



KEBIJAKAN INTERVENSI GIZI SPESIFIK DI BIDANG KESEHATAN DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Disampaikan pada:

Lokakarya Asistensi dan Supervisi Daerah Dalam Kapasitas Pemetintah Daerah Terhadap
Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi

Bali, 31 Maret 2022



SISTEMATIKA

1

Masalah Stunting di Indonesia

2

Kebijakan dan Evaluasi Intervensi Spesifik
untuk Percepatan Penurunan Stunting

3

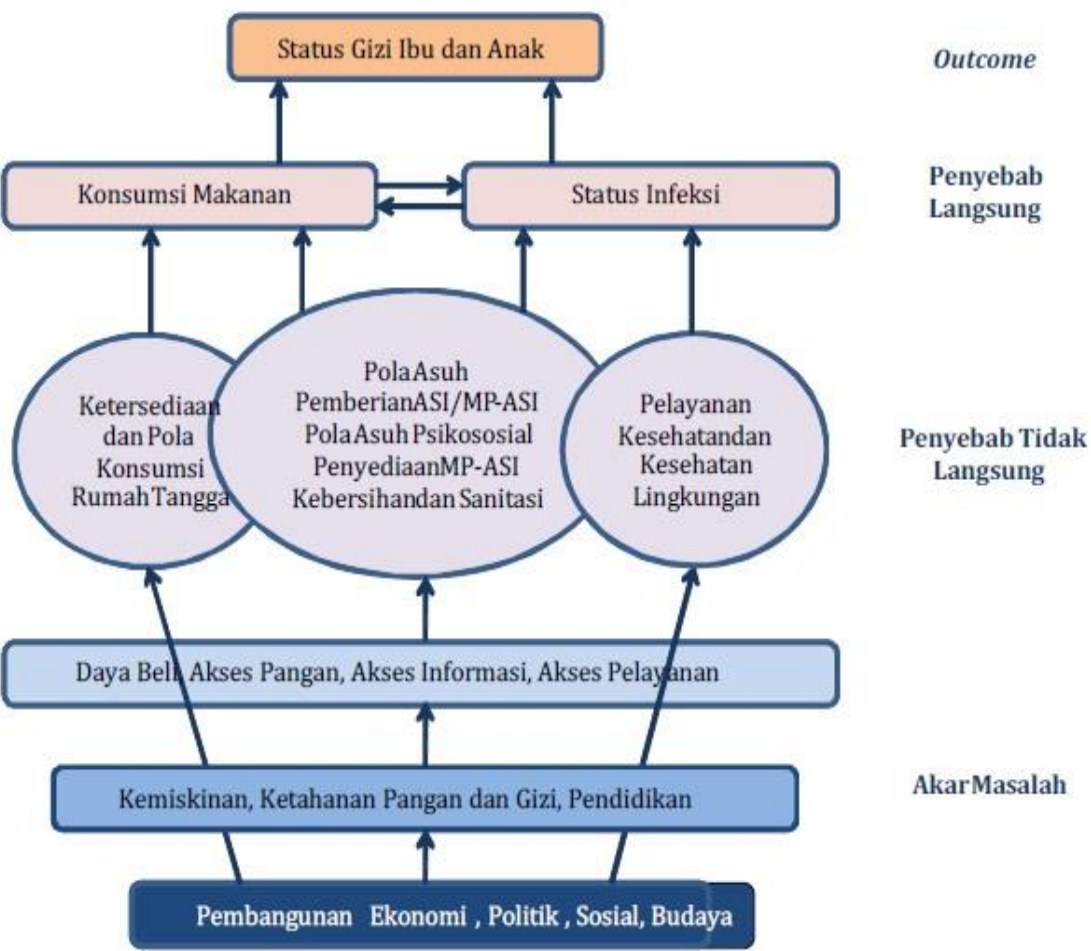
Surveilans Gizi dan Dukungan Anggaran



1

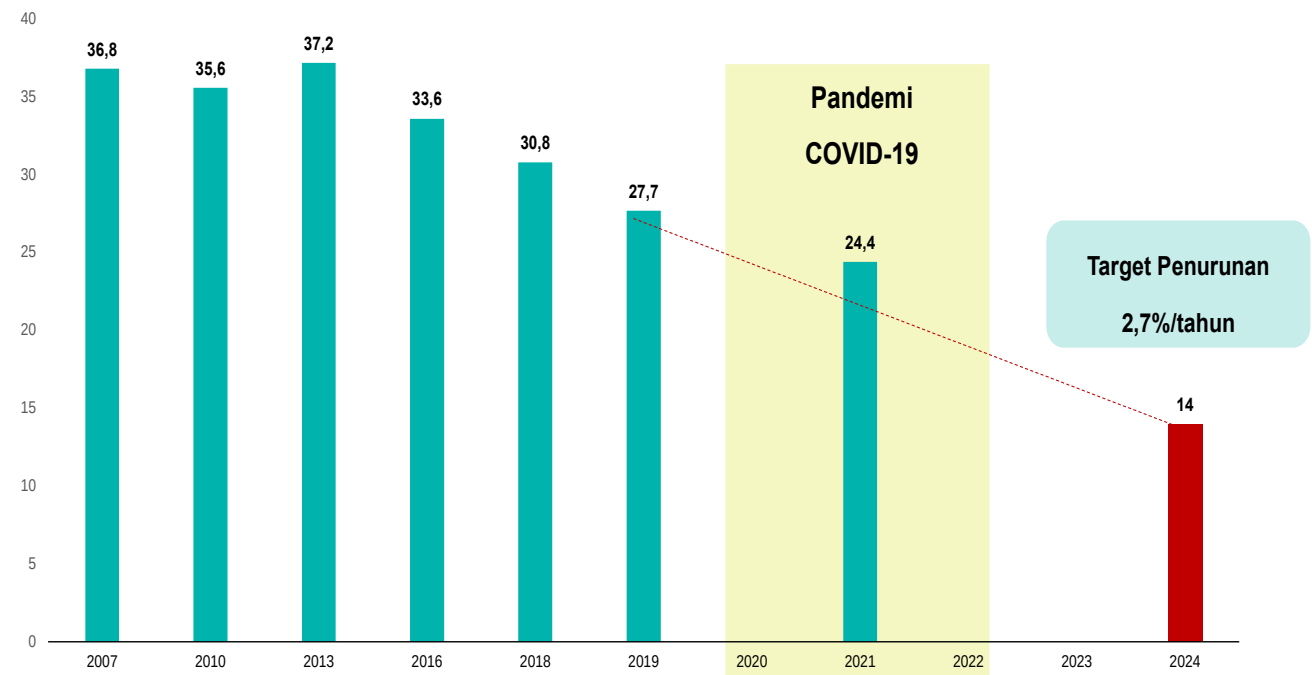
Masalah Stunting di Indonesia

Kerangka Pikir Penyebab Masalah Gizi

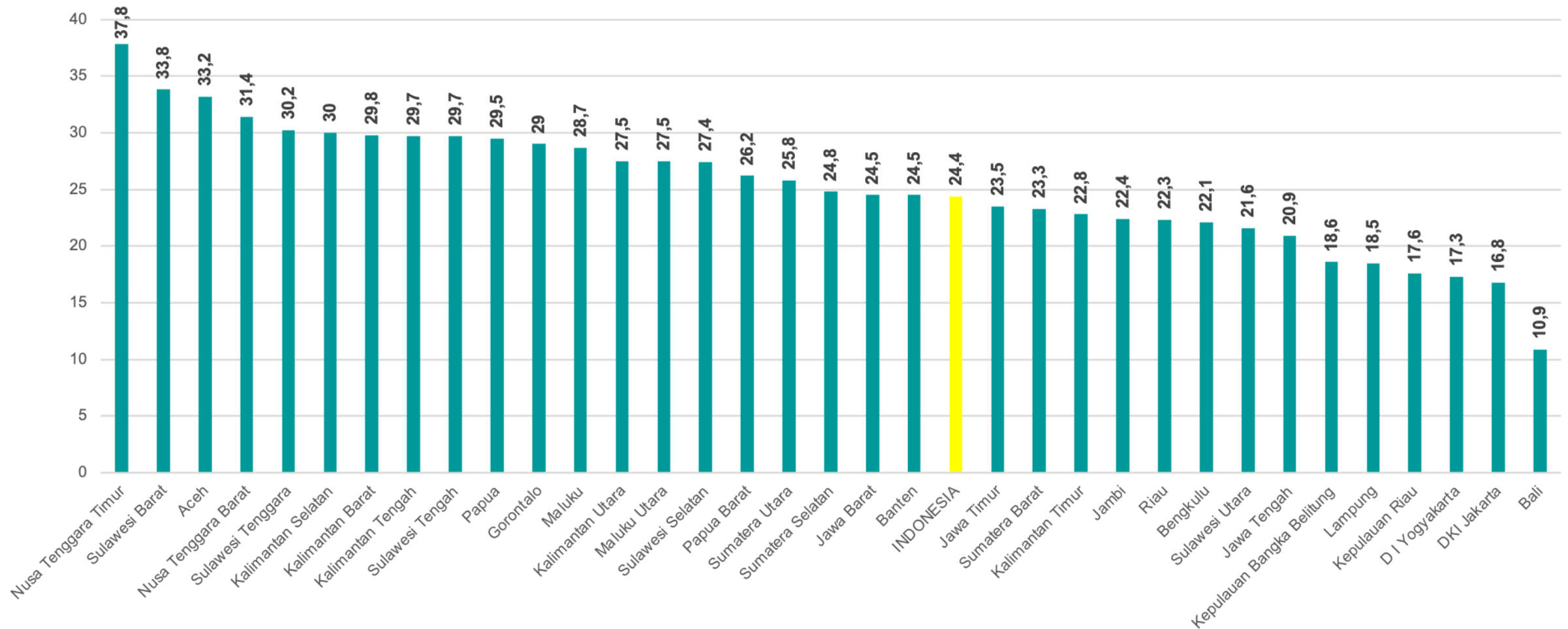


Tren dan target penurunan prevalensi stunting nasional

Tren menurun, namun perlu percepatan untuk mencapai target RPJMN 2024



Status Gizi Stunted hasil SSGI 2021



Intervensi *stunting* perlu dilakukan **sebelum** dan **setelah** kelahiran

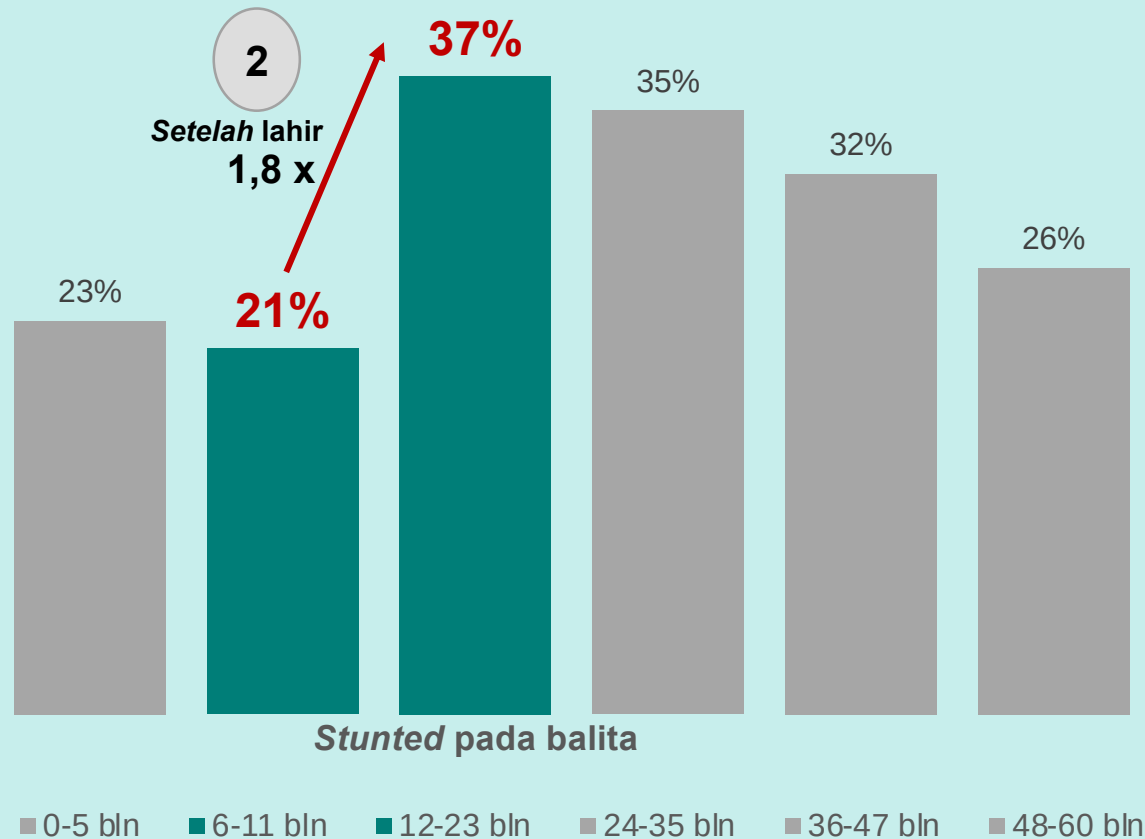
Lahir

Sekitar 23% anak lahir dengan **risiko stunted**, akibat kurang gizi selama kehamilan.



Setelah lahir

Stunting meningkat signifikan pada usia 6-23 bulan, akibat kurang protein hewani pada makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang mulai diberikan sejak usia 6 bulan.



■ Lahir

■ 0-5 bln

■ 6-11 bln

■ 12-23 bln

■ 24-35 bln

■ 36-47 bln

■ 48-60 bln



2

Kebijakan dan Evaluasi Intervensi Spesifik untuk Percepatan Penurunan Stunting

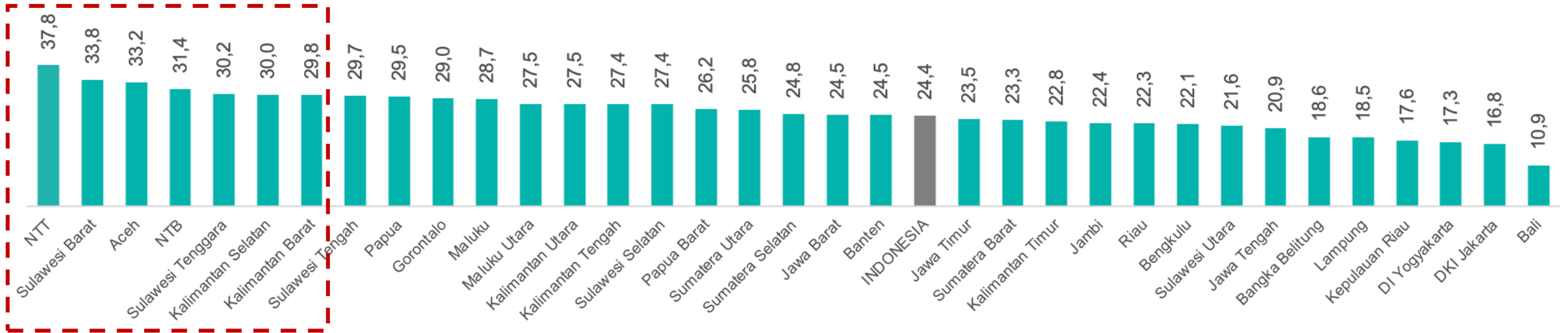
Kemenkes mendukung penurunan *stunting* dalam pelaksanaan **intervensi spesifik**

Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021

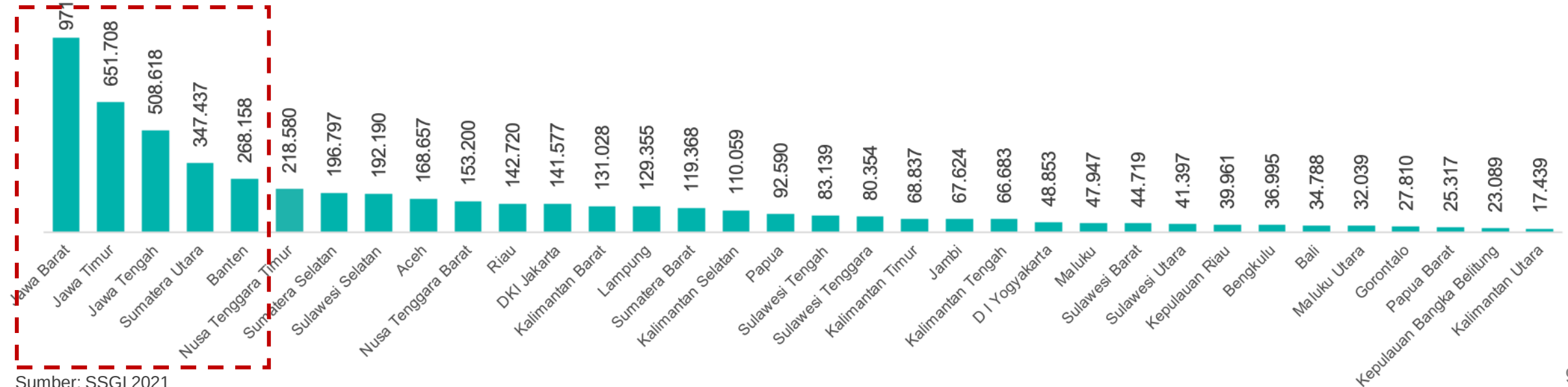
		Intervensi Spesifik (Penyebab Langsung)		Kontribusi 30%
Target				
Sebelum Lahir	1	58%	remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	
	2	80%	ibu hamil mengonsumsi 90 tablet TTD selama kehamilan	
	3	90%	ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapat tambahan asupan gizi	
Setelah Lahir	4	80%	bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	
	5	80%	anak usia 6-23 bulan mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	
	6	90%	balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	
	7	90%	balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi	
	8	90%	balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	
	9	90%	balita memperoleh imunisasi dasar lengkap	

Target	Intervensi Sensitif (Penyebab tidak langsung)	Kontribusi 70%
70% pelayanan KB pascapersalinan		
15,5% kehamilan yang tidak diinginkan		
90% cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian pelayanan nikah		
100% rumah tangga mendapat akses air minum layak di kab/kota prioritas		
90% rumah tangga mendapat akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kab/kota prioritas		
112,9 juta penduduk menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional		
90% keluarga berisiko stunting memperoleh pendampingan		
10 juta keluarga miskin dan rentan memperoleh bantuan tunai bersyarat		
70% target sasaran memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas		
15,6 juta keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan		
90% desa/ kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)		

7 Provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi



5 Provinsi dengan jumlah balita stunting terbanyak



Sumber: SSGI 2021



Pemberian TTD



- Membagikan TTD pada remaja putri SMP dan SMA (seminggu sekali) saat kegiatan sekolah agar konsumsi bersama di sekolah dan diawasi oleh guru
- Pemantauan konsumsi TTD secara digital

Komposisi TTD : 60 mg elemental besi fumarat dan 400 mcg asam folat

Screening anemia



- Melakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada remaja putri kelas 7 & 10
- Bagi yang didiagnosis anemia dirujuk dan diobati di faskes

Anemia pada remaja:

5-14 tahun : 26,8%

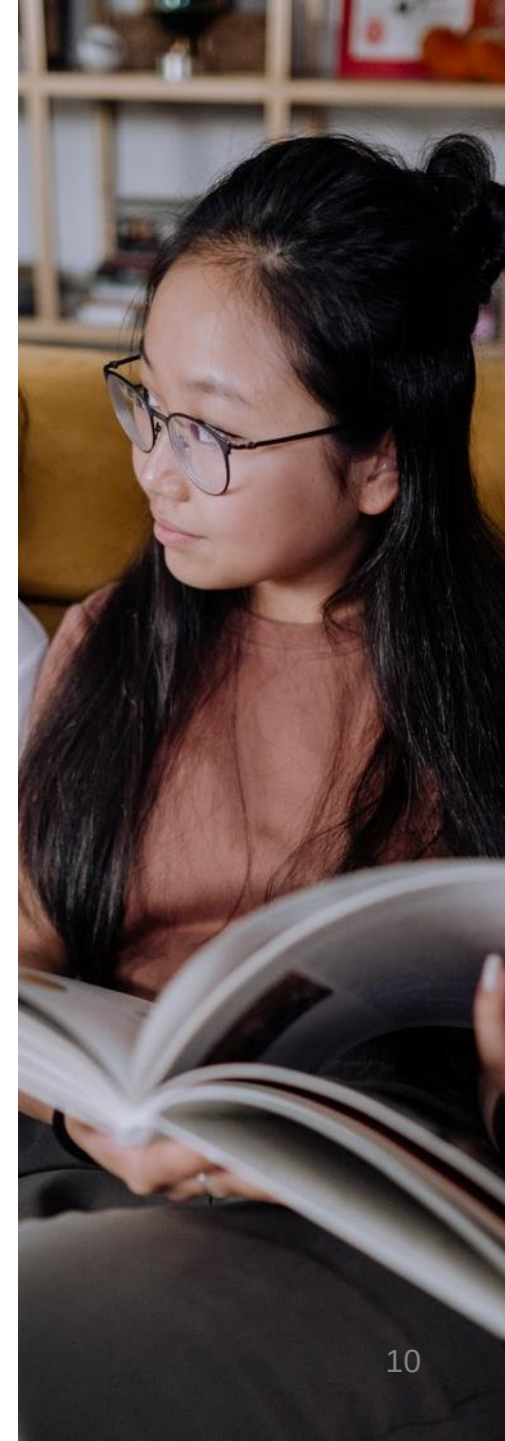
15-24 tahun : 32%

Riskesdas 2018

Dukungan K/L lain:

Kemendikbud & Kemenag

- Memasukkan *screening* anemia (Hb) dan pemberian TTD ke dalam kegiatan rutin di sekolah / madrasah. Contoh: masuk ke mata pelajaran pendidikan jasmani & kesehatan.
- Penguatan edukasi gizi seimbang serta dukungan kepatuhan dalam konsumsi TTD



Situasi Gizi dan Kesehatan Remaja Indonesia



- 20% merasa tidak perlu
- 19% lupa
- 9% takut efek samping

ANEMIA

Usia 15 – 24 tahun : 32 %

Usia 5 – 14 tahun : 26%



- 4% menikah usia 15-24 thn
- 2,6% menikah usia <15 thn
- kehamilan remaja 36/1000 remaja

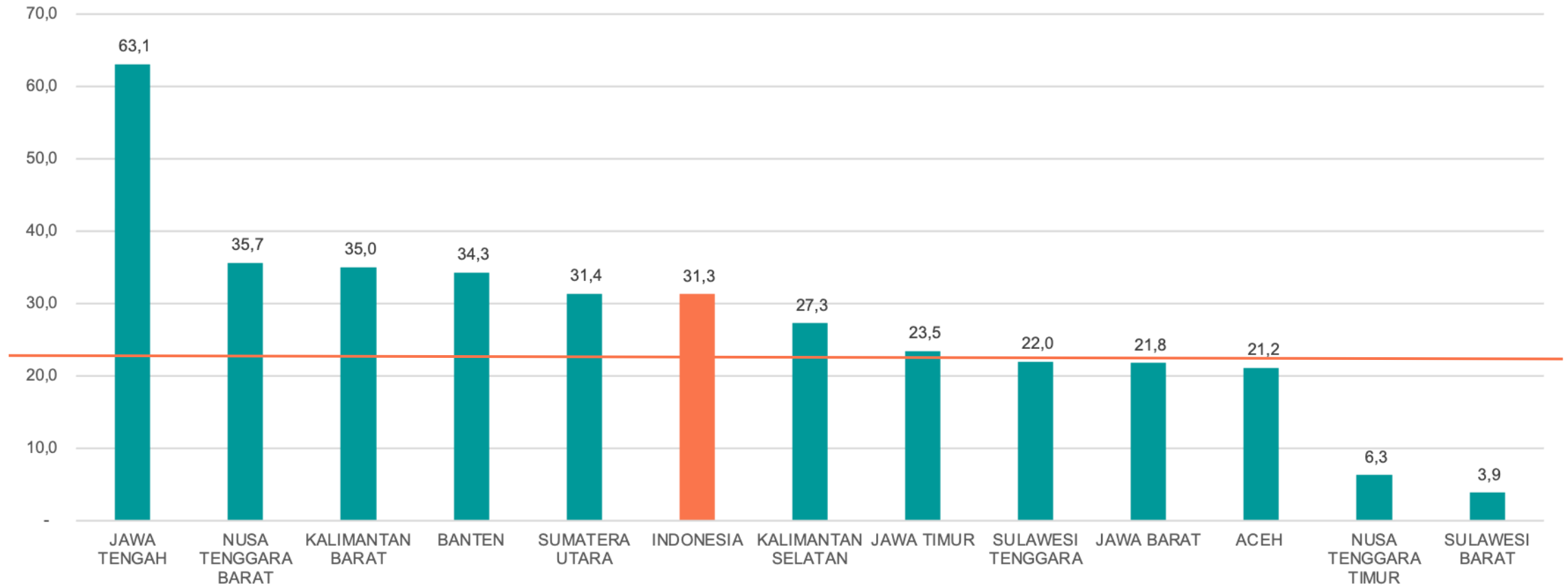


- 65% tidak sarapan
- 20% anak sekolah memiliki kebiasaan makan <3 kali/hari
- 97% kurang konsumsi sayur dan buah
- 57% kurang aktifitas fisik
- 45% tidak cuci tangan dengan benar

Rematri Mendapat TTD

Indikator Perpres 72/2021 → Rematri Mengonsumsi TTD dengan Target 58%.

Data yang tersedia saat ini melalui indikator Rematri mendapat TTD dengan Target 25%.

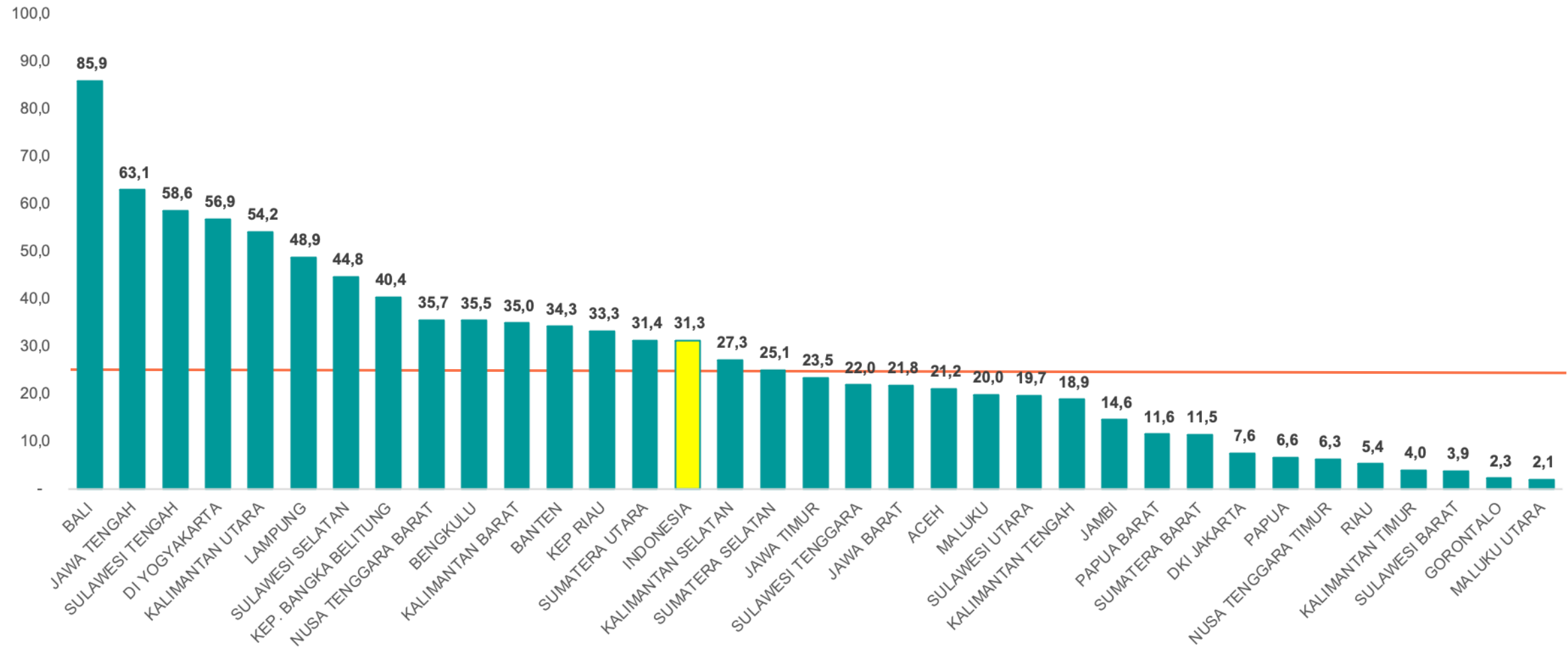


→ Dari 12 provinsi, masih terdapat 6 provinsi yang belum mampu mendistribusikan TTD hingga sasaran sesuai target, yaitu **Aceh, Jawa Barat, Jawa Timut, NTT, Sultra, Sulbar**)

Rematri Mendapat TTD

Indikator Perpres 72/2021 → Rematri Mengonsumsi TTD dengan Target 58%.

Data yang tersedia saat ini melalui indikator Rematri mendapat TTD dengan Target 25%.



- masih terdapat 18 provinsi yang belum mampu mendistribusikan TTD hingga sasaran sesuai target ;
- 6 diantaranya adalah provinsi prioritas (**Aceh, Jawa Barat, Banten, NTT, Sultra, Sulbar**)



Pemberian TTD



- **Konsumsi TTD setiap hari**, minimal 90 Tablet selama kehamilan.
- **Pemantauan konsumsi TTD secara digital.**

Anemia pada ibu hamil : 48,9%

Kegiatan terintegrasi dalam pelayanan ANC

Pemberian makanan tambahan bagi ibu kekurangan energi kronis (KEK)



- **Pemberian makanan tambahan** pada ibu hamil KEK berupa pangan lokal , protein hewani setiap hari.
 - ✓ 19,4 % anak lahir dengan PB < 48 cm
 - ✓ 6,6% BBLR

Dukungan K/L lain:

- **Kemendagri:** Penggunaan Dana Pemda untuk asupan gizi pada ibu hamil KEK berupa protein hewani di setiap kota.
- **Kemendes:** Penggunaan Dana Desa untuk asupan gizi pada ibu hamil KEK berupa protein hewani di setiap desa.
- **Kemensos:** Penggunaan dana bansos untuk pembelian protein hewani minimal berupa telur.

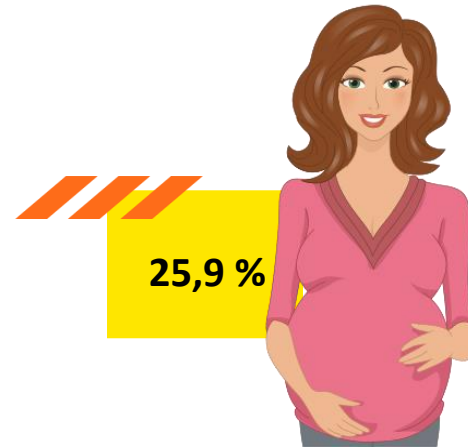
Situasi Gizi dan Kesehatan Ibu Hamil di Indonesia

Anemia Ibu Hamil



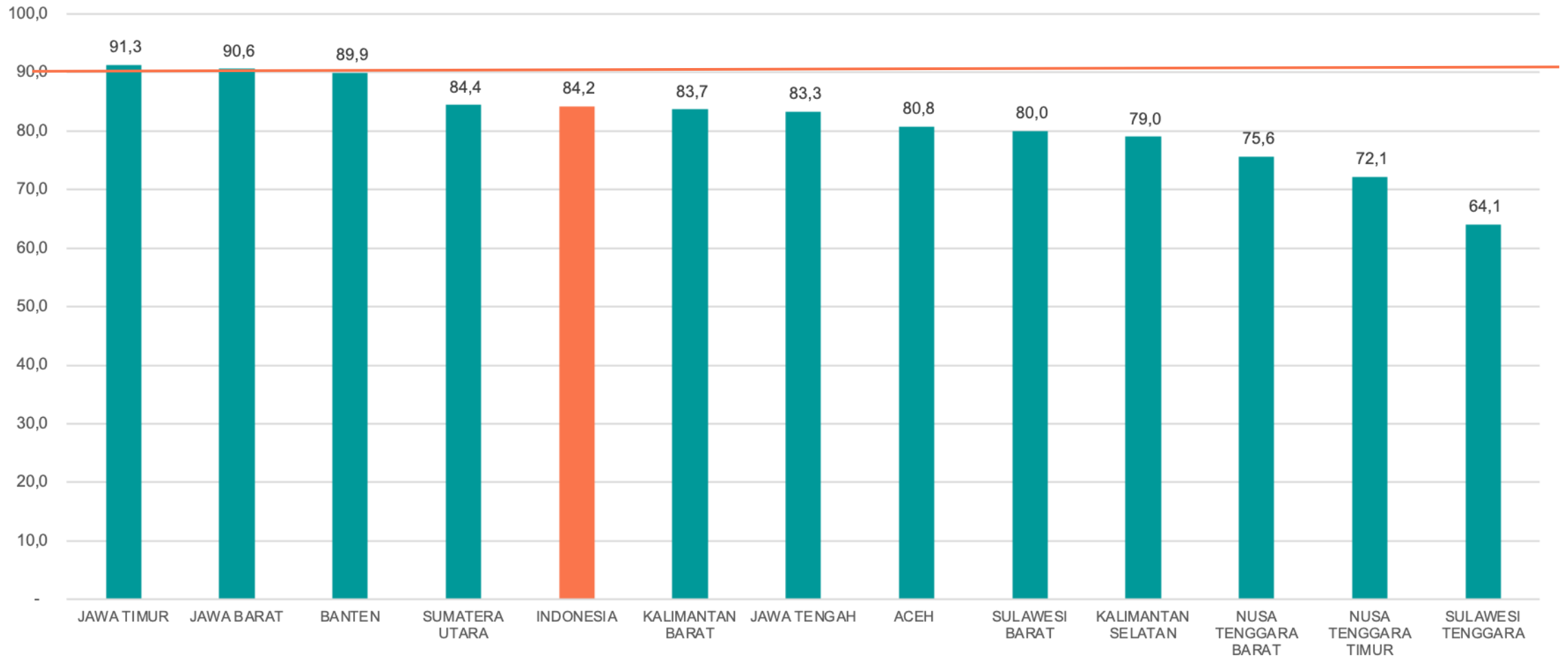
2013 : 37,1%

2018 : 48,9%



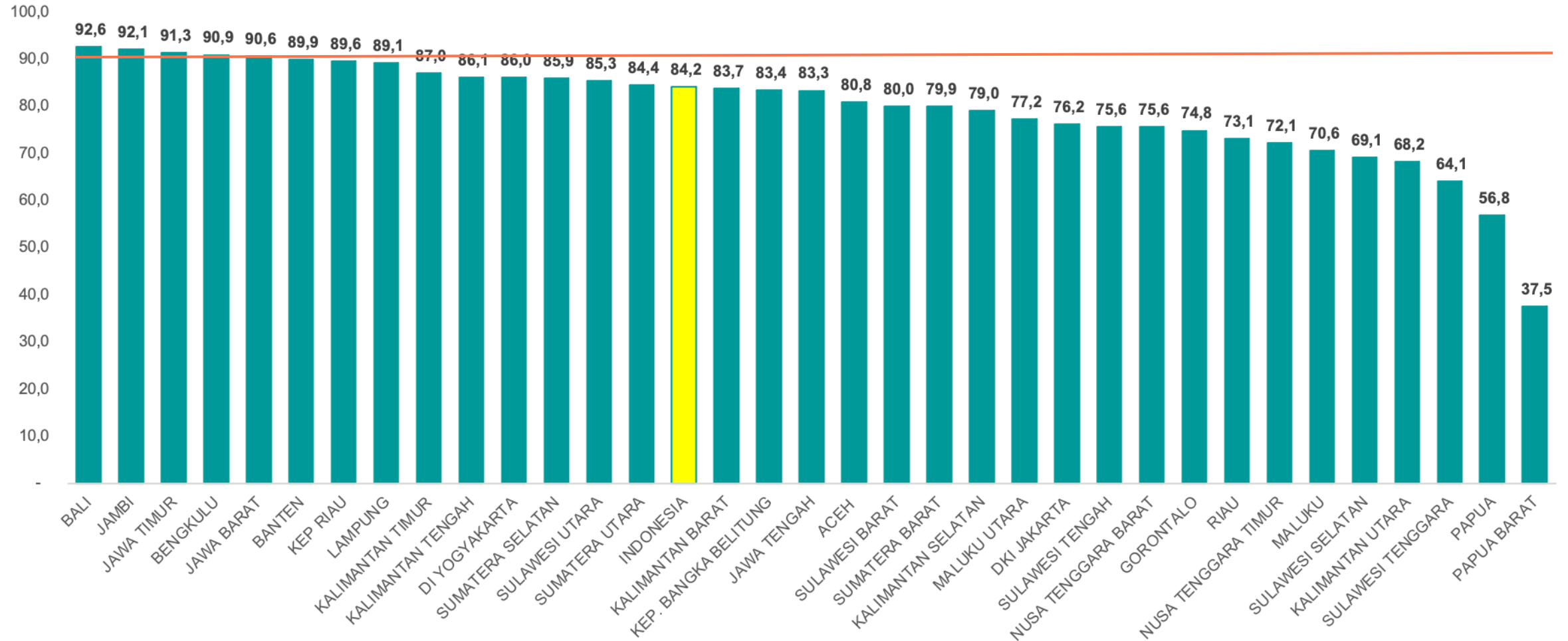
Ibu hamil memeriksakan
kehamilannya kurang dari 4 kali

Cakupan Ibu Hamil Mendapat TTD



Hanya **2 provinsi** dengan cakupan Ibu hamil mendapat TTD minimal 90 butir $\geq 90\%$ yaitu provinsi **Jawa Timur** dan **Jawa Barat**

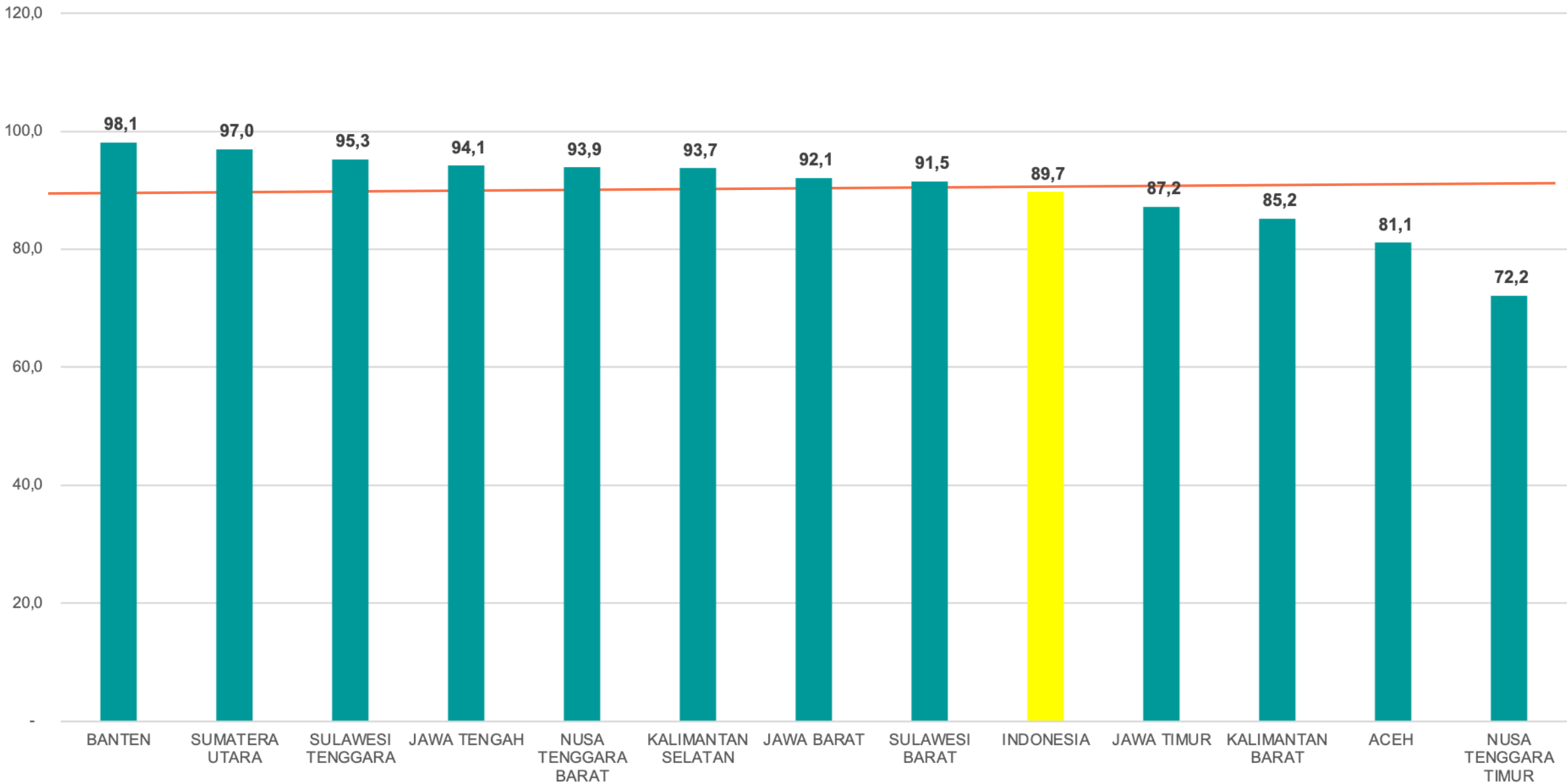
Cakupan Ibu Hamil Mendapat TTD



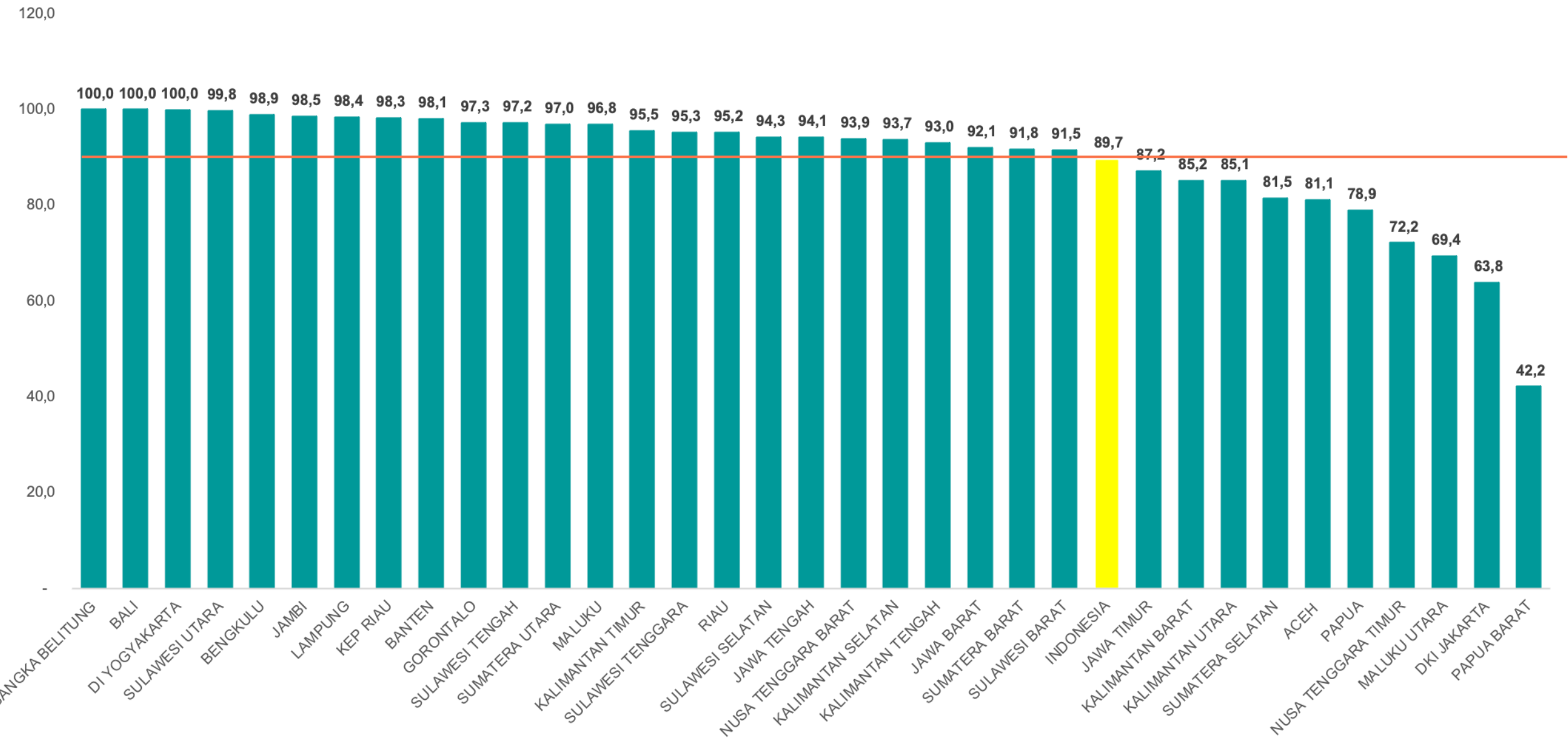
→ Hanya 5 provinsi dengan cakupan Ibu hamil mendapat TTD minimal 90 butir $\geq 90\%$

→ 2 provinsi diantaranya adalah provinsi prioritas (Jawa Timur, Jawa Barat)

Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan



Ibu Hamil KEK mendapat MT





ASI Eksklusif

- Pemberian ASI Eksklusif sejak lahir dengan inisiasi menyusui dini (IMD) sampai bayi berusia 6 bulan
- Edukasi ASI Eksklusif saat:
 1. Kunjungan ANC
 2. Kelas Ibu hamil
 3. Posyandu
 4. Kunjungan Pasca Salin
 5. Pelayanan KB
 6. Kelas Keluarga Balita
 7. Layanan konseling telemedisin



Dukungan K/L lain:

- **Kemenkominfo:** Melakukan edukasi ASI eksklusif melalui berbagai media.
- **Kemendagri:** Menggerakkan Ibu-Ibu PKK untuk edukasi ASI eksklusif Ibu hamil dan keluarga Balita.
- **BKKBN:** Edukasi ASI eksklusif pada saat pelayanan KB dan Bina Keluarga.



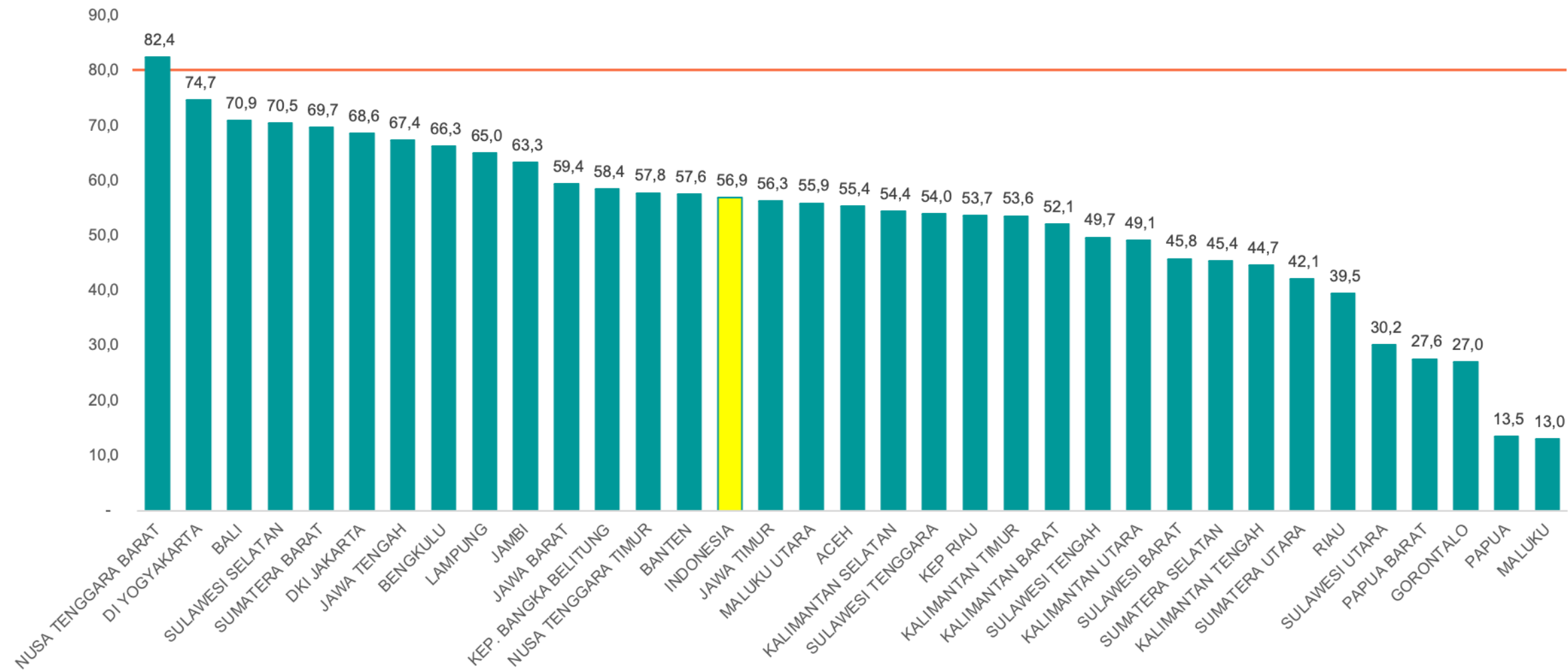
Cakupan ASI Eksklusif



Cakupan Nasional masih di bawah target

seluruh provinsi masih **di bawah target**, **kecuali NTB**

Cakupan ASI Eksklusif



Cakupan Nasional masih di bawah target
seluruh provinsi masih **di bawah target**, **kecuali NTB**



Pemantauan tumbuh kembang

Deteksi dini dengan pemantauan tumbuh kembang di Posyandu, Puskesmas dan fasilitas kesehatan jejaring sesuai jadwal

- ✓ Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan setiap bulan oleh kader
- ✓ Pemantauan perkembangan dilakukan oleh kader dengan ceklis perkembangan Buku KIA
- ✓ Pengukuran tumbuh kembang oleh tenaga kesehatan dilakukan mengacu pada pedoman Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) sesuai jadwal

Simplifikasi dan digitalisasi data rutin Posyandu

Pelatihan kader dan tenaga kesehatan untuk pemantauan tumbuh kembang balita

Kekurangan **antropometri kit** sebanyak 202.449* kit

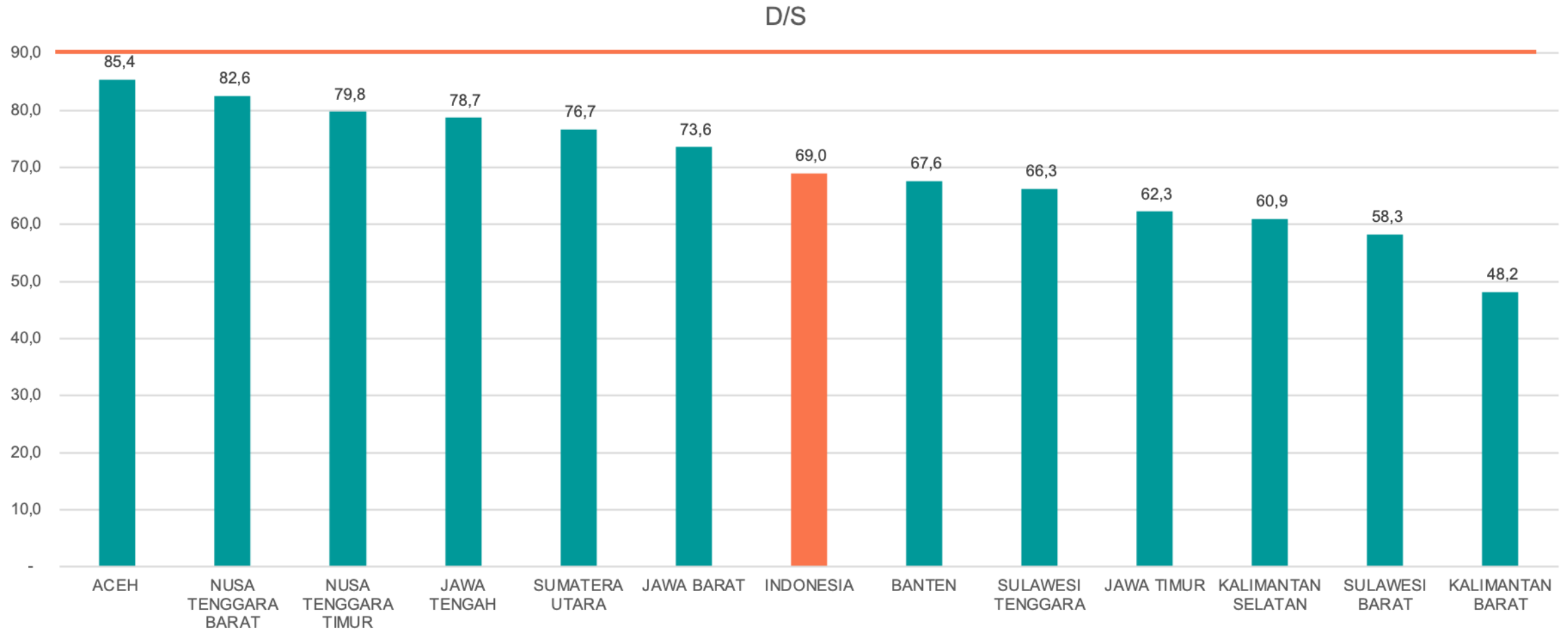
- ✓ Jumlah puskesmas: 10.292; Jumlah posyandu 296.867; Antropometri kit yang telah tersedia 106.984 (sampai th. 2022), melalui DAK fisik dan pengadaan pusat
- ✓ *10% sebagai *buffer stock* dan dipenuhi seluruhnya di tahun 2023
- ✓ Telah disusun spesifikasi teknis antropometri kit yang direkomendasikan oleh pakar dan saat ini tengah dikaji spesifikasi alat antrop , agar bisa produksi di dalam negeri

Dukungan K/L lain:

- **Kemendagri:** Mengalokasikan dana Pemda untuk pembelian antropometri di Posyandu di setiap kota.
- **Kemendes:** Mengalokasikan dana Desa untuk pembelian antropometri di Posyandu di setiap desa
- **Kemendikbud:** Standar Kompetensi Akreditasi PAUD meliputi pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak

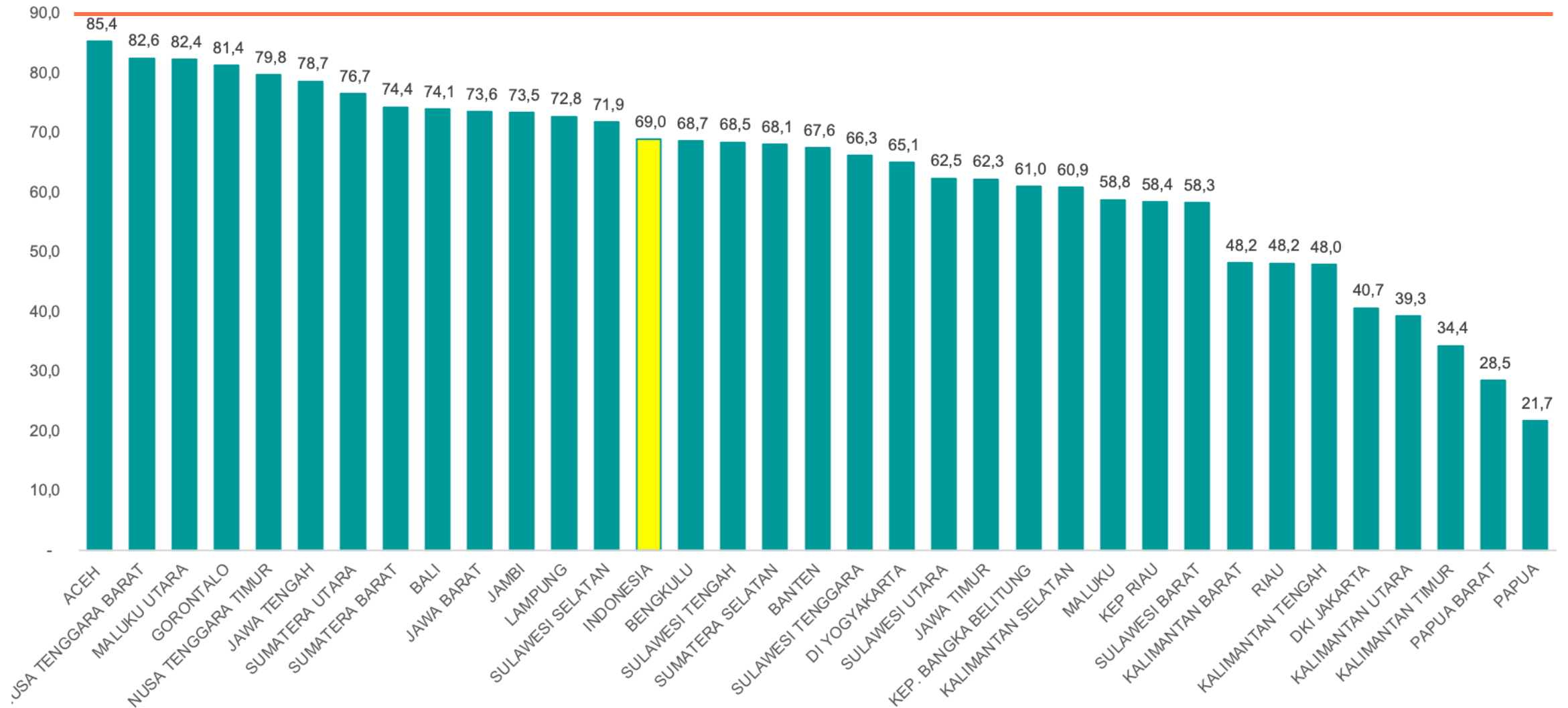


Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita



→ Belum ada provinsi yang mampu mencapai target 90% balita dipantau pertumbuhannya

Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita



→ Belum ada provinsi yang mampu mencapai target 90% balita dipantau pertumbuhannya



Tatalaksana balita dengan masalah gizi

- **Merujuk** balita dengan masalah gizi **dari Posyandu ke Puskesmas** untuk pemeriksaan lanjutan dengan pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)
 - ✓ Melakukan tatalaksana sesuai kompetensi, termasuk konseling dan penanganan gizi buruk (pemberian Formula WHO : F75 dan F100)
- **Merujuk** balita dengan masalah gizi yang tidak dapat ditangani di **Puskesmas ke rumah sakit** untuk pemeriksaan lanjut dengan dokter spesialis anak
- Melatih tenaga kesehatan untuk mampu memberikan penanganan pelayanan balita sakit menggunakan pendekatan MTBS, termasuk menangani masalah gizi
- Meningkatkan BOK Puskesmas untuk memenuhi produk dan layanan gizi
- Advokasi ke BPJS untuk dukungan pembiayaan rujukan balita bermasalah gizi (termasuk rujukan stunting dan balita gagal tumbuh / weight faltering tanpa penyakit penyerta)

MTBS merupakan pendekatan pelayanan balita sakit yang komprehensif dan terintegrasi terhadap penyebab utama kematian yang banyak dijumpai serta juga sering dilatarbelakangi oleh gizi kurang atau gizi buruk

Algoritma MTBS Memeriksa Status Pertumbuhan

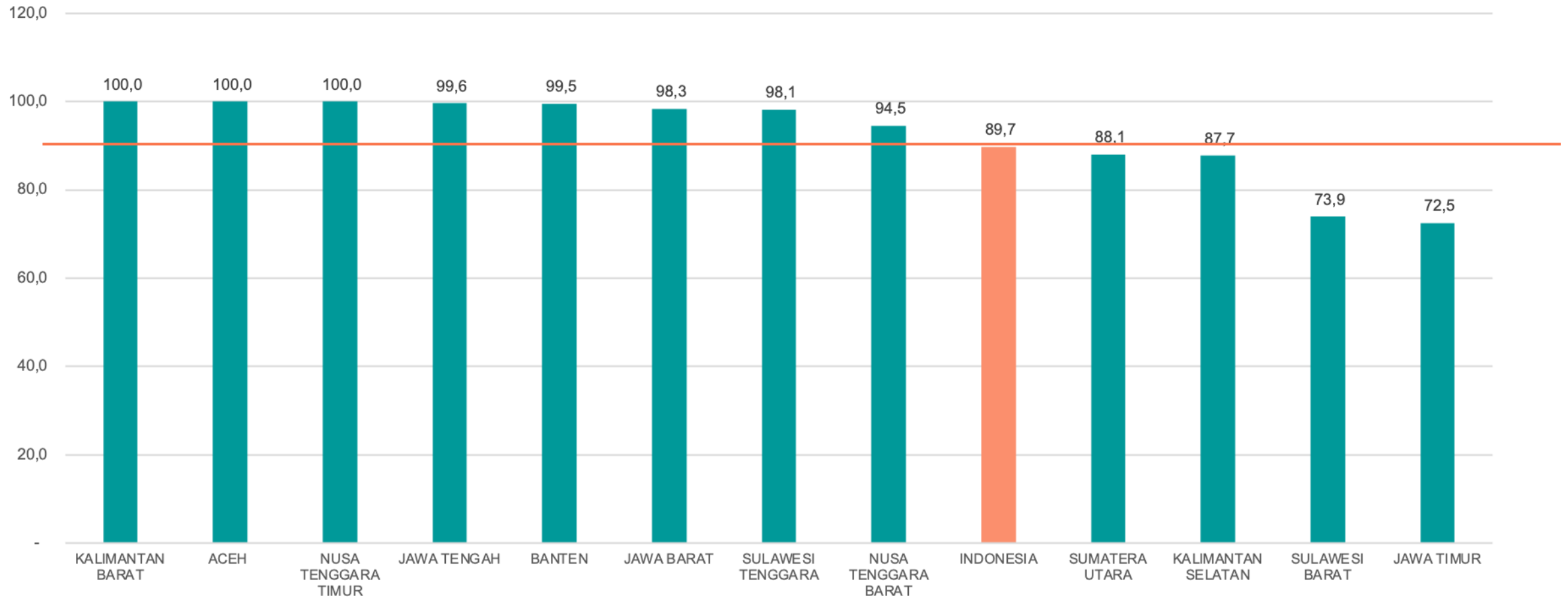
Gizi buruk dengan komplikasi
Gizi Buruk tanpa komplikasi
Gizi kurang
Gizi baik
Obesitas
Gizi lebih
Berisiko Gizi Lebih
Sangat pendek
Pendek
Normal
Tinggi

Dukungan K/L lain:

- **Kemendagri:** Pemerintah Daerah melakukan pendampingan rujukan balita dengan masalah gizi ke puskesmas/RS

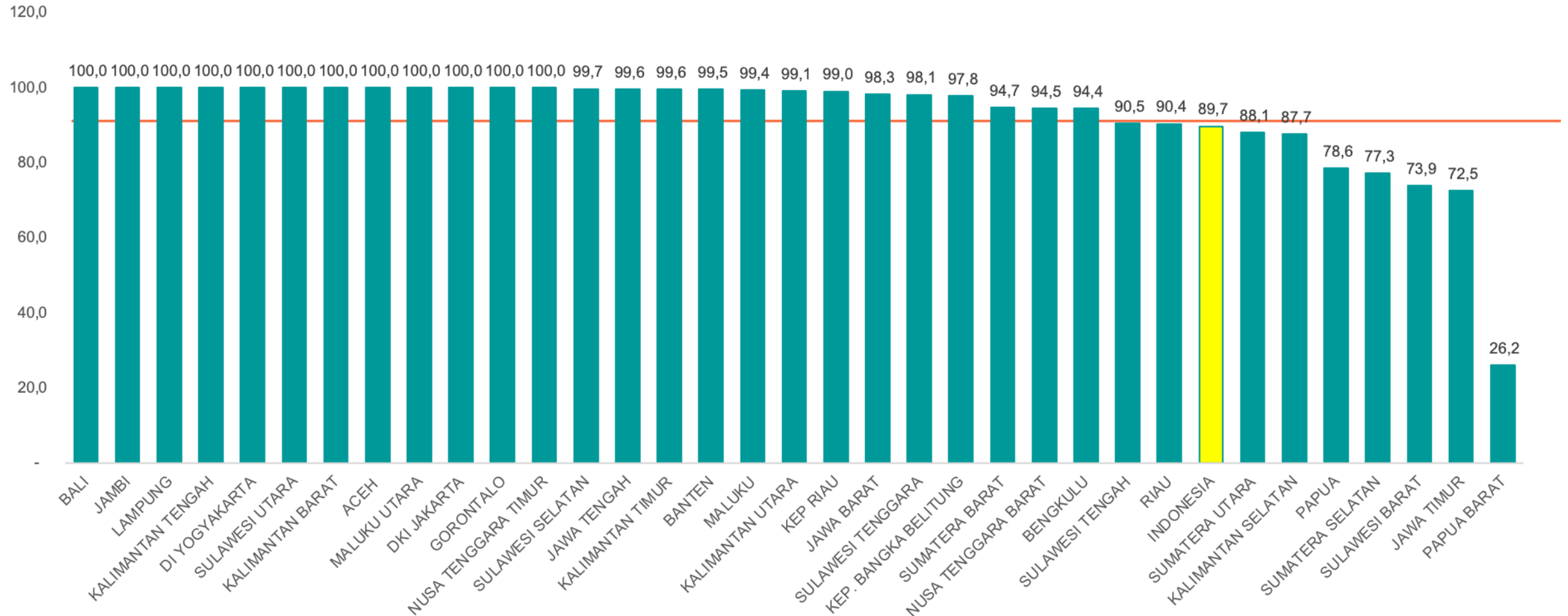


Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan



terdapat 4 provinsi dengan cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan kurang dari 90% yaitu **Sumut, Jatim, Kalsel dan Sulbar**

Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan



→ terdapat 8 provinsi dengan cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan kurang dari 90%

→ 4 diantaranya adalah provinsi prioritas (**Sumut, Jatim, Kalsel, Sulbar**)



Peningkatan cakupan & perluasan jenis imunisasi



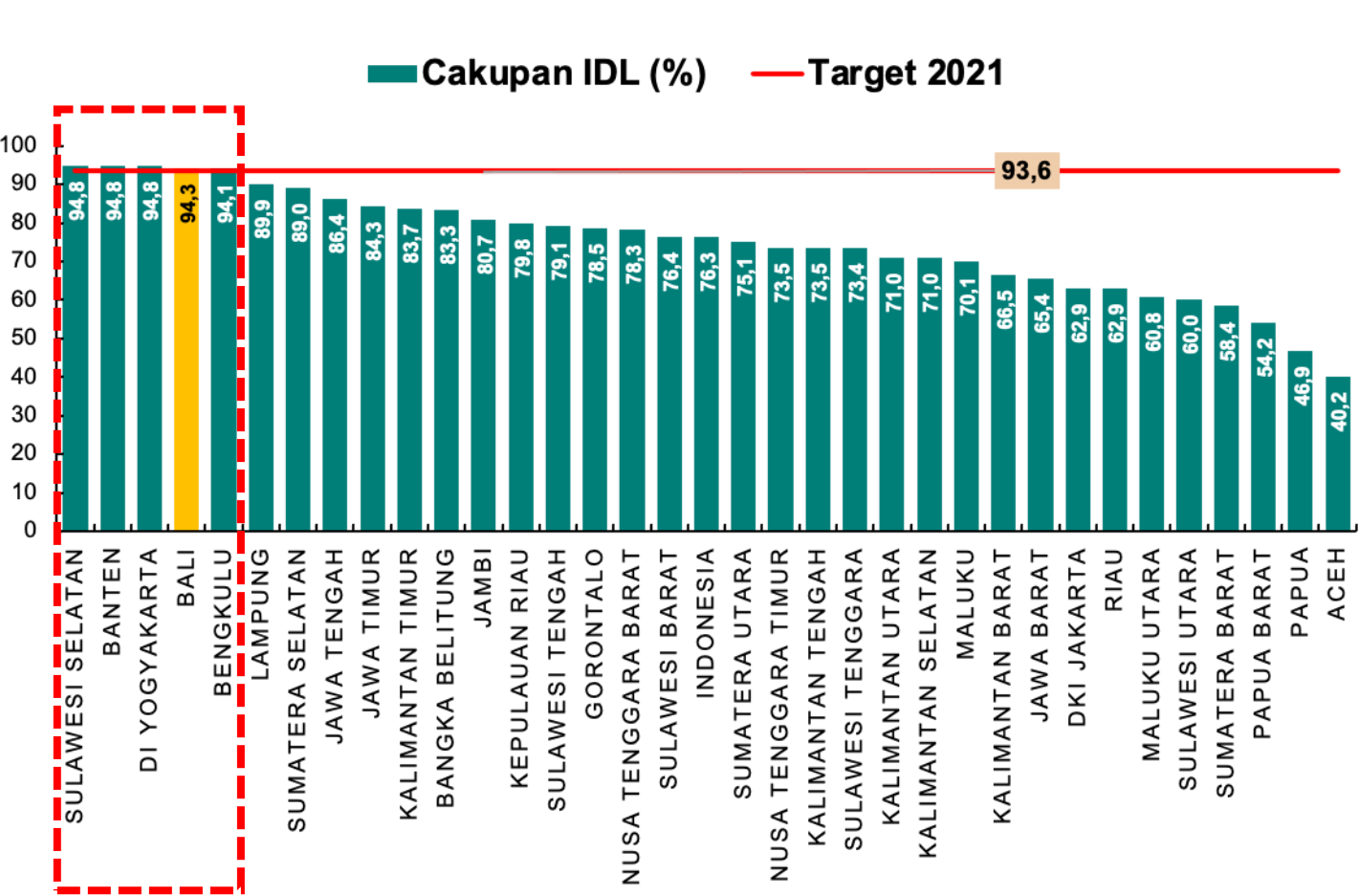
- **Penambahan 3 jenis vaksin** pada program imunisasi rutin, dari 11 menjadi 14 jenis vaksin, yaitu: PCV, HPV, rotavirus.
 - ✓ PCV & rotavirus dapat mencegah pneumonia & diare, 2 dari 5 penyebab tertinggi kematian balita.
- **Pemanfaatan sistem informasi vaksinasi COVID-19** sebagai sistem informasi seluruh jenis vaksinasi.
 - ✓ Penggunaan **Citizen Health Application** (sebagai pengembangan dari PeduliLindungi) untuk mengejar cakupan imunisasi oleh daerah dan pusat
- **Memperbanyak Posyandu aktif** untuk meningkatkan layanan imunisasi.

Dukungan K/L lain:

- **Kemendagri:** Menggerakkan Ibu-Ibu PKK untuk aktivasi Posyandu & sosialisasi imunisasi.



CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PER PROVINSI TAHUN 2021

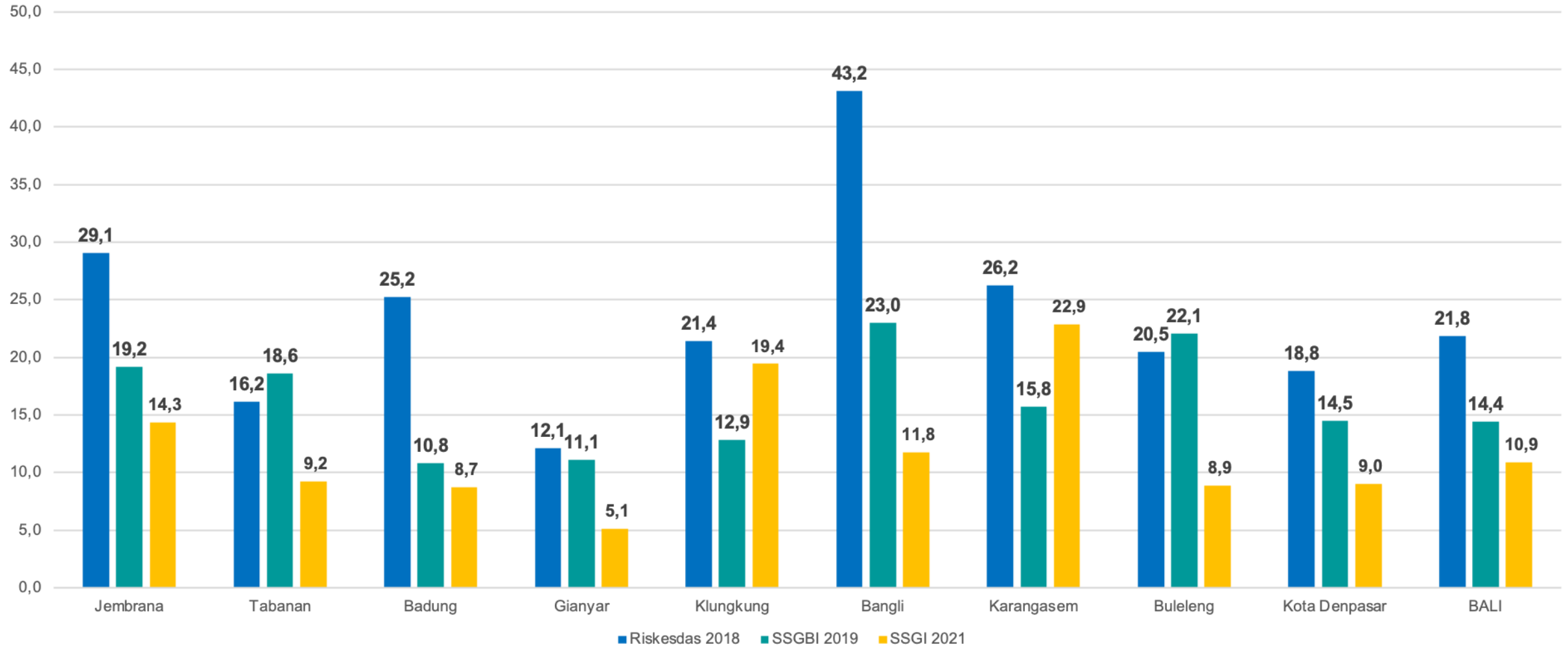


Sumber: Laporan Rutin s.d 24 Januari 2022

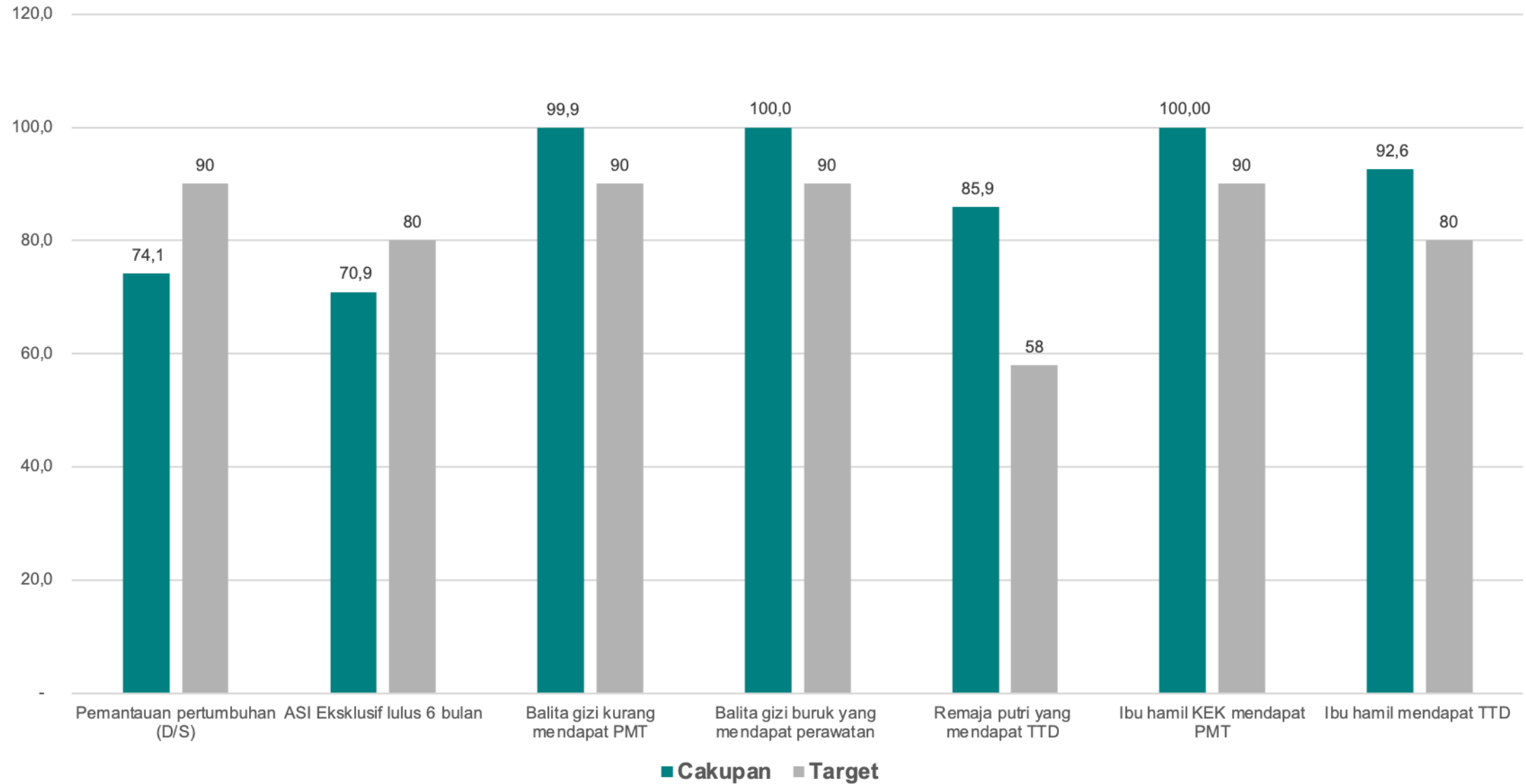
No	Provinsi	2019	2020	% Perubahan	2021	% Perubahan
1	Aceh	50,9	41,8	↓ -9,0	40,2	↓ -1,6
2	Sumatera Utara	86,2	75,8	↓ -10,4	75,1	↓ -0,7
3	Sumatera Barat	76,2	54,1	↓ -22,1	58,4	↑ 4,3
4	Riau	73,3	59,0	↓ -14,2	62,9	↑ 3,9
5	Jambi	102,8	93,3	↓ -9,5	80,7	↓ -12,6
6	Sumatera Selatan	102,9	91,7	↓ -11,2	89,0	↓ -2,7
7	Bengkulu	95,5	87,9	↓ -7,6	94,1	↑ 6,2
8	Lampung	99,3	92,4	↓ -6,8	89,9	↓ -2,5
9	Bangka Belitung	91,5	86,5	↓ -5,0	83,3	↓ -3,2
10	Kepulauan Riau	96,9	89,6	↓ -7,3	79,8	↓ -9,8
11	Dki Jakarta	98,0	73,2	↓ -24,8	62,9	↓ -10,3
12	Jawa Barat	97,7	87,4	↓ -10,3	65,4	↓ -22,0
13	Jawa Tengah	102,6	98,8	↓ -3,8	86,4	↓ -12,4
14	Di Yogyakarta	102,7	96,8	↓ -5,9	94,8	↓ -2,0
15	Jawa Timur	103,3	97,3	↓ -6,0	84,3	↓ -13,0
16	Banten	99,0	91,3	↓ -7,7	94,8	↑ 3,5
17	Bali	104,2	99,4	↓ -4,8	94,3	↓ -5,2
18	Nusa Tenggara Barat	103,8	99,1	↓ -4,7	78,3	↓ -20,8
19	Nusa Tenggara Timur	74,9	74,3	↓ -0,6	73,5	↓ -0,8
20	Kalimantan Barat	82,5	71,5	↓ -11,0	66,5	↓ -5,0
21	Kalimantan Tengah	88,1	77,2	↓ -10,9	73,5	↓ -3,7
22	Kalimantan Selatan	86,1	75,4	↓ -10,8	71,0	↓ -4,4
23	Kalimantan Timur	92,6	82,8	↓ -9,8	83,7	↑ 0,9
24	Kalimantan Utara	71,2	63,4	↓ -7,8	71,0	↑ 7,7
25	Sulawesi Utara	92,8	80,2	↓ -12,5	60,0	↓ -20,2
26	Sulawesi Tengah	93,2	87,0	↓ -6,2	79,1	↓ -7,9
27	Sulawesi Selatan	95,5	75,0	↓ -20,5	94,8	↑ 19,9
28	Sulawesi Tenggara	88,4	83,0	↓ -5,4	73,4	↓ -9,5
29	Gorontalo	84,5	72,5	↓ -12,0	78,5	↑ 6,0
30	Sulawesi Barat	79,5	69,8	↓ -9,6	76,4	↑ 6,6
31	Maluku	77,0	72,6	↓ -4,4	70,1	↓ -2,5
32	Maluku Utara	80,6	67,8	↓ -12,8	60,8	↓ -7,0
33	Papua Barat	83,4	66,4	↓ -16,9	54,2	↓ -12,2
34	Papua	71,9	60,2	↓ -11,7	46,9	↓ -13,3
INDONESIA		93,7	84,2	↓ -9,5	76,3	↓ -7,9

Baru 5 provinsi (Sulawesi Selatan, Banten, DI Yogyakarta, Bali dan Bengkulu) yang dapat mencapai target IDL tahun 2021
Ada 9 provinsi yang mengalami peningkatan cakupan IDL pada tahun 2021 dibandingkan tahun 2020
Sebagian besar provinsi dengan sasaran besar mengalami penurunan cakupan pada tahun 2021 dibandingkan tahun 2020

Trend Status Gizi Stunted hasil Riskedas 2018, SSGBI 2019 dan SSGI 2021 Provinsi Bali



Capaian Kinerja Gizi Provinsi Bali Tahun 2021





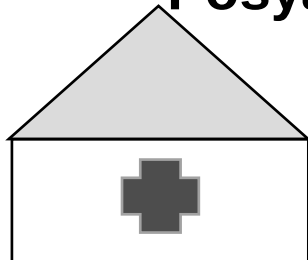
3

Surveilans Gizi dan Dukungan Anggaran

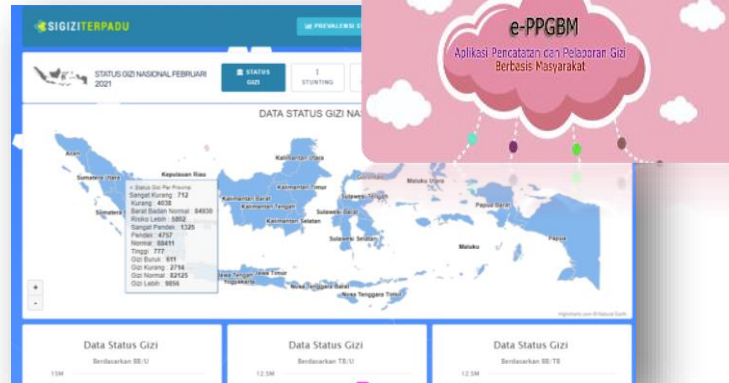
SURVEILANS GIZI melalui E-PPGBM



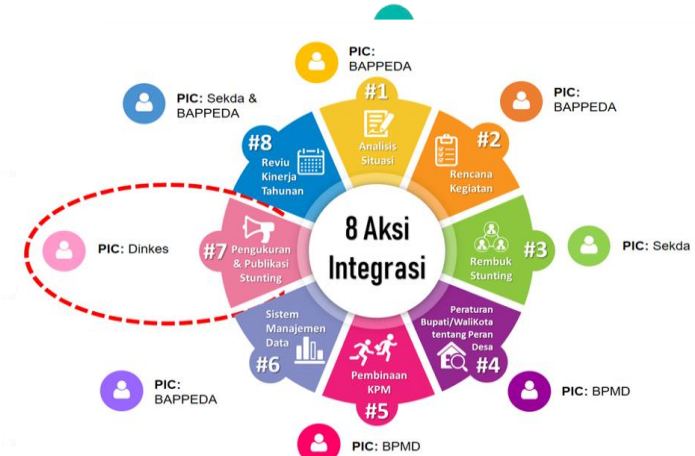
Pelayanan di
Posyandu



Pelayanan di
Puskesmas



No	Provinsi	Prevalensi Stunting			Berat Badan Kurang PPGBM Agustus 2020		Stunting PPGBM Agustus 2020		Wasting PPGBM Agustus 2020	
		RKD 2013	RKD 2018	SSGBI 2019	Jumlah	persen	Jumlah	persen	Jumlah	persen
1	Aceh	41,5	37,2	34,2	45.293	16,1	59.315	21,5	30.111	10,8
2	Nusa Tenggara Barat	45,2	33,5	37,9	62.329	17,9	84.425	25,5	27.601	9,4
3	Nusa Tenggara Timur	51,7	42,6	43,8	86.727	22,4	114.866	30,2	30.111	10,8
4	Kalimantan Barat	38,6	33,3	31,5	23.043	17,7	30.647	23,5	18.313	7,8
5	Kalimantan Tengah	41,3	34,0	32,3	11.211	14,0	15.549	19,9	7.385	9,4
6	Kalimantan Selatan	44,2	33,1	31,8	28.743	12,1	34.636	14,8	18.313	7,8
7	Sulawesi Tengah	41,0	32,3	31,3	22.643	13,5	28.919	18,1	13.302	8,3
8	Sulawesi Tenggara	42,6	28,7	31,4	8.292	14,5	13.539	24,7	3.640	6,6
9	Gorontalo	38,9	32,5	34,9	5.003	11,5	6.289	14,9	2.883	6,8
10	Sulawesi Barat	48,0	41,6	40,4	13.164	15,5	21.919	26,4	5.381	6,5



Data Status Gizi dan layanan
Sasaran *by name by address*
hingga desa/kelurahan

Deteksi
dini

INTERVENSI

Penguatan Surveilans Gizi melalui ePPGBM mendukung pelaksanaan konvergensi hingga di Desa/Kelurahan dengan penyediaan data Status Gizi dan Pelayanan kesehatan sebagai dasar intervensi gizi

SINERGITAS SUMBER PEMBIAYAAN

SUMBER	PUSAT	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	DESA
KEMENKEU		DAU	DAU		ADD
		BOK	BOK	BOK	
KEMENKES	APBN	DEKON			
PEMDA		APBD			

PERAN PUSAT SEBAGAI
STEERING

- KEBIJAKAN
- DUKUNGAN
- PEMBINAAN

PERAN PROV SEBAGAI KEPANJANGAN
KEMENKES, TERUTAMA PROGRAM
PRIORITAS

- ADVOKASI /SOSIALISASI
- PELATIHAN/ORIENTASI
- DUKUNGAN
- PEMBINAAN

DUKUNGAN PUSAT UNTUK PENCAPAIAN
PROGRAM PRIORITAS, KARENA
KETERBATASAN DAU UNTUK KEGIATAN LUAR
GEDUNG

DUKUNGAN PUSAT UNTUK PENCAPAIAN
PROGRAM PRIORITAS, DITINGKAT KAB/KOTA

DUKUNGAN PUSAT UNTUK PENCAPAIAN
PROGRAM PRIORITAS, DI TINGKAT PROVINSI

- PENINGKATAN KEMAMPUAN TENAGA
KAB/KOTA
- PEMBINAAN MANAJEMEN
- PENGIRIMAN SAMPEL
- KAMPANYE

- PENINGKATAN KEMAMPUAN
TENAGA PUSKESMAS
- PEMBINAAN MANAJEMEN
- PENGIRIMAN SAMPEL
- KAMPANYE DI KAB/KOTA LOKAL

- KEGIATAN KE LAPANGAN
(PETUGAS, KADER, TOMA)
- SOSIALISASI PADA TOMA
- ORIENTASI KADER
- DUKUNGAN & PEMBINAAN UKBM

Perjalanan & Honor

DIPERLUKAN DUKUNGAN PEMERINTAH DAERAH GUNA MEMAKSIMALKAN JANGKAUAN SASARAN UNTUK MENCAPAI CAKUPAN TARGET YANG LEBIH BAIK

HARAPAN

1. Sebagian kegiatan intervensi spesifik penurunan prevalensi stunting merupakan indikator SPM di Kab/Kota (suplementasi TTD, pemantauan tumbuh kembang, imunisasi). Diharapkan peran dan dukungan Pemerintah Daerah kegiatan tersebut dapat terlaksana.
2. Sumber daya pembiayaan dari pusat melalui berbagai *channeling* dinilai cukup banyak. Diharapkan Pemerintah Daerah dapat memanfaatkan anggaran tersebut secara optimal, efektif dan efisien, dengan berorientasi pada hasil/output.
3. Inovasi dan kreatifitas kegiatan intervensi dari Pemerintah Daerah dalam upaya penurunan prevalensi stunting sangat diperlukan, terutama masa pandemi yang memiliki keterbatasan tatap muka.

PENUTUP

1. **Penurunan Stunting adalah program prioritas nasional** untuk menciptakan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas dan berdaya saing
2. **Edukasi** melalui penyebaran informasi mutlak diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kepatuhan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting.
3. Upaya strategis yang harus dilakukan untuk mencegah dan mengatasi stunting dimulai dengan **deteksi dini melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin di posyandu, penguatan promosi Pemberian Makan Bayi dan Anak (mencakup Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian ASI sampai dengan 2 tahun atau lebih dan pemberian Makanan Pendamping ASI dengan mengutamakan asupan makanan tinggi protein hewani sejak anak berusia 6 bulan).**
4. Intervensi baik spesifik dan sensitif terhadap masalah stunting harus dilaksanakan secara **holistik, integratif, dan berkualitas** melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan, termasuk akademisi, organisasi profesi, dan dunia usaha
5. **Pemberdayaan masyarakat** dalam mendukung upaya percepatan perbaikan gizi yang berkelanjutan dilakukan melalui pendampingan oleh semua pihak



TERIMA KASIH