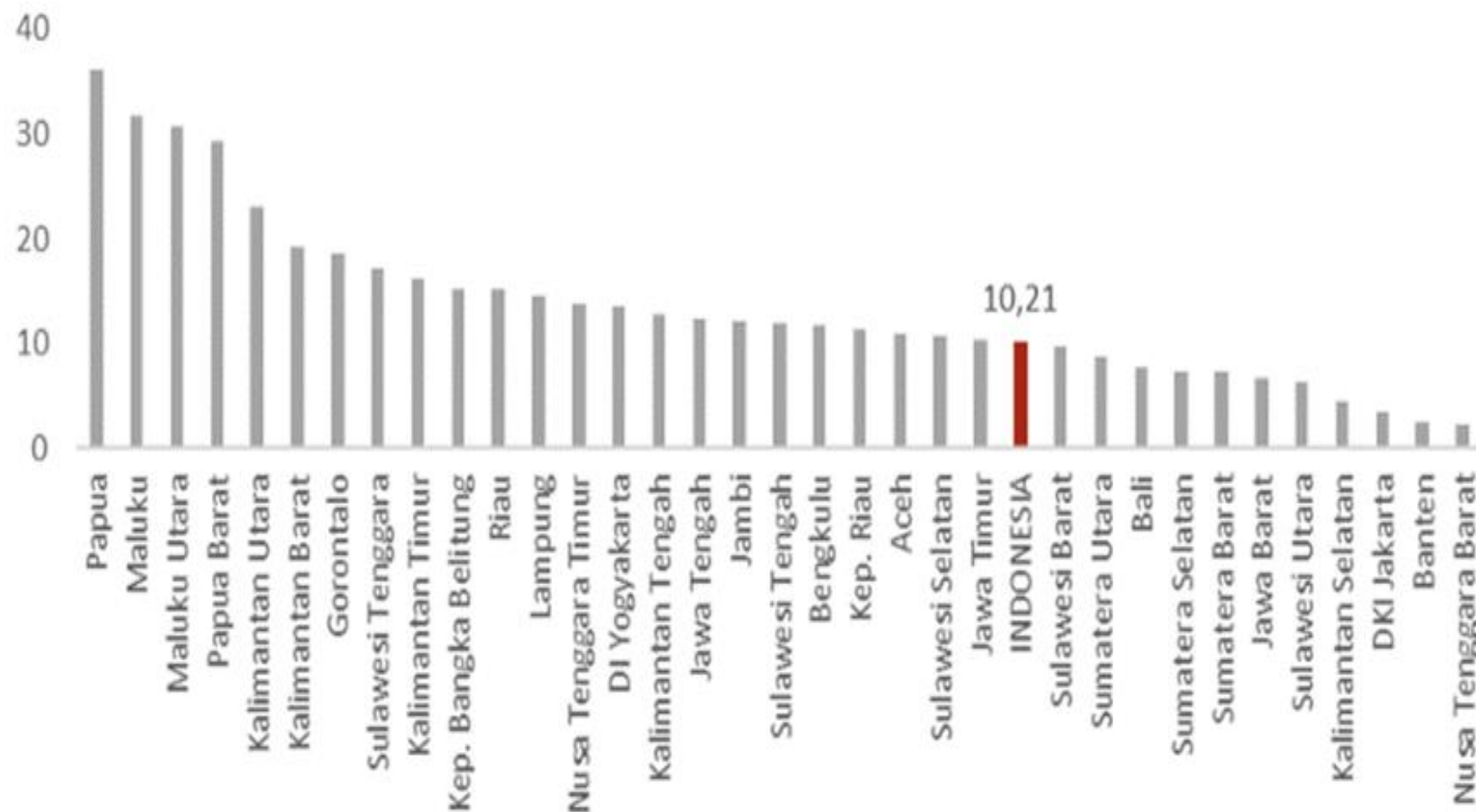
Hasil Ukur LILA



77.1%; Normal
22.9%; KEK

Sumber: Dashboard Elsamil. Desember 2023. | SIM KAH Kemenag RI per 31 Desember 2023

PREVALENSI KETIDAKCUKUPAN KONSUMSI PANGAN



- **10 dari 100 orang** Indonesia yang mengalami ketidakcukupan konsumsi pangan
- **23 provinsi yang mengalami ketidakcukupan konsumsi pangan** lebih dari angka Indonesia.
- Sebagian besar ada **di wilayah Indonesia Timur.**

Sumber: BPS, 2023. Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2021-2022.



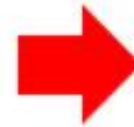
2

KEBIJAKAN PPS SAAT INI

Perpres Nomor 72 tahun 2021



STRANAS:
Acuan Dalam Rangka Menyelenggarakan
Percepatan Penurunan *Stunting*



14%

Utk pelaks STRANAS
disusun RAN -> Ps 8 (1)



RENCANA AKSI NASIONAL
Meliputi paling sedikit
5 hal -> Ps 8 (3)

1. Penyediaan **data keluarga berisiko stunting**
2. Pendampingan **keluarga berisiko stunting**
3. Pendampingan semua calon **pengantin/calon PUS**;
4. **Surveilans** keluarga berisiko *stunting*
5. **Audit kasus stunting**



Ditetapkan oleh Kepala Badan
-> Ps 8 (2)

TUJUAN

1. Menurunkan prevalensi stunting
2. Meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga
3. Menjamin pemenuhan asupan gizi
4. Memperbaiki pola asuh
5. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan
6. Meningkatkan akses air minum dan sanitasi

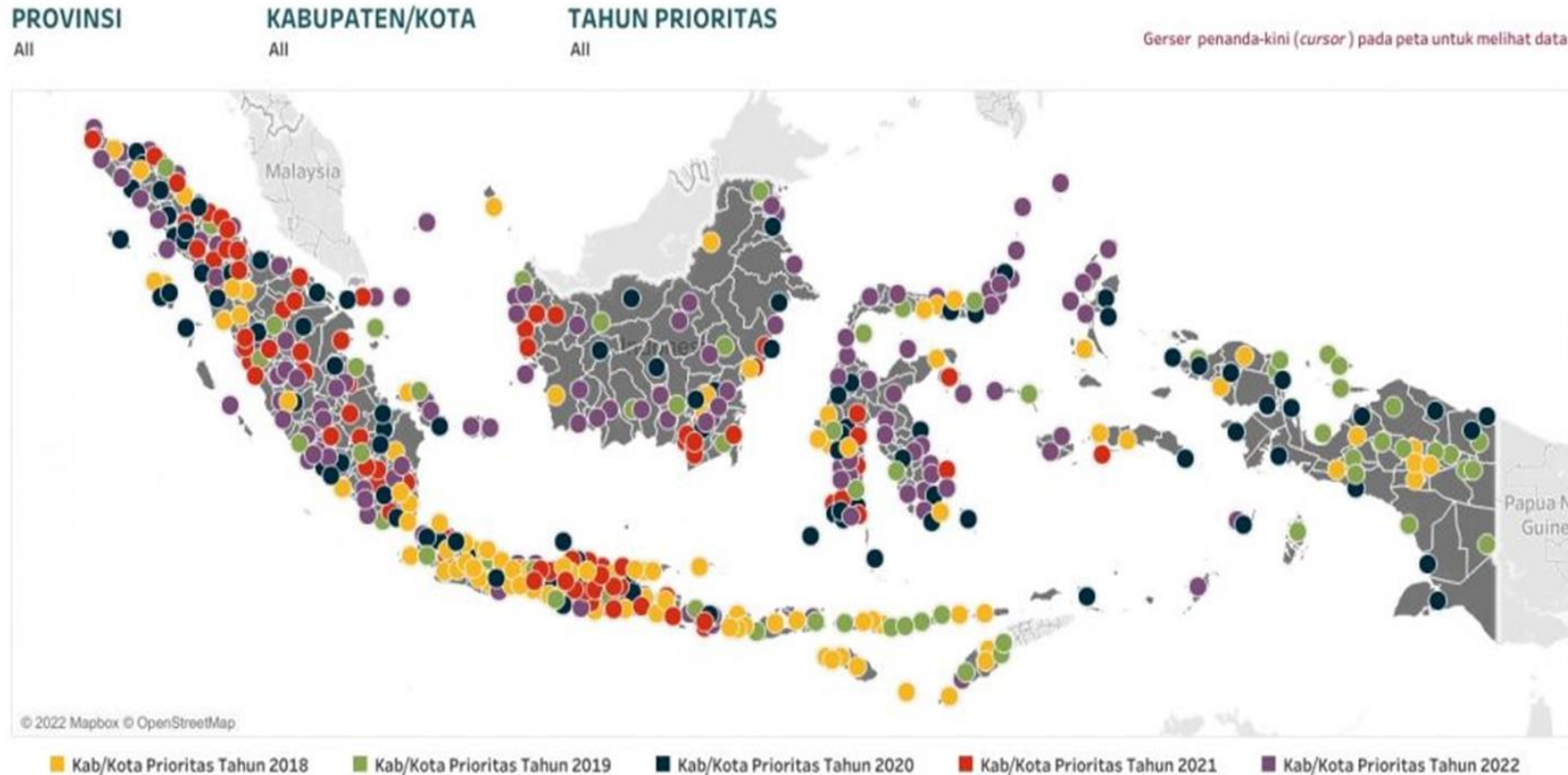
BAB II PASAL 2

PILAR STRANAS

1. Peningkatan **komitmen dan visi kepemimpinan** di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
2. Peningkatan **komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat**;
3. Peningkatan **konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif** di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
4. Peningkatan **ketahanan pangan dan gizi** pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat;
5. Penguatan dan pengembangan **sistem, data, informasi, riset, dan inovasi**

BAB II PASAL 6

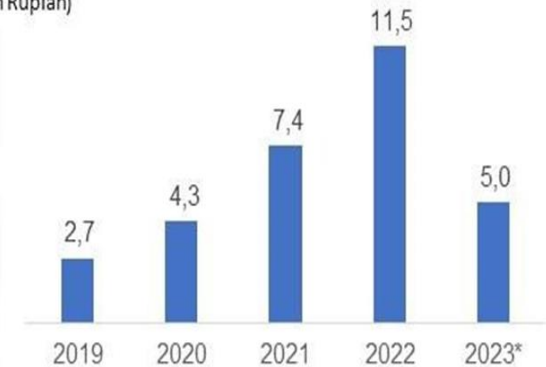
Peta Kabupaten/Kota Prioritas Intervensi Pencegahan *Stunting*



Sumber Data: Bappenas



Perkembangan Pendanaan DAK *Stunting* di Kab./Kota Locus Tahun 2019-2022 (dalam triliun Rupiah)



*Anggaran tahun 2023 baru meliputi DAK fisik bidang kesehatan, air minum, dan sanitasi

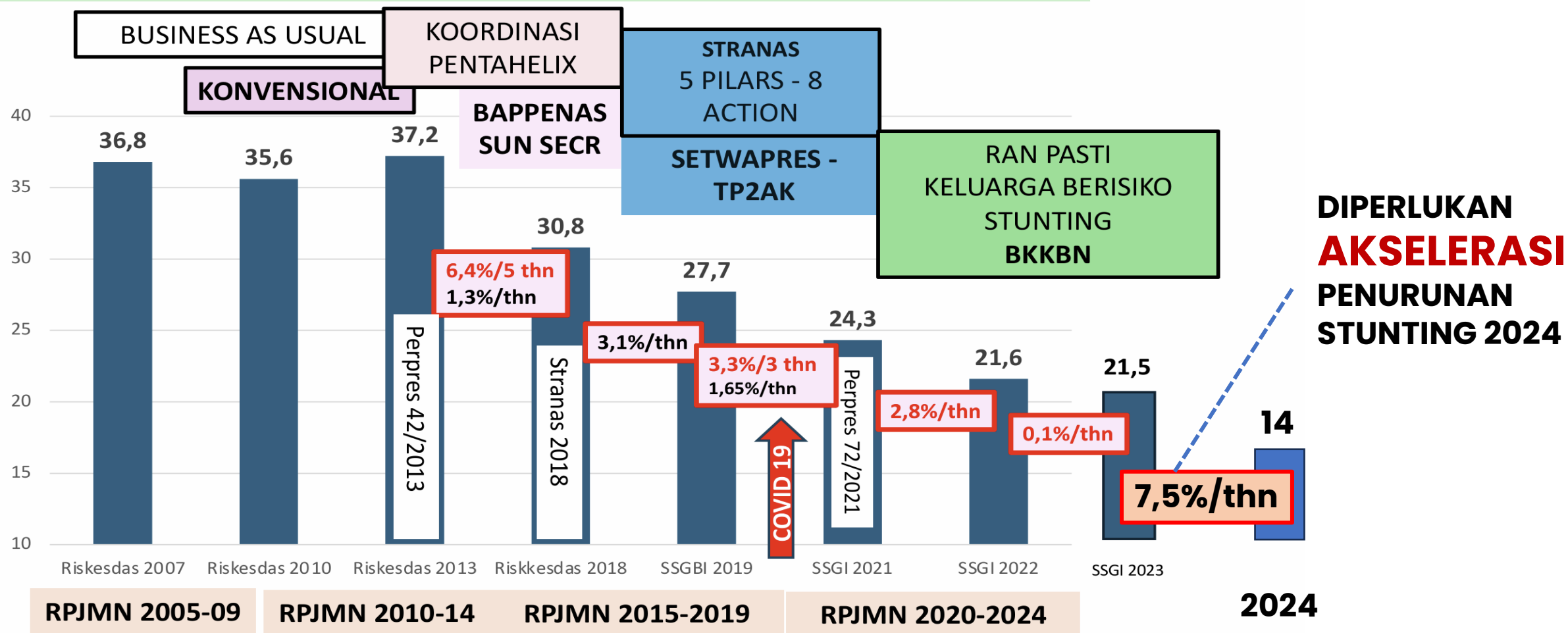
Capaian dan Tantangan

- Trend alokasi DAK yang mendukung percepatan penurunan stunting di kab/kota locus pada tahun 2019-2022 **terus meningkat secara signifikan setiap tahun**, hal ini sejalan dengan peningkatan jumlah **kab/lokus fokus** yang meningkat **setiap tahunnya**.
- Peningkatan anggaran **belum disertai dengan pelaksanaan konvergensi** yang optimal di daerah

3

TAHUN 2024: Mengapa Perlu Akselerasi PPS Tahun 2024?

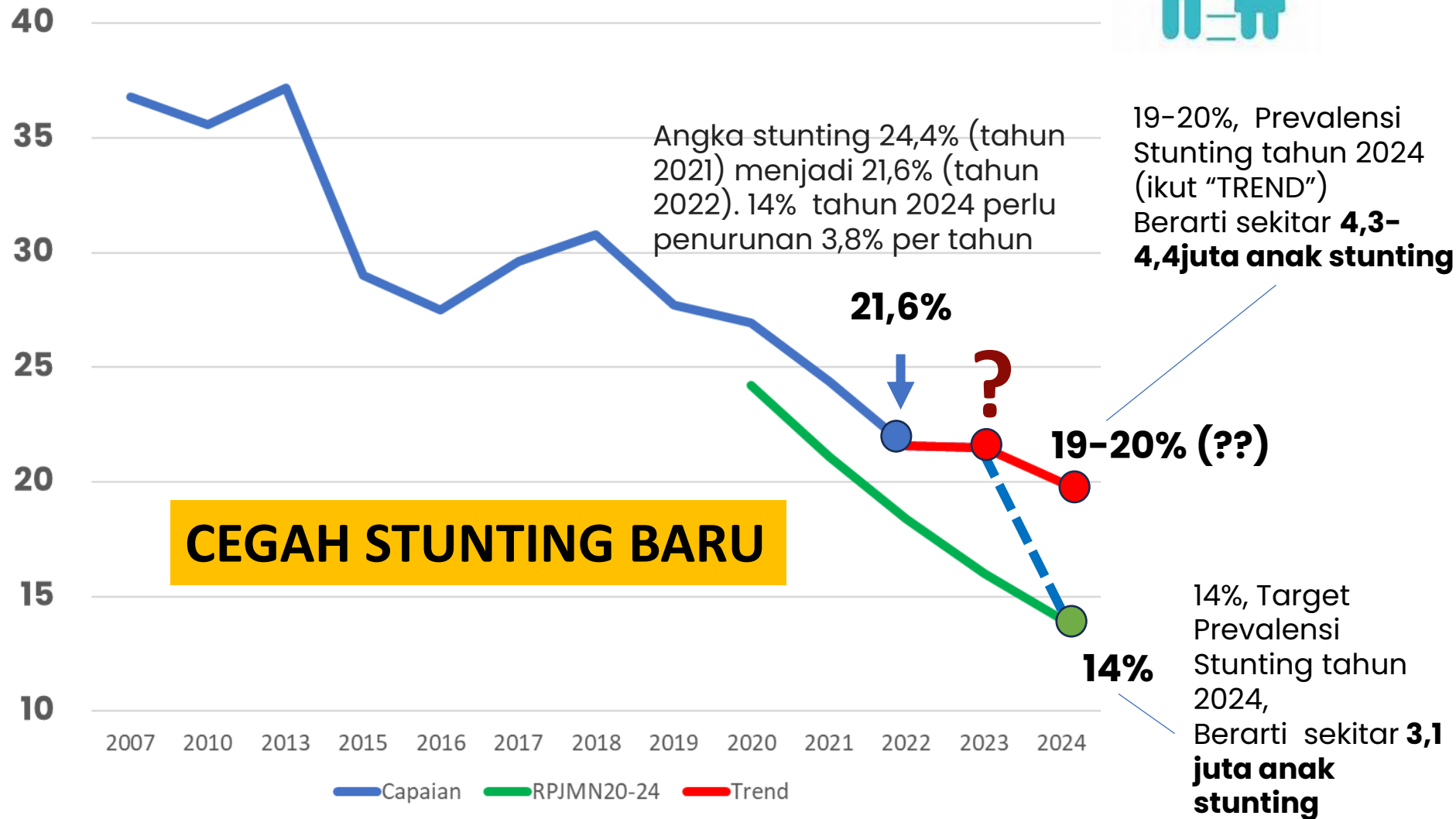
Kebijakan Stunting 2007-2022



CAPAIAN, TARGET DAN TREND STUNTING, TAHUN 2007-2024



TAHUN 2024



- Perlu **sasaran lebih focus (super prioritas-catin berisiko, ibu hamil dan ibu dengan Baduta)**
- Perlu **aksi nyata yang lebih** konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas khususnya **pada level KELUARGA**
- Disparitas** antar wilayah.
- Prioritas pada **Wilayah berdampak luas.**

PRESIDEN JOKOWI: *Stunting* **HARUS CEPAT DIPANGKAS**

Sumber: 16 Agustus
2023 | [Berita](#), [Media](#), [Siaran Pers](#)



- Indonesia telah berhasil menurunkan angka prevalensi *stunting* atau kekurangan gizi kronis menjadi 21,6 persen dan menaikkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menjadi 72,9 pada 2022.
- *Stunting* **harus cepat dipangkas**, Program intervensi penurunan *stunting* segera dilakukan secara konvergen, holistik, terintegrasi, dan **tepat sasaran**

WAPRES RI: Perlu Upaya EKSTRA

“Pada tahun 2022, masih ada sekitar satu dari lima balita Indonesia yang mengalami stunting, atau kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Untuk mencapai target 14 persen stunting tahun 2024, diperlukan **upaya ekstra** yang menuntut kerja keras, kerja cerdas, dan **kerja kolaboratif** dari semua pihak”

Sumber: 12 Februari
2024 | [Berita](#), [Media](#), [Siaran Pers](#), [Wapres RI](#)



Kepala BKKBN: Strategi Percepatan Penurunan Stunting yang Fokus pada 3 Pendekatan

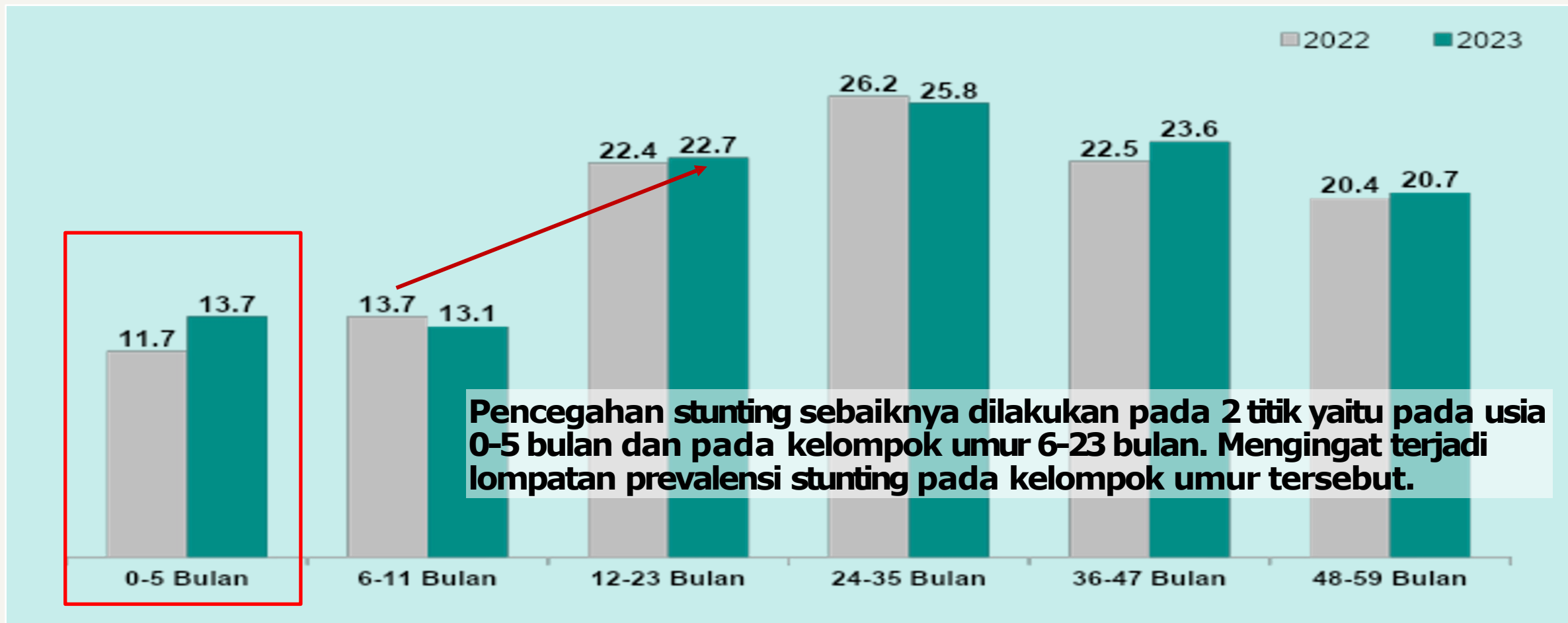
“Tiga pendekatan tersebut adalah **makanan, ukuran ideal badan, dan kahanan atau keadaan**, seperti lingkungan, sanitasi, jamban, hingga rumah”.



SELEKSI, DAMPINGI, AKSI



PERLUNYA “FOKUS SASARAN” 2024

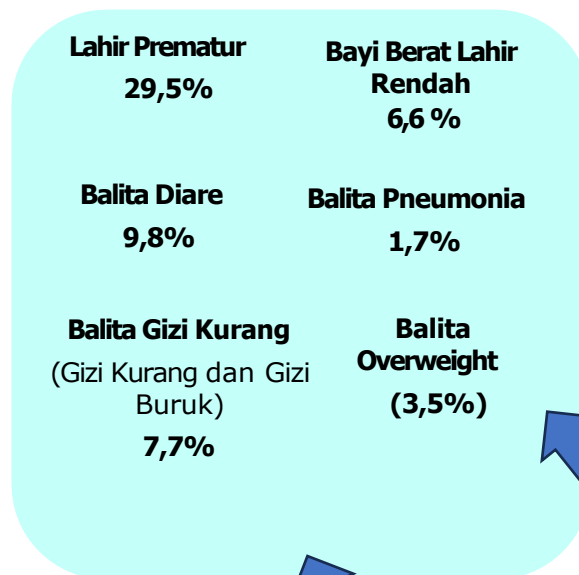


Situasi Masalah Gizi Indonesia

IBU HAMIL-BERSALIN



BAYI-BALITA



IDEALNYA: Pencegahan Stunting dari Hulu, Sebelum Anak Lahir

SELEKSI, DAMPINGI, AKSI

SEBELUM HAMIL



Sumber : Riskesdas 2013, Riskesdas 2018, SSGBI 2019, SSGI 2022

SIDAK *STUNTING* 2024

Slgap **bertinDAK**

**SELEKSI, DAMPINGI,
AKSI**

“Target kita (tahun) 2024 itu (prevalensi stunting) 14 persen. Bukan angka yang mudah, tapi saya meyakini kalau lapangannya dikelola dengan **manajemen yang baik**, angka ini bukan angka yang sulit”

Presiden Republik Indonesia
Joko Widodo

Tatakelola (manajemen) Penanganan Percepatan Penurunan Stunting

SIDAK STUNTING: MENJAGA KEPATUHAN SEMUA PIHAK



- **SASARAN:** PATUH melakukan perilaku dalam pencegahan dan penanganan stunting
- **PENDAMPING:** PATUH pada upaya pendampingan yang professional, benar dan berkelanjutan untuk memastikan sasaran PATUH
- **PARA MITRA:** PATUH pada sasaran dan wilayah yang sama (**TEPAT SASARAN**) sehingga menghasilkan dampak yang lebih nyata pada penurunan stunting



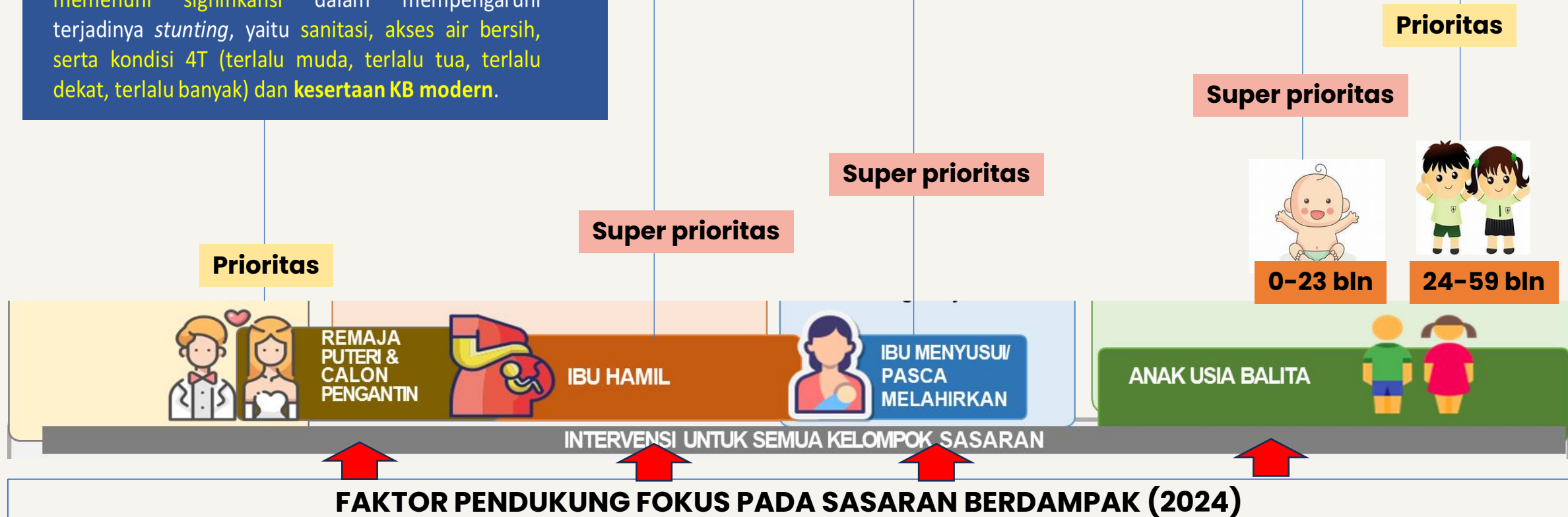
MENCEGAH MUNCULNYA STUNTING BARU

SELEKSI dan Verivikasi

Sasaran: **SIDAK 2024**

DEFINISI KELUARGA BERISIKO STUNTING

Keluarga sasaran yang memiliki faktor risiko untuk melahirkan anak *stunting*, dengan keluarga sasaran terdiri dari: PUS, ibu hamil, keluarga dengan anak 0-23 bulan, dan keluarga dengan anak 24-59 bulan, serta penapisan faktor risiko yang mudah diamati dan memenuhi signifikansi dalam mempengaruhi terjadinya *stunting*, yaitu sanitasi, akses air bersih, serta kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) dan **kesertaan KB modern**.



DAMPINGI sasaran:

SIDAK 2024 (Swiss Cheese Model)

"missed opportunity" pra-konsepsi

"missed opportunity" yan-bumil

"missed opportunity" ASI EKSKLUSIF

"missed opportunity" ASI + MP ASI + IMUNISASI

"missed opportunity" ASI + MP ASI + IMUNISASI

1
Sebelum lahir

2
Setelah lahir

18.5

11.7

13.7

22.4

26.2

22.5

20.4

1.6x

lahir

0-5 bln

6-11 bln

12-23 bln

24-35 bln

36-47 bln

48-59 bln



REMAJA
PUTERI &
CALON
PENGANTIN



IBU HAMIL



IBU MENYUSUI/
PASCA
MELAHIRKAN

Sumber: SSGI 2022

ANAK USIA BALITA



INTERVENSI UNTUK SEMUA KELOMPOK SASARAN

FAKTOR PENDUKUNG FOKUS PADA SASARAN BERDAMPAK (2024)

AKSI (NYATA) pada kelompok sasaran paling berdampak: **SIDAK 2024**

1. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
2. Pemeriksaan Anemia
3. Bimbingan Pranikah/Perkawinan



REMAJA
PUTERI &
CALON
PENGANTIN



IBU HAMIL

1. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 Tablet selama kehamilan
2. Pemeriksaan Kehamilan secara rutin (minimal 6 kali), termasuk screening anemia
3. Ibu Hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan
4. Konsumsi makanan bergizi seimbang dengan porsi 2 kali lebih banyak



IBU MENYUSUI/
PASCA
MELAHIRKAN

1. Mendapatkan layanan Keluarga Berencana
2. Konseling Menyusui

1. ASI Eksklusif sampai usia 6 Bulan
2. Pemberian ASI diteruskan hingga 2 tahun
3. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Gizi Seimbang untuk anak Usia 6-23 bulan
4. Pemantauan Tumbuh Kembang secara rutin
5. Imunisasi Dasar Lengkap
6. Tata Laksana Balita dengan masalah gizi (gizi kurang & gizi buruk)
7. Pengasuhan melalui PAUD dan BKB
8. Pemberian Vitamin A dan Obat Cacing



ANAK USIA BALITA

INTERVENSI UNTUK SEMUA KELOMPOK SASARAN

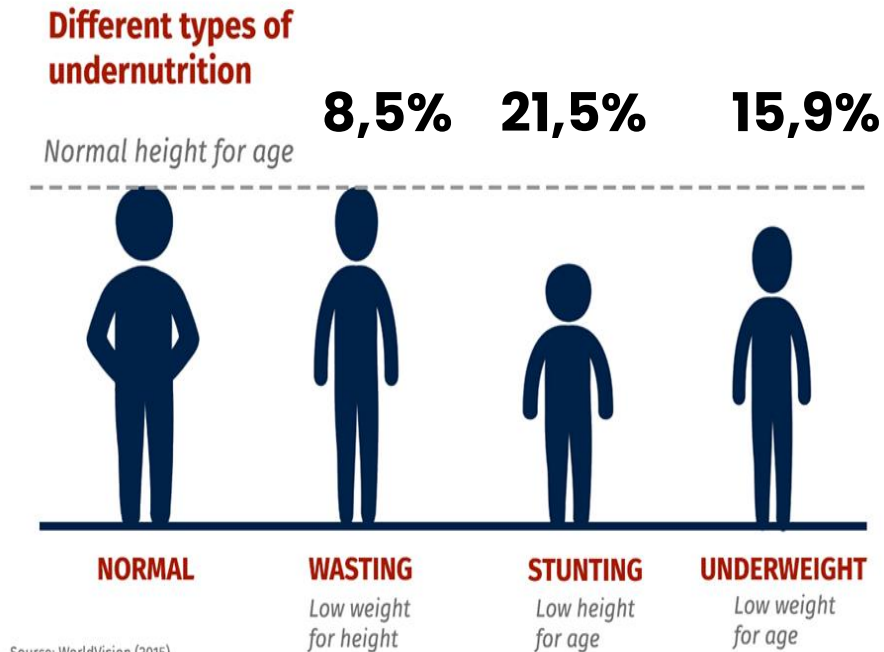
1. Penyediaan Akses Air Minum layak dan Aman
2. Keluarga Miskin menerima Bantuan Sosial Pangan
3. Keluarga Beresiko Stunting Menerima Pendampingan dari Tim Pendampingan Keluarga (TPK)
4. Keluarga Beresiko Stunting menerima manfaat program pemanfaatan pekarangan

5. Keluarga Miskin menerima Bantuan Tunai bersyarat
6. Keluarga Miskin menerima Bantuan Iuran (PBI) JKN
7. Penyediaan Akses Sanitasi Layak
8. Stop Buang Air Besar Sembarangan
9. Menerima edukasi tentang pentingnya gizi dan kesehatan



SITUASI ANAK MALNUTRISI

SELEKSI, DAMPINGI, AKSI



- Kab/Kota dengan kapasitas fiskal yang tinggi harus mengalokasikan anggaran** untuk penanganan masalah gizi untuk mencegah stunting

PENTINGNYA PENGUATAN KONVERGENSI



Penguatan Kepemimpinan di Level Nasional



penguatan fungsi di Pemerintah Pusat bahwa Stunting sebagai prioritas nasional, meningkatkan komitmen Pemerintah Daerah, melaksanakan pemantauan dan pemecahan masalah dan membuat sistem untuk mengalokasikan sumber daya

Penguatan Pelaksanaan Program Sektoral Nasional



penguatan desain dan pelaksanaan intervensi sensitif dan intervensi spesifik serta penguatan PENTAHELIX agar penanganan stunting dapat terlaksana secara holistik integratif

Penguatan Pelaksanaan Program Sektoral Nasional di Daerah



penguatan konvergensi Program Percepatan Pencegahan Stunting di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/kota. Sangat diharapkan agar Daerah khususnya Kab/Kota dapat mengalokasikan anggaran khusus untuk Stunting

Penguatan Konvergensi di Tingkat desa



penguatan konvergensi Program Percepatan Pencegahan Stunting di tingkat desa, baik intervensi spesifik maupun intervensi sensitif

Penguatan Konvergensi di Tingkat Keluarga



penguatan konvergensi Program Percepatan Pencegahan Stunting di tingkat Keluarga merupakan KUNCI PENTING keberhasilan penurunan Stunting

KONVERGENSI TINGKAT KELUARGA: Pemanfaatan Data Keluarga Berisiko Stunting (KRS)

DEFINISI KELUARGA BERISIKO STUNTING

Keluarga sasaran yang memiliki faktor risiko untuk melahirkan anak *stunting*, dengan **keluarga sasaran** terdiri dari: **PUS**, ibu hamil, keluarga dengan anak 0-23 bulan, dan keluarga dengan anak 24-59 bulan, serta **penapisan faktor risiko** yang mudah diamati dan **memenuhi signifikansi** dalam mempengaruhi terjadinya *stunting*, yaitu **sanitasi**, **akses air bersih**, serta **kondisi 4T** (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) dan **kesertaan KB modern**.

- Seleksi dan Verifikasi
- Dampingi
- Aksi Nyata

PENDEKATAN PENTAHELIX

- Kementerian/ Lembaga
- PemProv
- PemKab/Kota
- PemDes
- Perguruan Tinggi
- Swasta
- Media

Tim Pendamping Keluarga

PENDEKATAN KELUARGA BERISIKO STUNTING

PENDEKATAN INTERVENSI TERPADU

Konvergensi Tingkat Pusat

Konvergensi Tingkat Propinsi

Konvergensi Tingkat Kab/ Kota

Konvergensi Tingkat Desa

Konvergensi Tingkat Keluarga

- Prioritas sasaran
- Intervensi

Tahun 2024: Strategi Konvergensi di tingkat Keluarga



5 Pasti → Sapu habis

Agar program tepat sasaran & waktu

01. Pastikan teridentifikasi

Pastikan sasaran (KRS) teridentifikasi dengan tepat dan benar.
→ Tdk ada “kontributor” yang terlewatkan

02. Pastikan terdaftar

Pastikan setiap sasaran individu maupun keluarga dari KRS terdaftar sebagai penerima manfaat dari setiap program
→ Berbagi pakai data

03. Pastikan menerima

Pastikan setiap individu dan atau keluarga sasaran (KRS) menerima manfaat
→ Ada di daftar namun tdk mendapat intervensi (*vice versa*)

04. Pastikan patuh

Pastikan setiap individu dan atau keluarga (KRS) penerima manfaat patuh memanfaatkan sesuai ketentuan
→ Kepatuhan penggunaannya

05. Pastikan tercatat dan terlapor

Pastikan seluruh proses 5 PASTI tercatat dan terlapor sesuai format Monev setiap program

Seleksi,
Verifikasi

Dampingi

Aksi

PKB/PLKB berkolaborasi dengan PPKBD/Sub PPKBD, dan TPK



Sumber: Prof.Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc, Sp.GK; dalam Kick Off Audit Kasus Stunting 2024 – Jakarta, 16 Januari 2024

National Strategy – Logical Framework

**PENTINGNYA PERAN
LINTAS SEKTOR,
PEMDA, PENTAHELIX**



Untuk penurunan stunting, intervensi dapat difokuskan pada 5 propinsi yang memiliki jumlah balita stunting yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten dan Sumatera Utara.

Usul: Propinsi ditambah dengan NTT dan Sulawesi Selatan, dengan pertimbangan:

- Jika menjadi 7 Propinsi, prosentasenya menjadi 59,6% atau sekitar 60% (mayoritas) dibandingkan hanya 51% (5 Prop);
- Mewakili Indonesia Wilayah Tengah dan Timur (azas keadilan dalam Pembangunan)

Pertimbangan:

- Propinsi dengan prevalensi Tinggi
- Propinsi dengan fiscal rendah



* Balita Stunting = Prevalensi x Data sasaran program pembangunan kesehatan 2021-2025 (KMK HK.01.07/MENKES/5675/2021)



4

PENUTUP

SIMPULAN

- *Pertama, **sasaran perlu lebih FOKUS** untuk tahun 2024, yaitu: **Super Prioritas:** Ibu hamil; bayi sampai usia 2 tahun (0-23bulan) dan **Prioritas:** anak (24-59 bulan); serta remaja putri calon pengantin. Kesemuanya perlu diwaspadai (lebih perhatian) bila malnutrisi. Data **Keluarga Risiko Stunting (KRS)** dapat dijadikan **SATU KESATUAN DATA** Penurunan Stunting.*
- *Kedua, **Wilayah Garapan** untuk Kabupaten Kota lebih FOKUS pada daerah yang paling berdampak (**pertimbangan:** absolut, prevalensi dan fiscal).*
- *Ketiga, **perlu KAWAL HABIS PENIMBANGAN SERENTAK** agar menghasilkan data yang dapat dijadikan referensi intervensi di lini lapangan.*
- *Keempat, **optimalisasi kolaborasi percepatan penurunan stunting** antara pemerintah, pemerintah daerah dengan unsur lainnya. Kesatuan Gerakan pada wilayah dan sasaran yang sama. **Perkuat KONVERGENSI termasuk PENTAHHELIX.** Konvergensi pada **level KELUARGA** menjadi sangat PRIORITAS.*
- *Kelima, **pemberian bantuan termasuk pangan tepat sasaran** yaitu Keluarga Berisiko Stunting utamanya **ibu hamil dan anak-anak** serta (remaja putri) dari keluarga berisiko stunting.*
- *Keenam, **intervensi perubahan perilaku terus digalakkan** dengan memasifkan edukasi publik dan penyuluhan sebagai salah satu pilar pencegahan stunting.*



***Bersama Kita Bisa
Bersinergi Bagi Bangsa***

**SIGAP BERTINDAK,
STRATEGI TATAKELOLA
atasí **STUNTING****

SIDAK
seleksi, dampingi, aksi
TUNTING

TERIMA KASIH