



Bahasan Terhadap Materi **AKSELERASI PENURUNAN STUNTING 2024**

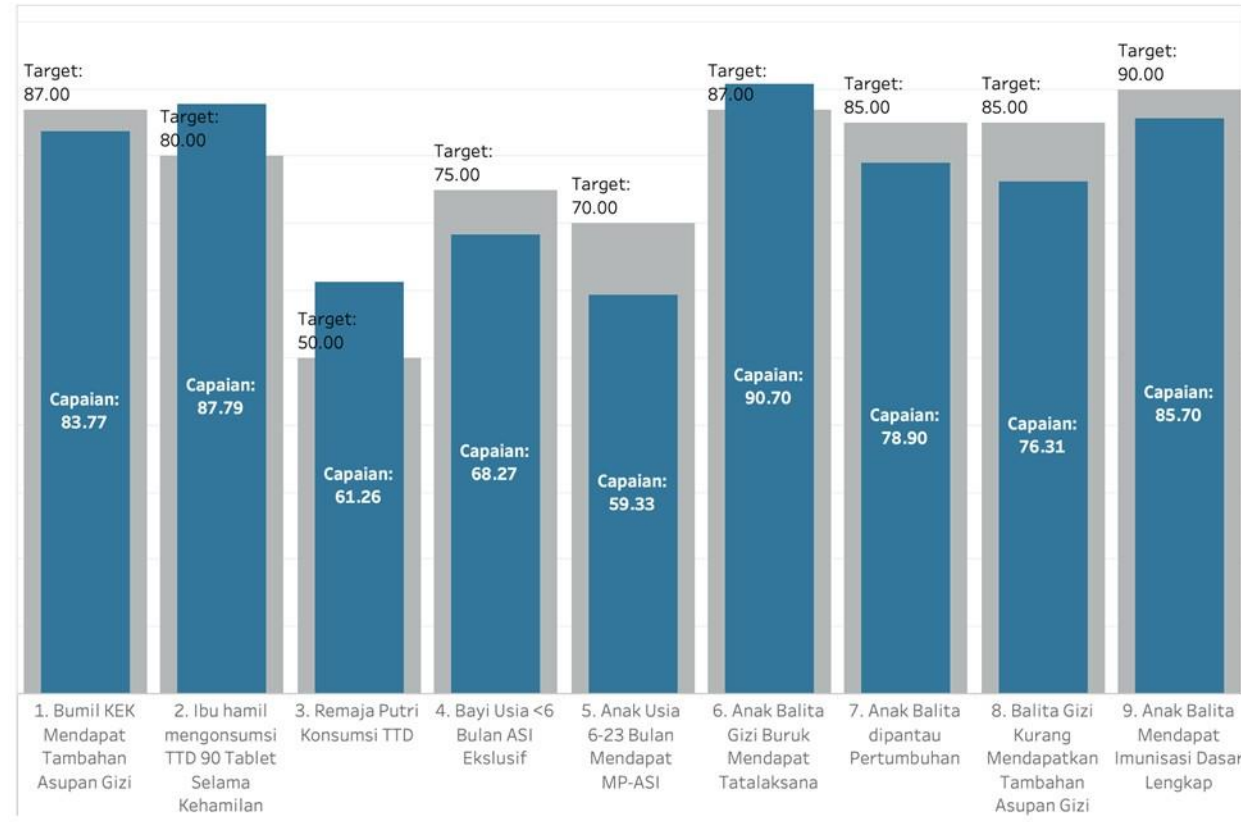
Abdul Razak Thaha

**Guru Baesr FKM Universitas Muahmmadiyah Jakarta
Kepala ICONS – Indonesian Center for Nutrition Studies UNHAS
Direktur IGI – Inisiatif Gizi Indonesia**

**Rapat Kerja Nasional (RAKERNAS)
Program Bangga Kencana serta
Program Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2024**

Capaian Layanan Intervensi Spesifik Tahun 2023

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



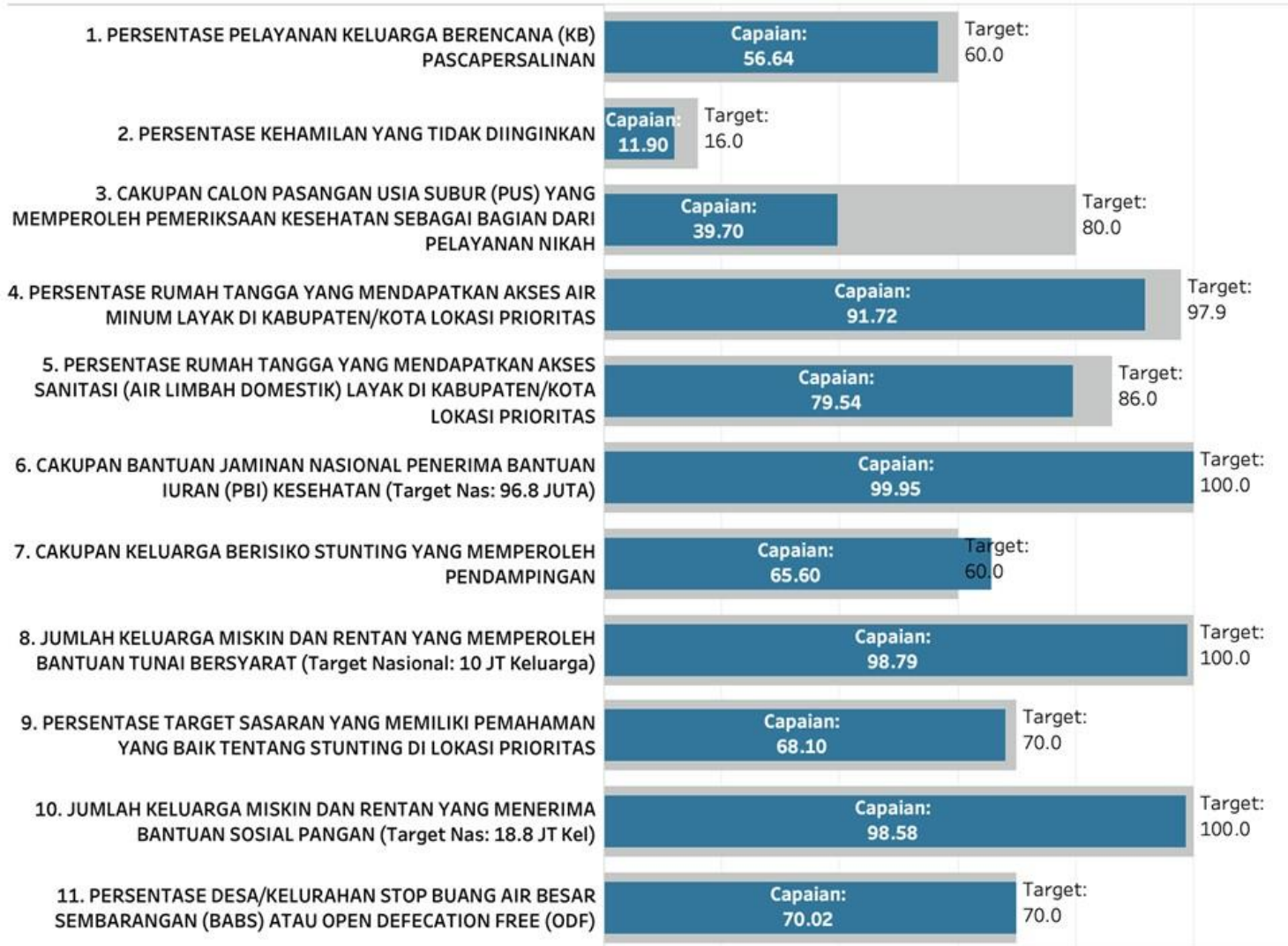
Dari 9 (sembilan) indikator spesifik tersebut, hanya **3 (tiga) indikator yang telah mencapai target tahun 2023** yaitu:

- 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.

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**

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)

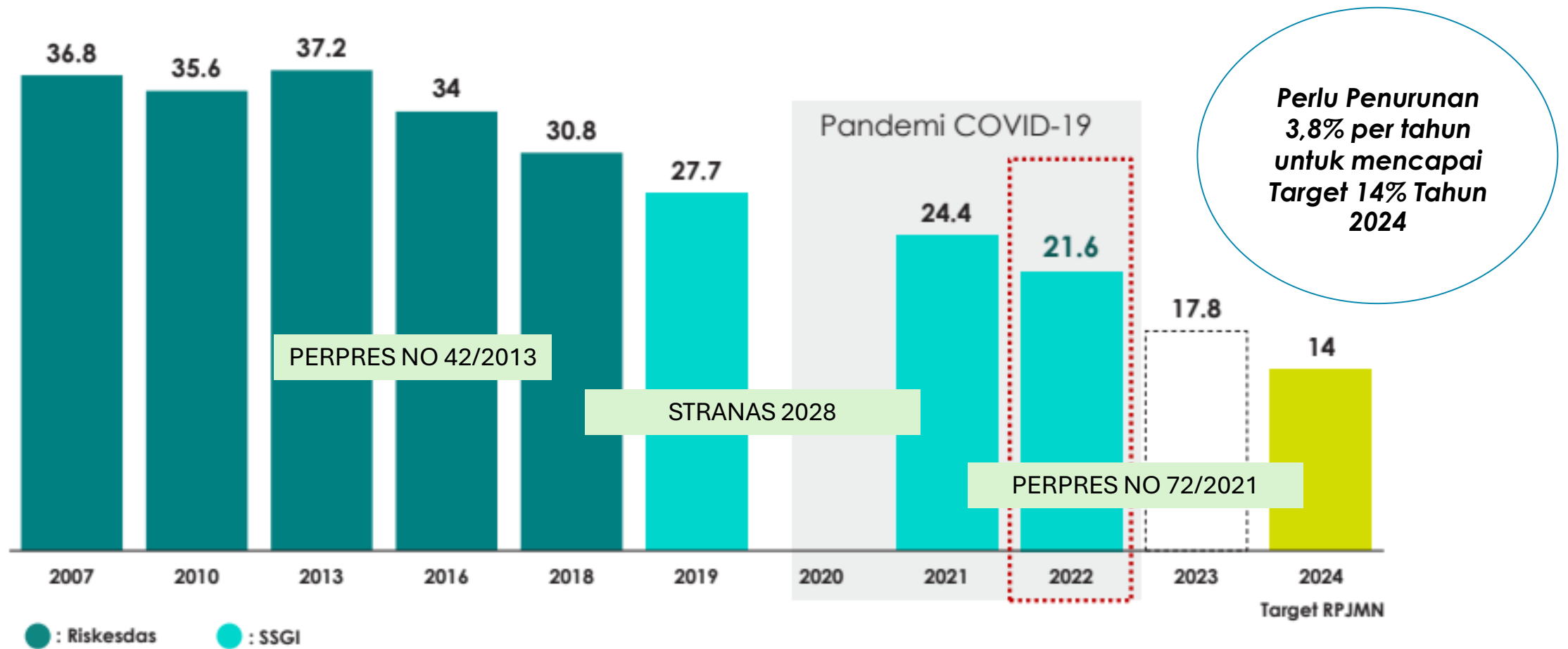
Pilar 5

Sistem, informasi,
data, riset, inovasi

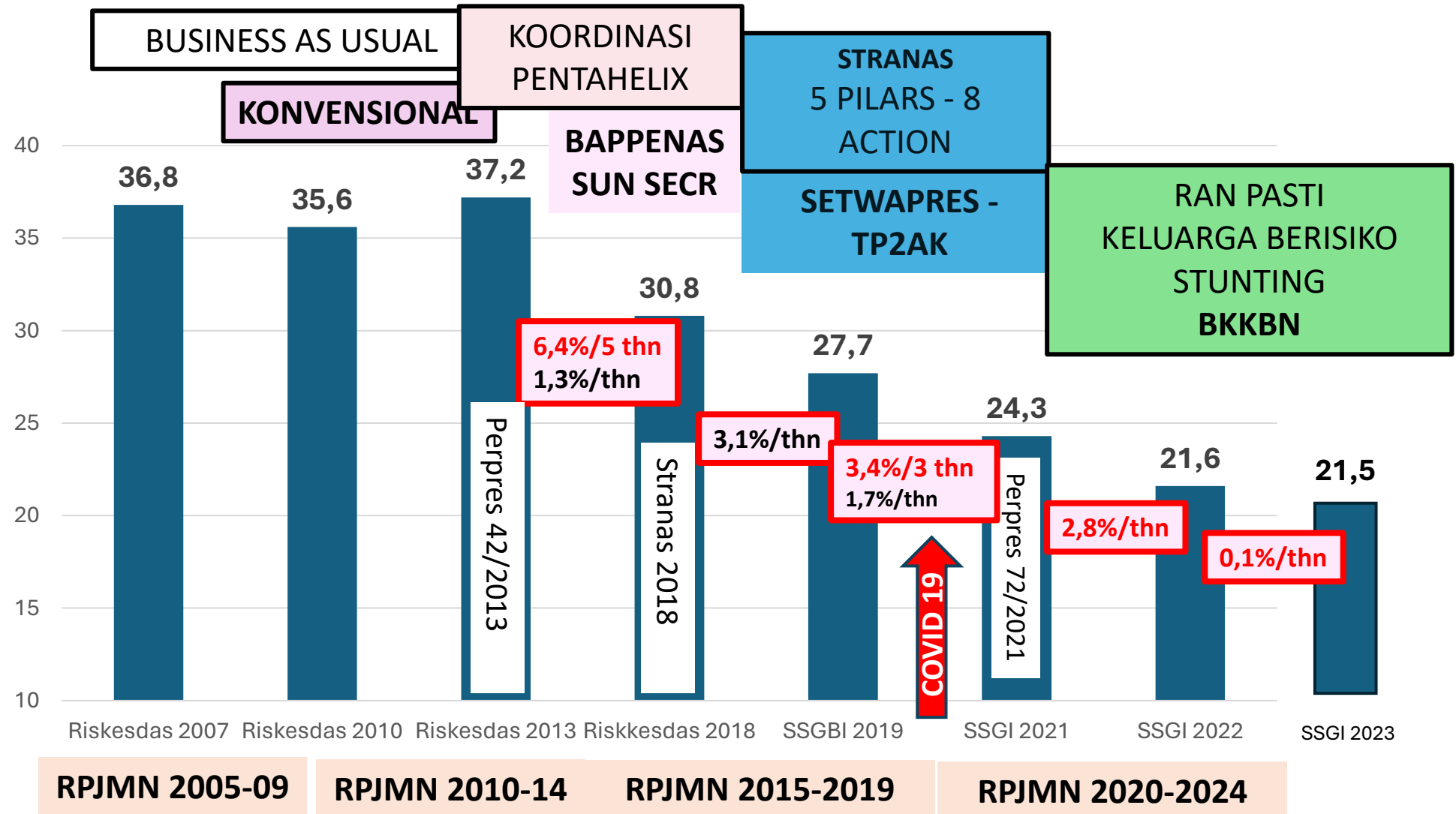
Alur pemantauan dan pelaporan masih belum jelas dan dilakukan oleh berbagai instansi pusat dan daerah dan belum merujuk sistem yang komprehensif

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

Angka stunting SSGI turun dari 24.4% di 2021 menjadi 21.6% di 2022



Kebijakan Stunting 2007-2022

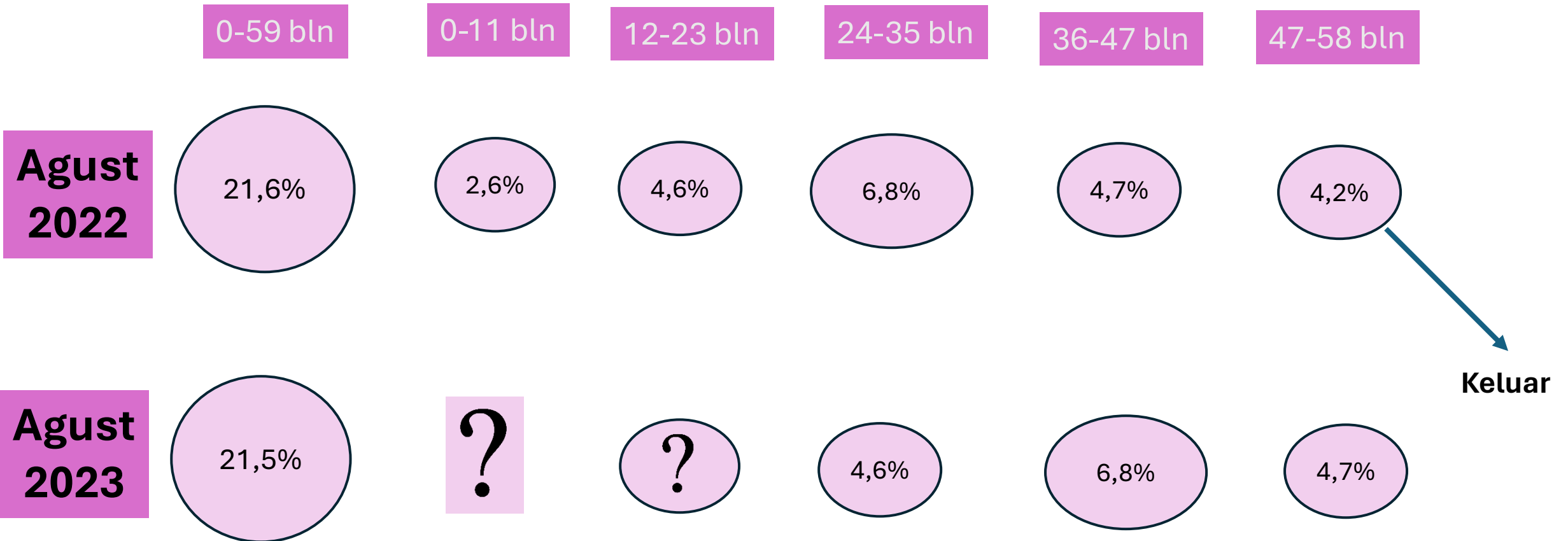


Paparan tadi belum menjawab

**Mengapa justru terjadi
Perlambatan
Penurunan Stunting?**



Percepatan Penurunan Stunting adalah Pencegahan Stunting baru



Data ini menunjukkan bahwa **Stunting Baru sejak Agustus 2022-Agsutus 2023: 4,1%**

TREN STATUS GIZI BALITA INDONESIA

	Hasil Riskesdas		Hasil SSGI		
	2013	2018	2019	2021	2022
<i>Stunting</i>	37,6	30,8	27,7	24,4	 2,8 21,6
<i>Wasting</i>	12,1	10,2	7,4	7,1	 0,6 7,7
<i>Underweight</i>	19,6	17,7	16,3	17,0	 0,1 17,1
<i>Overweight</i>	11,8	8,0	4,5	3,8	 0,3 3,5

Perpes 72/2021

Pasal 8

(1) Dalam pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, disusun rencana aksi nasional melalui **pendekatan keluarga berisiko Stunting**.

(2) Rencana aksi nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan setelah dikoordinasikan dengan pimpinan Kementerian/ Lembaga terkait



Perpes 72/2021



Pasal 8

(3) Rencana aksi nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:

- a. **penyediaan data keluarga berisiko Stunting;**
- b. **pendampingan keluarga berisiko Stunting;**
- c. **pendampingan** semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS);
- d. **surveilans keluarga berisiko Stunting;** dan
- e. **audit kasus Stunting.**



KRS

Keluarga Berisiko Stunting

Keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko Stunting yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja puteri/calon pengantin/Ibu Hamil/Anak usia 0 (nol)-23 (dua puluh tiga) bulan/anak usia 24 (dua puluh empat)-59 (lima puluh sembilan) bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak (**PS 1, Ayat 11**)

PERATURAN BKKBN RI NOMOR 12 TAHUN 2021
TENTANG RENCANA AKSI NASIONAL PERCEPATAN PENURUNAN
ANGKA STUNTING INDONESIA TAHUN 2021-2024
(**RAN PASTI**)

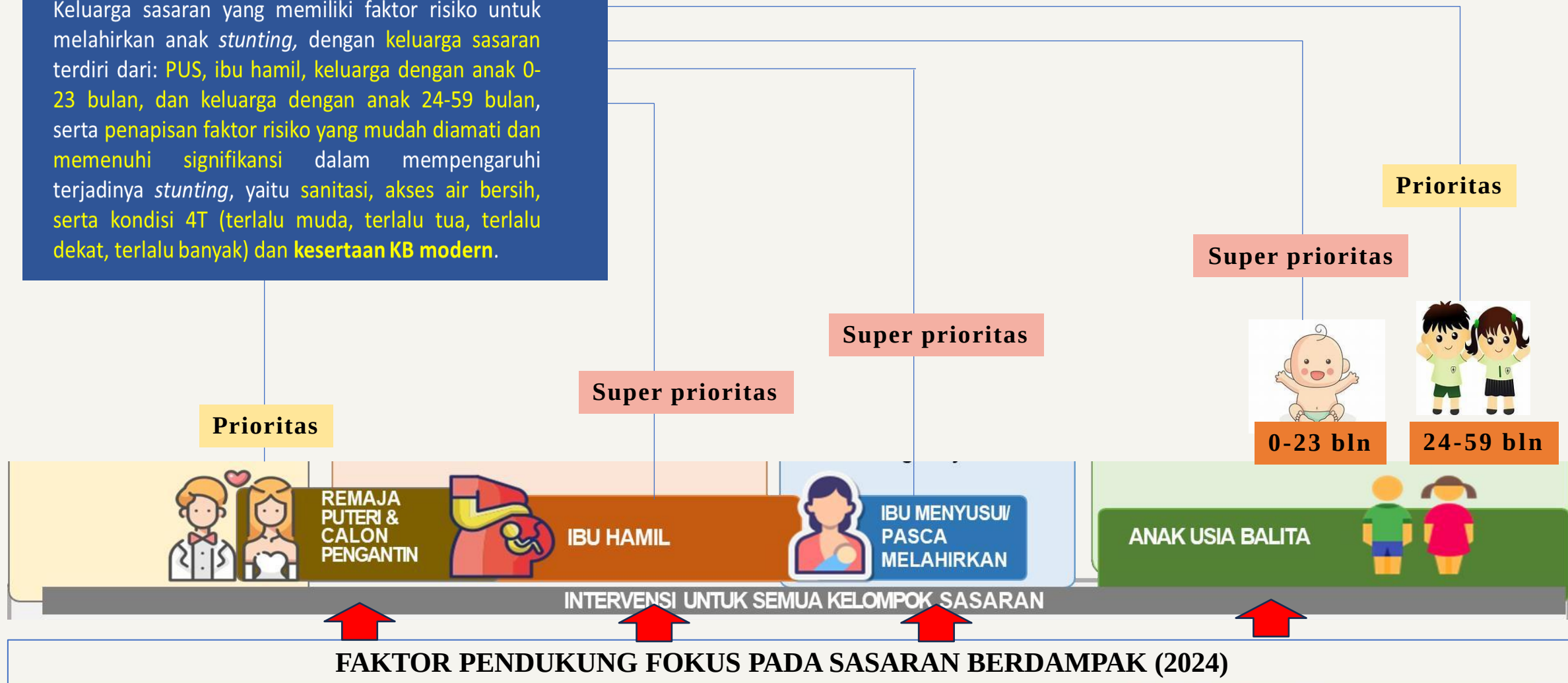


DEFINISI KELUARGA BERISIKO STUNTING

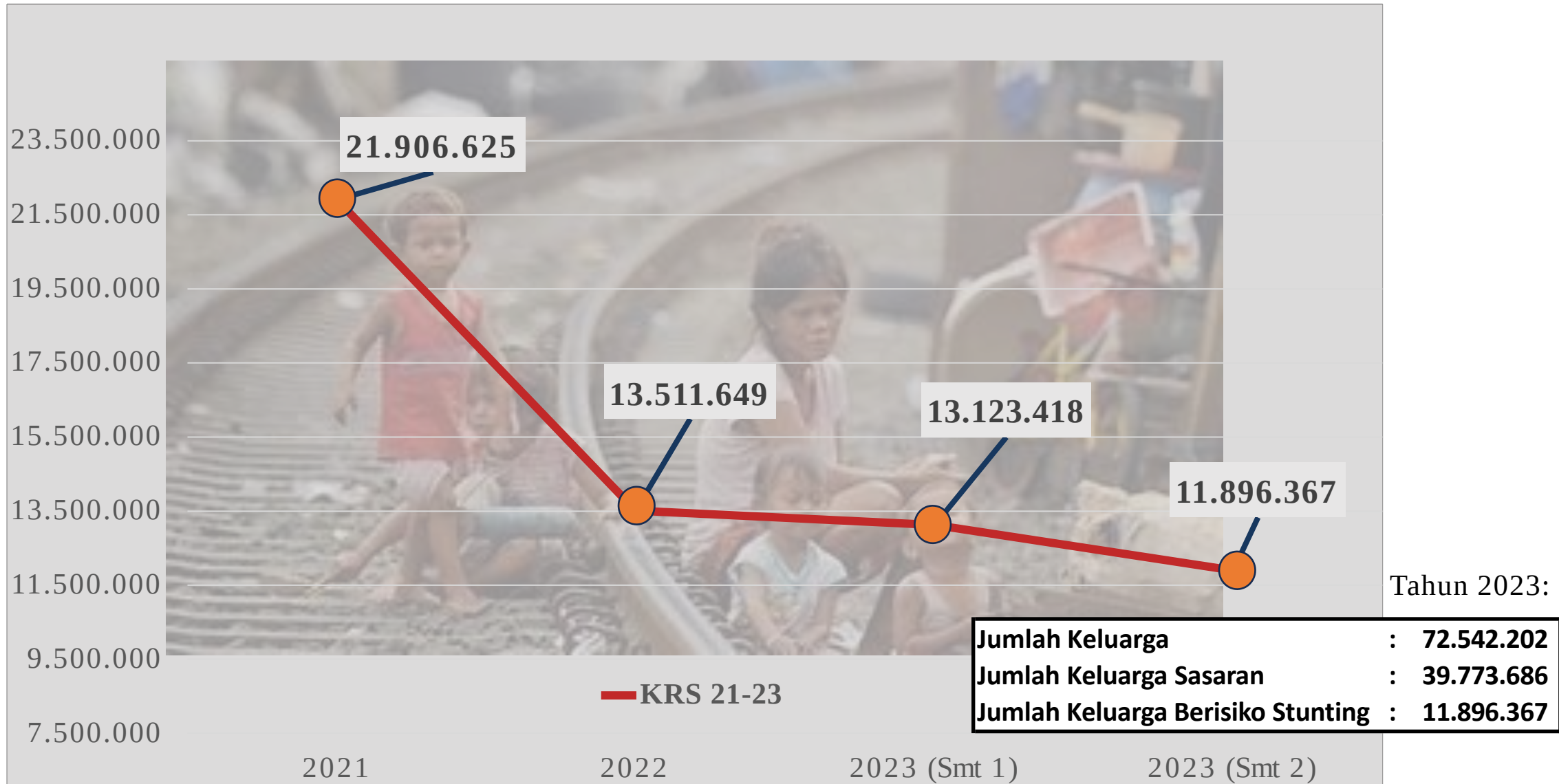
Keluarga sasaran yang memiliki faktor risiko untuk melahirkan anak *stunting*, dengan keluarga sasaran terdiri dari: PUS, ibu hamil, keluarga dengan anak 0-23 bulan, dan keluarga dengan anak 24-59 bulan, serta penapisan faktor risiko yang mudah diamati dan memenuhi signifikansi dalam mempengaruhi terjadinya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

SELEKSI dan Verivikasi

Sasaran: **SIDAK 2024**



Keluarga Berisiko Stunting Nasional, 2021-2023



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



bkkbn

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

613.113

Calon Pengantin (CATIN)



1.015.851

IBU NIFAS (BUFAS)



1.264.618

IBU HAMIL (BUMIL)



2.370.741

BAWAH DUA TAHUN (BADUTA)



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

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

Simulasi 5 PASTI dengan 100 KRS

	KETERSEDIAAN	REALISASI	CAKUPAN	CAPAIAN
PASTI 1	100	75	75%	75%
PASTI 2	75	60	80%	$80/100 \times 75\% = 60\%$
PASTI 3	60	50	83%	$83/100 \times 60\% = 50\%$
PASTI 4	50	40	80%	$80/100 \times 50 = 40\%$
PASTI 5 (jika lengkap)	Tercatat kelemahan pada setiap tahap PASTI 1 sd 4		Kinerja Konvergensi program KRS hanya 40%	

Strategi Percepatan Penurunan Stunting

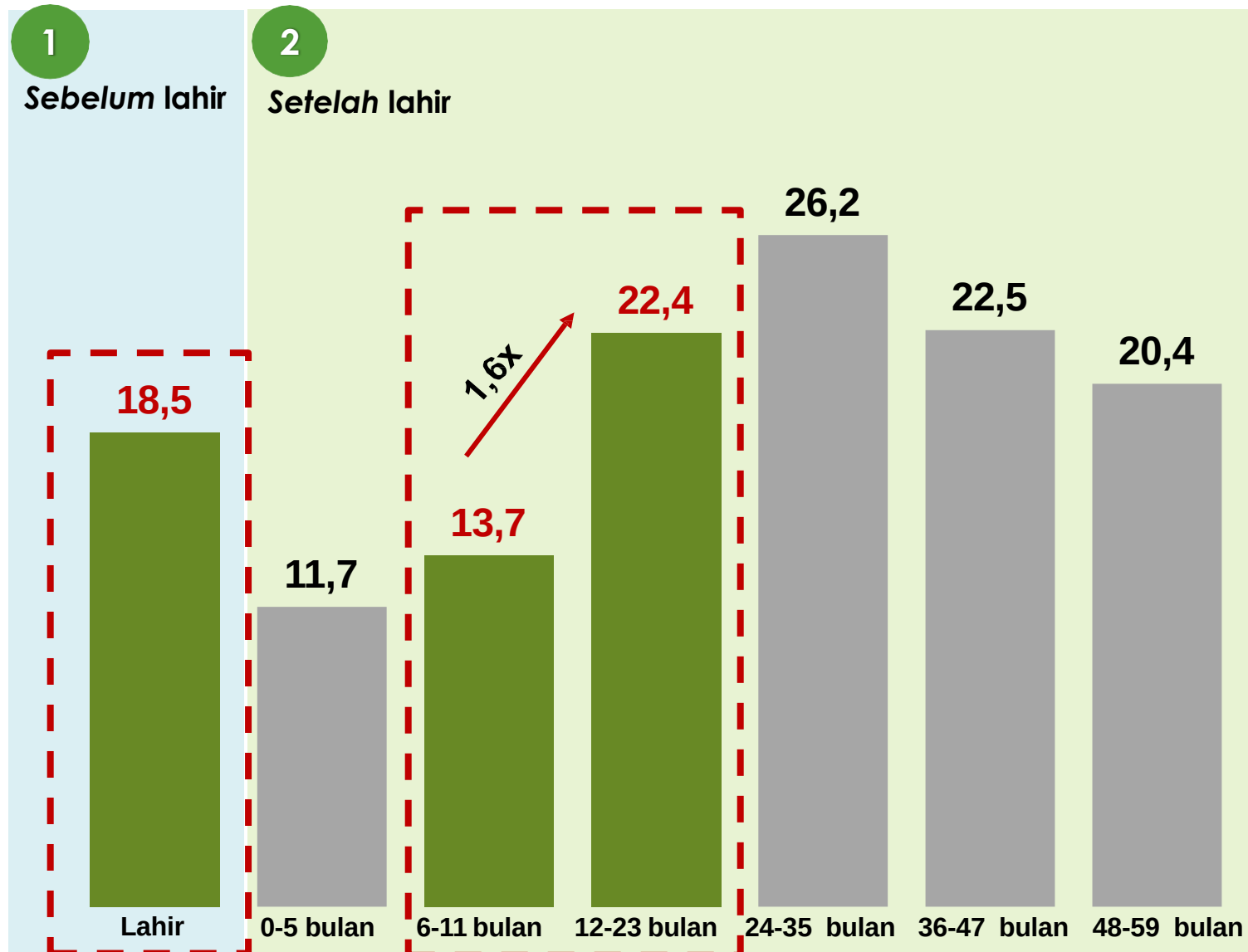


**KONVERGENSI LAYANAN
PADA KELUARGA
BERISIKO STUNTING**

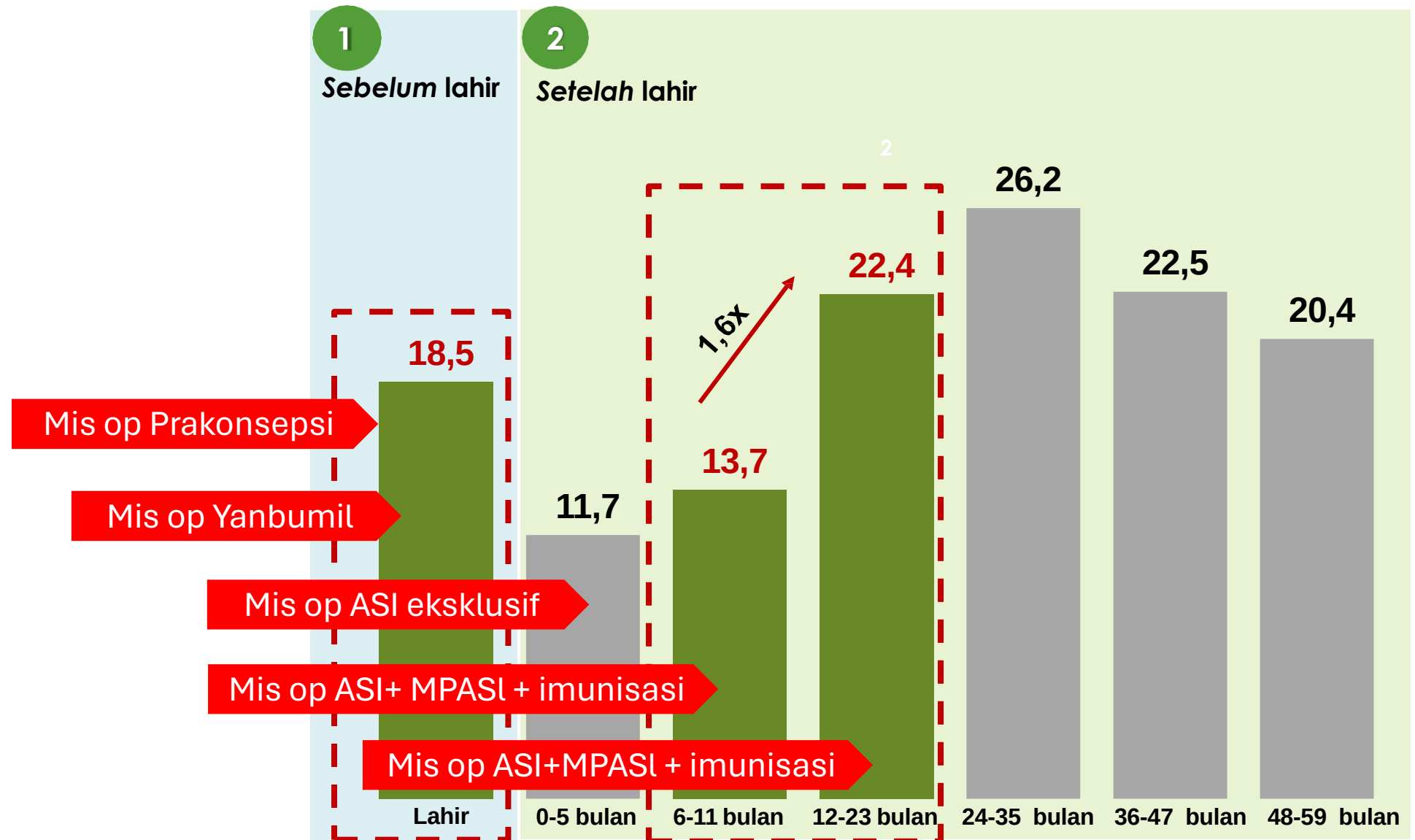


POLA STUNTING MENURUT KELOMPOK UMUR

FAKTOR RISIKO SEBELUM KELAHIRAN DAN ANAK USIA 6-23 BULAN



Swiss Cheese Intervensi Stunting (missopportunities)

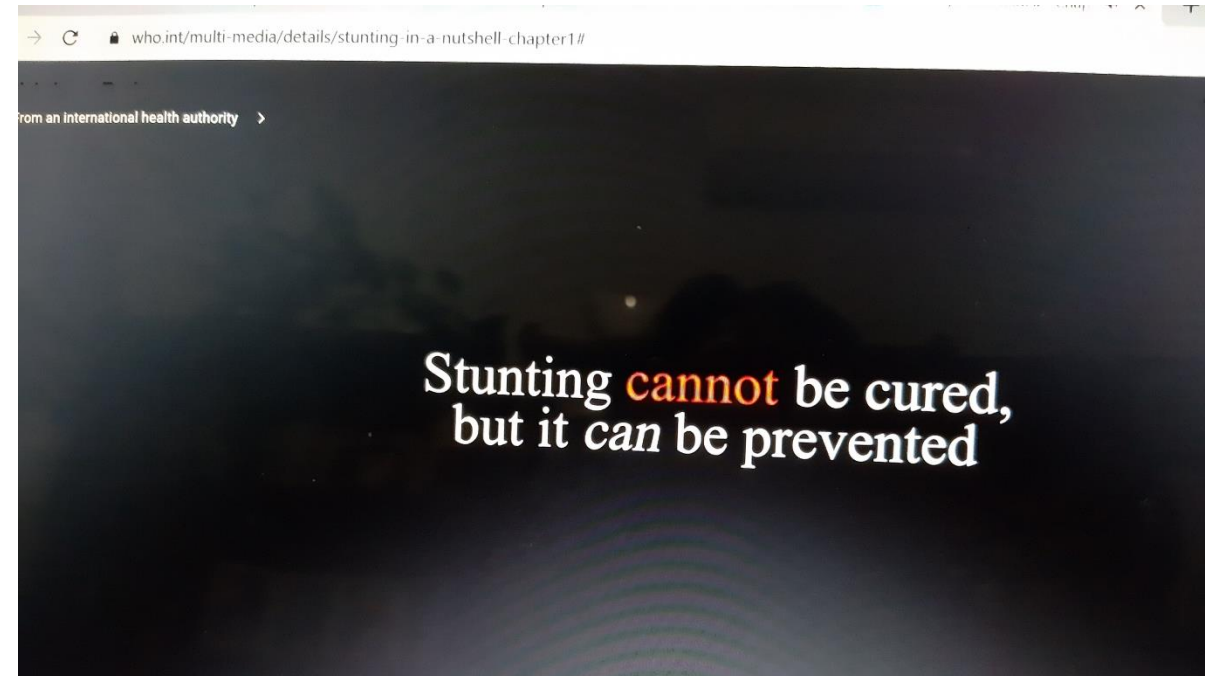


Stunting tidak bisa diobati

De Onis dan Fransesco Branca
Childhood stunting: a global perspective MCN (Maternal & Child Nutrition), tahun 2016

Because stunting is not treatable, it calls for preventive measures; however, it remains unclear which actions and when in the life course are the most efficacious interventions to be implemented at scale within limited development budgets

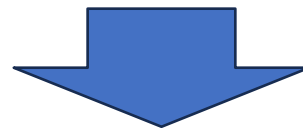
*Stunting can not be cured,
but can be prevented*



Sumber video: WHO in a Nutshell 2015

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

5 PASTI

Strategi Implementasi Konvergensi Layanan Tingkat Keluarga

1 Sasaran **PASTI** teridentifikasi → KRS

2 Sasaran **PASTI** terdaftar untuk Intervensi

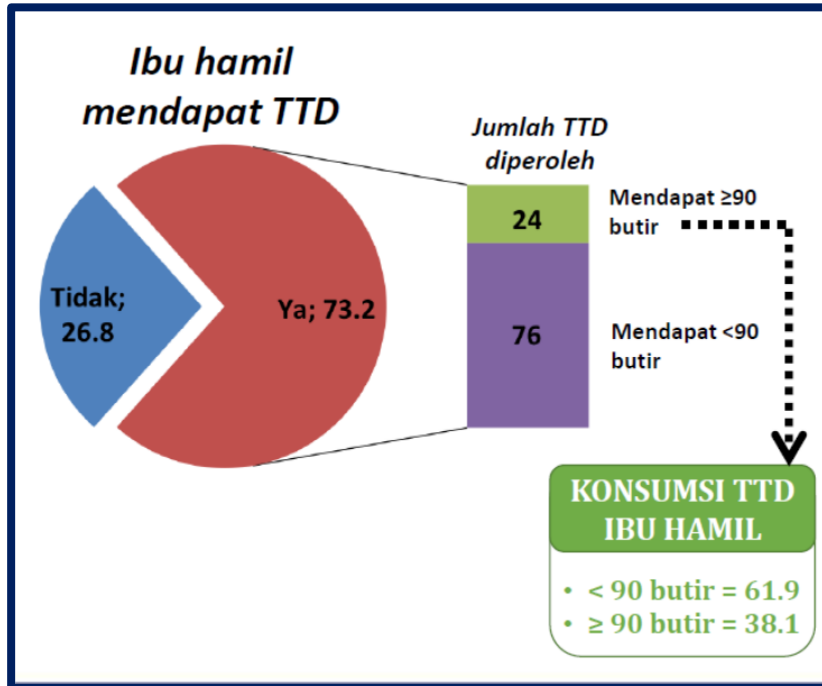
3 Sasaran **PASTI** menerima intervensi

4 Sasaran **PASTI** patuh sesuai ketentuan

5 Seluruh proses **PASTI** tercatat dan dilaporkan



Dampak 5 PASTI tidak terlaksanakan



- Persentase Ibu hamil yang memperoleh TTD → 73,2%
- Dari 73% yang memperoleh TTD ≥ 90 butir adalah 24% atau $24/100 \times 73,2\% = 17,6\%$ total Bumil.
- Dari 17,6% bumil yang memperoleh TTD ≥ 90 butir dan mengonsumsi ≥ 90 adalah 38,1% atau $38,1/100 \times 17,6\% = 6,7\%$

Program TTD Remaja Putri adalah **0,9%**

Program PMT Balita adalah **0,21%**

Program PMT Bumil adalah **0,5%**

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



Penutup



Antara tikus dan manusia

*“Perbedaan
utama antara
tikus dan
manusia
adalah tikus
belajar dari
pengalaman.”*

B.F. Skinner



- Konvergensi (sampai Tingkat desa) adalah pendekatan yang menghasilkan penurunan stunting yang signifikan 2018-2021 (STANAS 2018)
- Perpres 70/2021 mengamanahkan percepatan penurunan stunting (PPS) dengan konvergensi sampai tingkat Keluarga Berisiko Stunting (KRS).
- PPS dapat terjadi dengan cara pencegahan Stunting Baru. Makin sedikit Stunting Baru, makin cepat penurunan stunting.
- Semua program intervensi stunting (spesifik maupun sensitif) seyogianya menempatkan KRS sebagai sasaran akhir PPS
- Integrasi SIDAK STUNTING dan LIMA PASTI diyakini merupakan strategi yang efektif untuk PPS melalui pencegahan Stunting Baru





Thank you

Email: arthaha@gmail.com

HP: 0811-41-84-90

Contoso

sales@contoso.com