

# **PENELITIAN DAN PROGRAM PENANGGULANGAN STUNTING DI INDONESIA**

**Endang Achadi**

**Guru Besar Purnabakti FKMUI**

*Disampaikan pada: Webinar "Stunting dan Obesitas: Beban ganda dan Tantangan Penanganan Gizi"*

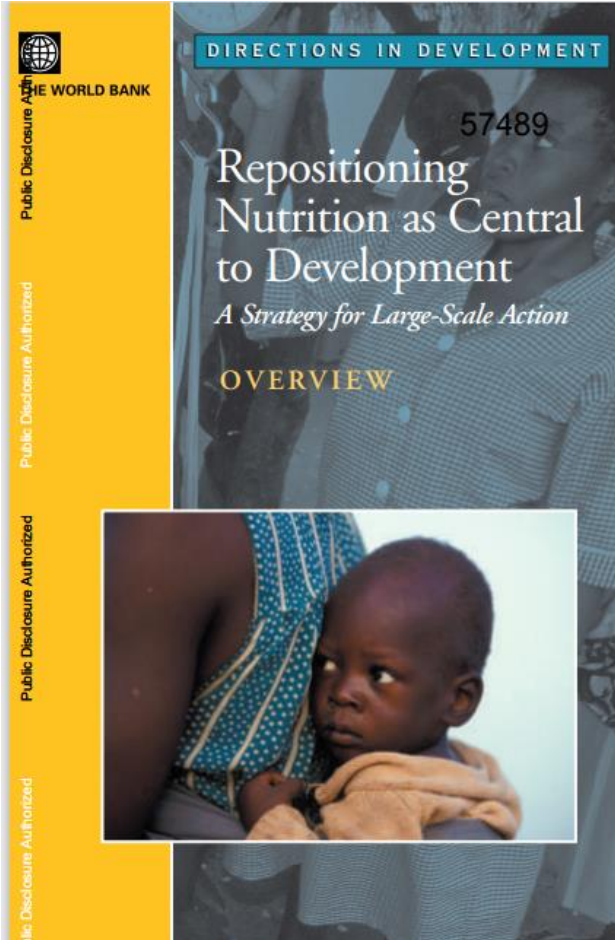
*Diselenggarakan Dewan Guru Besar UI, tanggal 26 Juli 2023*

# Outline

- Latar belakang
- 1000 HPK, data epidemiologi dan konsep *Developmental Origin of Health and Disease (DOHaD)*
- Stunting: *pathway* terjadinya stunting; implikasi jangka pendek dan panjang
- Penelitian di Indonesia: pembuktian fenomena *DOHaD*
- Besaran masalah Stunting dan Program Pencegahan Stunting di Indonesia
- Kesimpulan

# LATAR BELAKANG

## Masalah Gizi (*Malnutrition*)



## Repositioning Nutrition as Central to Development

Bank Dunia, 2006

---

**It has long been known that malnutrition undermines economic growth and perpetuates poverty**

**Three Reasons** for Intervening to Reduce Malnutrition:

1. High economic returns;
2. High impact on economic growth and
3. Poverty reduction

**The Copenhagen Consensus** concluded that nutrition interventions generate returns **among the highest of 17 potential development investments**

# Scaling up Nutrition Movement

**65 negara**

**Sekjen PBB tahun 2010 mendukung berdirinya “SUN Movement”**

**SUN Movement fokus pada *stunting* dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPKK), serta pentingnya keterlibatan *Multi-partners*, termasuk swasta dan masyarakat madani, tetapi tetap dalam **Satu Platform****

**The Copenhagen Consensus 2012 Expert Panel:  
“Fighting malnourishment should be the top priority for policy-makers and philanthropists.”**

*“Indonesia is proud of its past achievements in tackling under-nutrition but our nation is aware that much more work still remains to be done. Indonesia recognises the potential for using the SUN framework to effectively address the challenges posed by malnutrition, including its economic and development impacts.”*

Dr Endang Rahayu Sedyaningsih,  
Minister of Health of Indonesia,  
January 2012

- .. **The quality of nutrition during those 1,000 days can help determine whether a mother and child survive pregnancy and whether a child will contract a common childhood disease, experience enough brain development to go to school and hold a job as an adult...**

- ... **Globally, 165 million children under age 5 suffer from chronic malnutrition – also known as stunting, or low height for age. Much of this damage happens in pregnancy and the first two years of a child's life. It means a child has failed to develop in full ...**
- ... **Malnutrition diminishes not only the futures of individuals, but also of nations. ..**

- **Sekitar 37% balita Indonesia mengalami stunting...Stunting mengakibatkan otak seorang anak kurang berkembang. Ini berarti 1 dari 3 anak Indonesia akan kehilangan peluang lebih baik dalam hal pendidikan dan pekerjaan dalam sisa hidup mereka. Ini adalah musibah bagi Indonesia.**

<http://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-3261622/ini-pidato-lengkap-sri-mulyani-di-kampus-ui-hari-ini>

# Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK): Mengapa?

Periode 9 bulan dalam kandungan ( $\pm$  270 hari) sampai 2 tahun pertama kehidupan ( $\pm$  730 hari)

- Gizi yang baik pada periode ini akan menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan otak yang baik; pertumbuhan fisik yang sehat; dan system imun yang kuat pada anak. Dan sebaliknya, masalah pada periode ini akan menimbulkan dampak yang bersifat permanen
- Hal ini mengindikasikan harus dimulai sedini mungkin untuk mencegah stunting, antara lain mencegah terjadinya BBLR dan *small for gestational age* (SGA) atau anak berukuran Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK); dan panjang badan yang pendek
- Dan juga untuk mencegah turunnya kecerdasan dan meningkatnya risiko penyakit tidak menular (PTM)

Sumber: *Crystal D. Karakochuk, Kyly C. Whitfield, Tim J. Green, And Klaus Kraemer, editors. The Biology of The First 1,000 Days. CRC Press 2017; Nutrition in the womb. Barker 2008*



Prof David Barker.  
Ilmuwan yg pertama  
kali menghubungkan  
antara gizi Janin  
dengan penyakit pada  
usia dewasa pada  
tahun 1980-an

# Pentingnya 1000 HPK

(270 hari didalam kandungan dan 730 hari pertama pasca lahir)

## Bermula dari berbagai data epidemiologi

Kematian Penyakit Jantung Koroner berdasarkan BBL (*Barker 2012*)

Hasil analisis data dari Hertfordshire, UK, pada 15.000 orang yang lahir sebelum tahun 1930: diantara **3000 orang yg meninggal, hampir setengahnya akibat penyakit jantung.**

Mereka yg mempunyai berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko lebih tinggi meninggal akibat P jantung, dan sebaliknya. Semakin rendah BBL semakin tinggi risikonya sampai BB 4.3 kg, selanjutnya polanya berbeda.

Tren yg sama terjadi pada hipertensi dan kadar cholesterol: lebih tinggi pada yg mempunyai BBL rendah (*Barker 2012*)

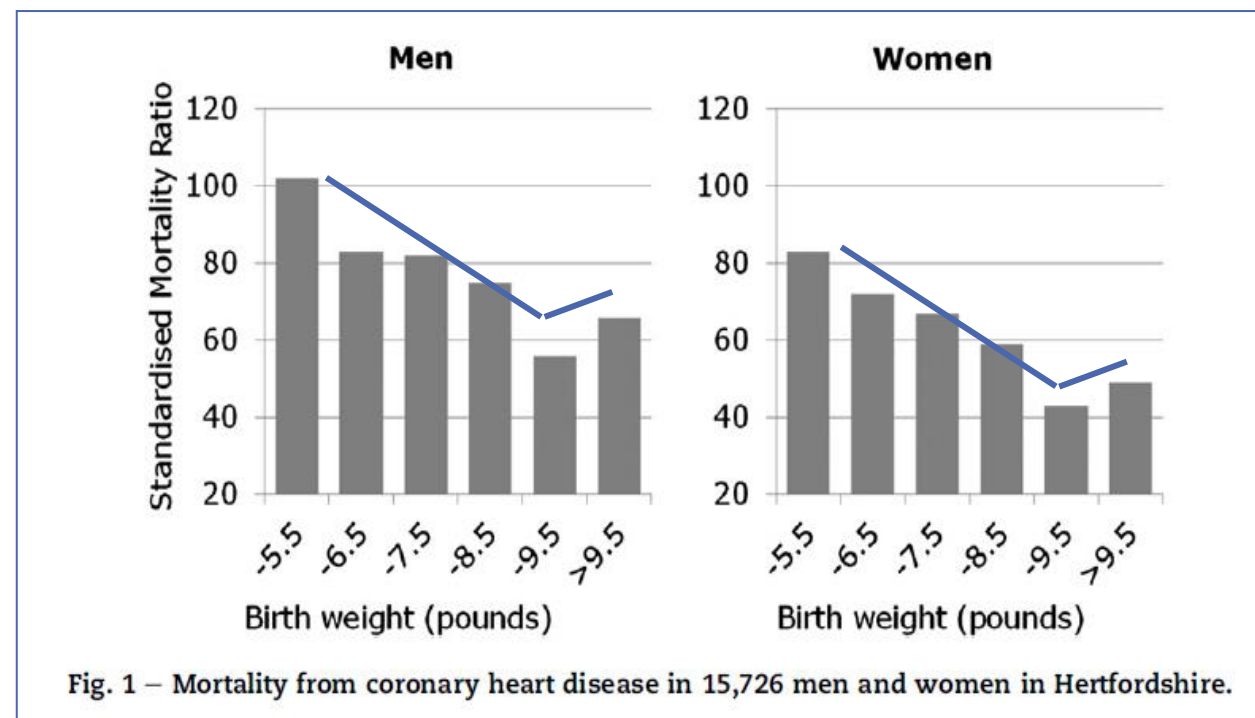


Fig. 1 – Mortality from coronary heart disease in 15,726 men and women in Hertfordshire.

# Bermula dari data epidemiologi

- Tahun 1985 Unit Dr. Barker memproduksi ringkasan peta ttg perbedaan kematian beberapa penyakit tertentu di England dan Wales: **Kematian akibat penyakit jantung (*Cardiovascular disease*) paling tinggi di daerah miskin dan paling rendah di daerah kaya.** Temuan ini berlawanan dg hasil *the Framingham Heart Study*, yang mempercayai bahwa kekayaan menyebabkan epidemi modern penyakit jantung
- Pengamatan Barker lebih lanjut menunjukkan bahwa **daerah yang mempunyai kematian bayi yg tinggi** (indikasi tingginya masalah kesehatan bayi di wilayah tsb) pada awal abad ke 20 merupakan **daerah yang mempunyai prevalensi tinggi penyakit jantung** antara 1968-1978
- Kemudian tesis PhD Dr. David Barker, berjudul "*Prenatal influences and subnormal intelligence*", di Universitas Birmingham, tahun 1966 menunjukkan bahwa **anak yang mempunyai IQ < 75 (sub-normal) mempunyai berat lahir lebih rendah dari yang diharapkan.**



# Bermula dari data epidemiologi

## Helsinki Birth Cohort

Pertambahan berat badan yang lambat **antara kelahiran sampai usia 2 tahun** meningkatkan risiko **penyakit jantung**

## Data 100.000 perawat USA

- Mereka yang dilahirkan dg **BBL lebih rendah** mempunyai risiko lebih tinggi terjadinya **penyakit jantung**, terlepas dari gaya hidup dan kondisi kehidupannya

## Memperbaiki diet dan pola hidup?

**Berbagai uji coba yang melibatkan ribuan sampel di Amerika** yang memperbaiki diet dan gaya hidupnya selama berbulan-bulan, hanya berhasil menurunkan serangan penyakit jantung paling banyak sebesar 8%

- Hal ini menggiring pada kesimpulan oleh **the British Heart Foundation**, sbb:  
***We shall probably never have proof that a particular lifestyle factor or item of diet is important and those who demand proof before any action is taken are condemning us to wait forever.***

# Bermula dari data epidemiologi

Ukuran saat lahir dianggap sebagai marker dari gizi fetus yg jelek dan terjadinya Intra-uterine Growth Restriction (IUGR), terlepas dari usia gestasi

- **Data kohor *the Dutch famine*: kurang gizi prenatal berhubungan dg BBLR, diikuti dg obesitas pada usia dewasa dan intoleransi glukosa bila setelah masa kelaparan dibesarkan di lingkungan yang baik**
- **Studi diantara laki-laki yang dilahirkan antara tahun 1911 - 1930 di UK menunjukkan hubungan antara BBLR dg risiko hipertensi dan kematian karena penyakit jantung iskemik**
- **Data Finland, pada dewasa yg lahir antara tahun 1924 - 1933, menunjukkan insiden Diabetes tipe 2 pada tahun 1971 lebih tinggi pada mereka yang lahir dg ukuran badan lebih kecil saat lahir, dan berat plasenta yang lebih rendah**

# ***Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD)***

- Konsep **developmental origins of health and disease (DOHaD)** pertama kali diartikulasikan dg jelas oleh Sir David Barker, yang esensinya adalah **status kesehatan atau kesakitan pada usia dewasa mempunyai faktor penyebab yang bermuara dari masa perkembangan di usia dini**
- Sejak awal konsep DOHaD diterima secara luas dan menyebabkan terjadinya **pergeseran paradigma** dalam hal bagaimana ilmuwan dan klinisi memandang berbagai Penyakit Tidak Menular (PTM). Hal tsb menyebabkan terbukanya jalan baru terkait diagnosis, pencegahan dan strategi pengobatan PTM

*Cheryl S Rosenfeld in: The epigenome and developmental origins of health and disease, 2016*

# Apakah Stunting?

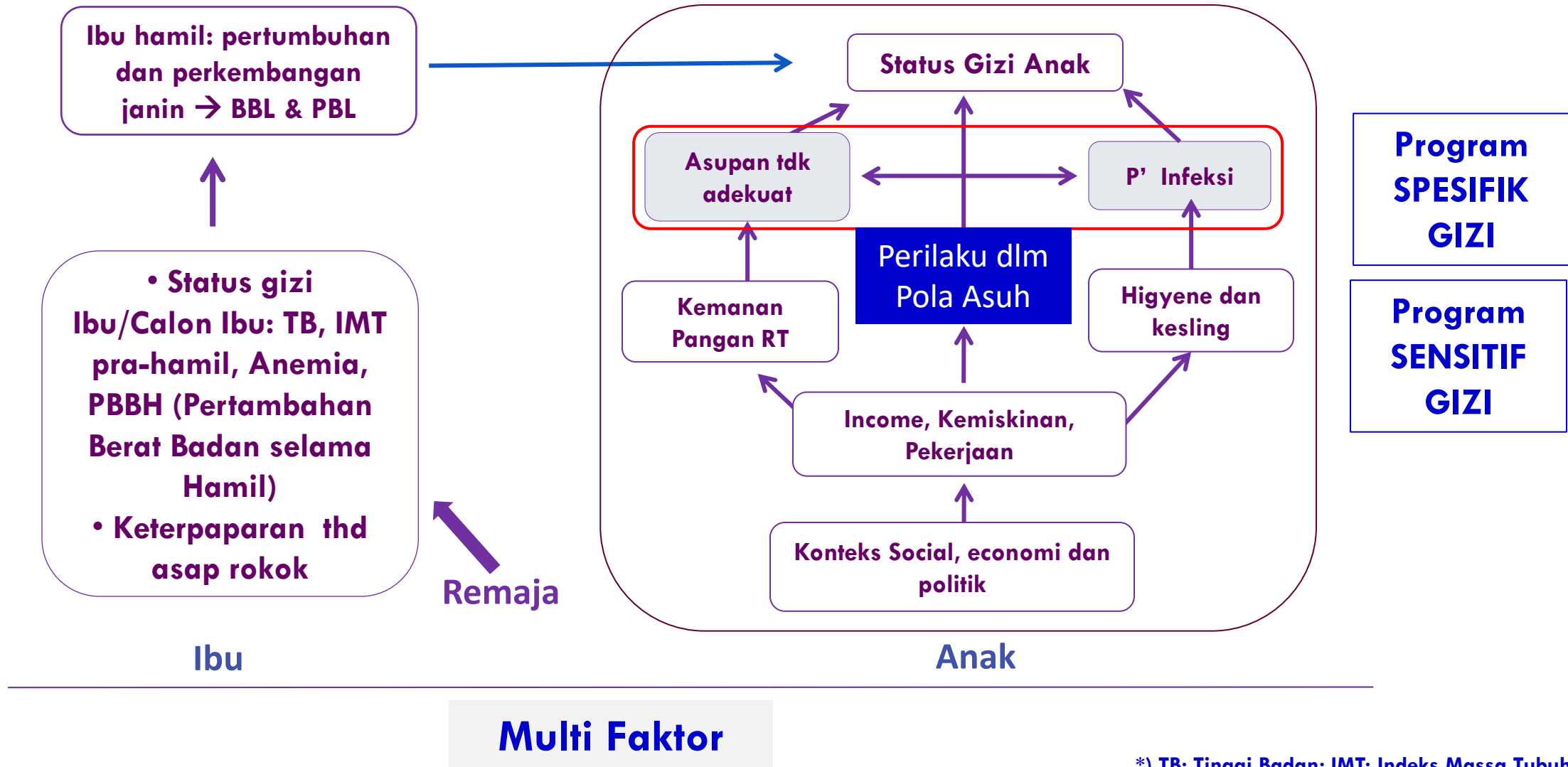


**Stunting, adalah ukuran tubuh PENDEK yang sering disertai: RISIKO KECERDASAN yang RENDAH dan RISIKO menderita PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM), seperti Diabetes, Hipertensi, Penyakit Jantung, dan Stroke**

- Merupakan akibat dari kegagalan pertumbuhan DAN perkembangan yang dialami anak-anak akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu lama, P' infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat.
- Stunting, biasanya mulai terjadi sejak periode 1000 Hari Pertama Kehidupan

# Pathway terjadinya Stunting

Sumber: UNICEF: Conceptual Framework of Malnutrition, 1990. Modifikasi Endang L. Achadi.



\*) TB: Tinggi Badan; IMT: Indeks Massa Tubuh.

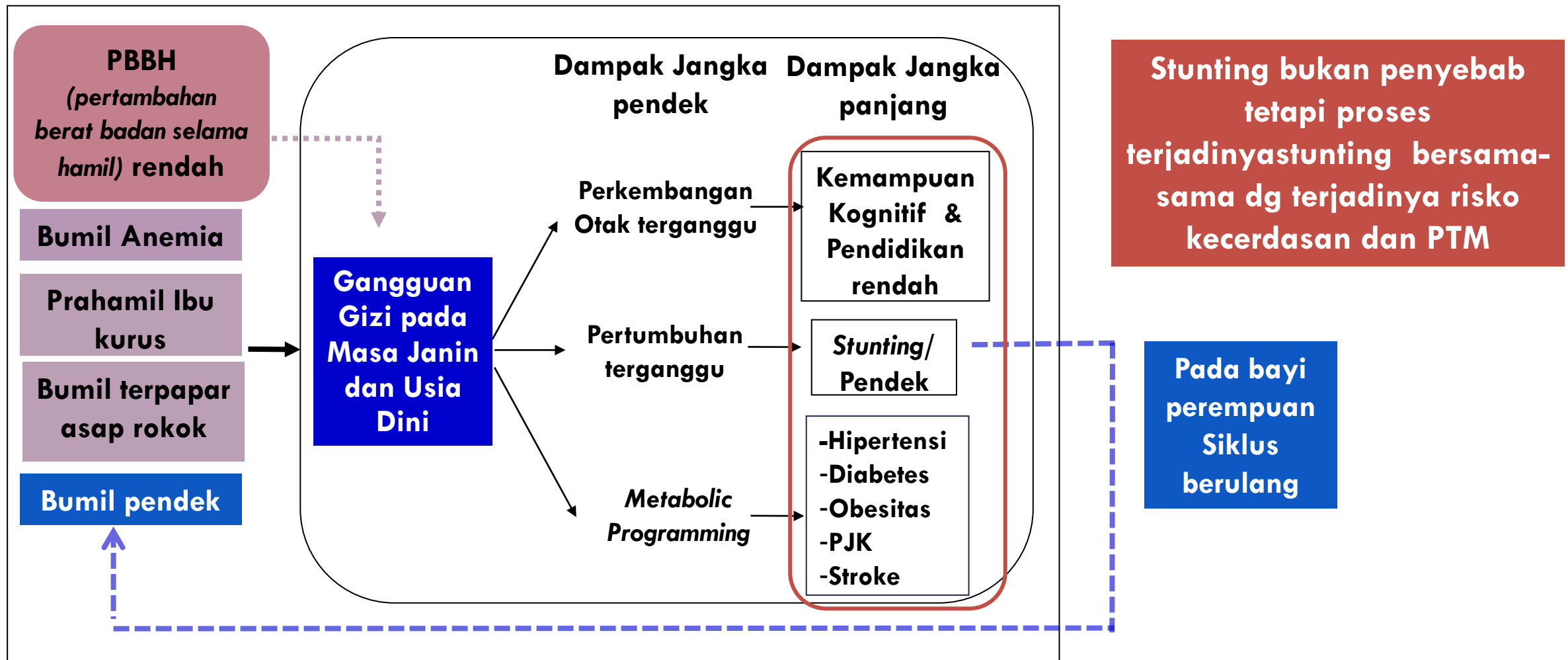
# ***Pathway* terjadinya Stunting**

- Didalam kandungan**  
**dan**
- Setelah dilahirkan**

- Intervensi Gizi Spesifik**  
**dan**
- Intervensi Gizi Sensitif**

**Pencegahan yang semakin dini  
memberikan hasil semakin baik**

# Dampak Jangka Pendek dan Jangka Panjang Akibat Gangguan Gizi Pada Masa Janin dan Anak Usia Dini



# Mengapa stunting yang “seolah-olah” dijadikan fokus? Bukan kecerdasan atau PTM?

PENDEK, merupakan penanda yang bisa **dideteksi paling dini**, yaitu saat lahir: Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Bayi berukuran kecil untuk umur kehamilan (KMK)

Sedangkan penanda lainnya seperti kemampuan KOGNITIF/Kecerdasan biasanya terlihat **setelah anak masuk pra-sekolah atau sekolah**

Apalagi **PTM** (seperti Diabetes, Hipertensi, Penyakit Jantung, Stroke, dll) baru **muncul/terlihat pada usia dewasa**

**Deteksi gangguan pertumbuhan/perkembangan melalui deteksi stunting sedini mungkin → penanganan dini → mencegah terjadinya stunting, risiko rendahnya Kecerdasan dan PTM, yang dapat bersifat permanen**



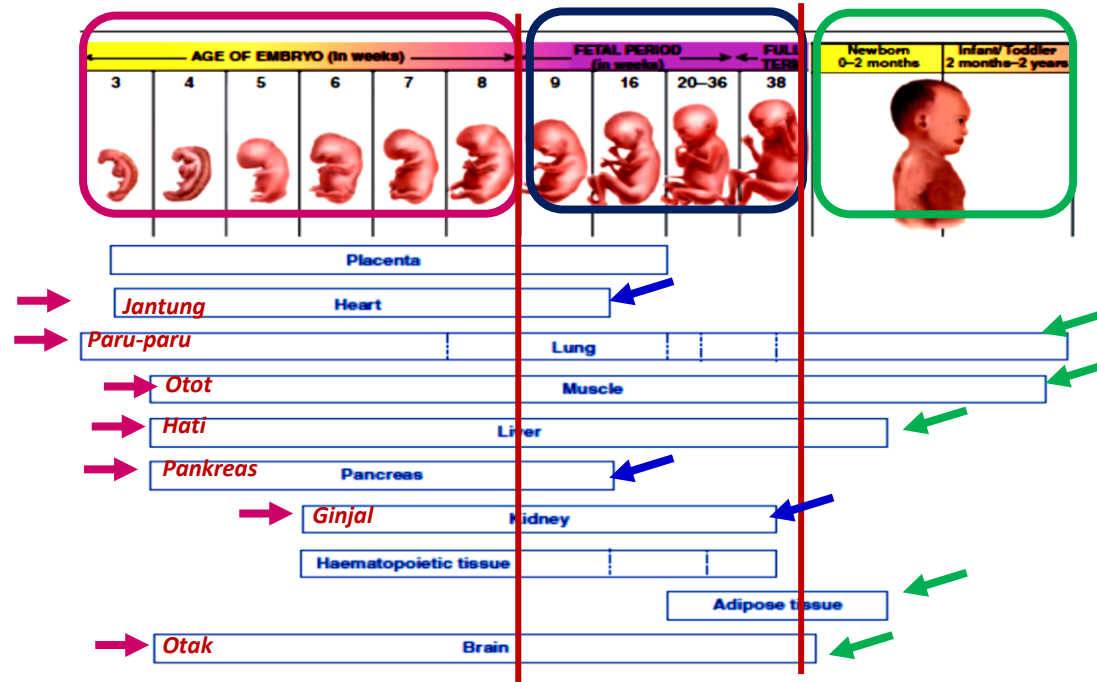
# “Jendela Kritis” Perkembangan Bayi di dalam kandungan

Gambar pertumbuhan dan perkembangan janin umur 3 minggu sampai dilahirkan, dan anak umur 2 tahun

Pd umur kehamilan 3-8 mg:  
pembentukan semua cikal bakal organ tubuh: jantung, paru-paru, otak, otot, hati, ginjal, dst

Umur kehamilan 9 mg – akhir kehamilan: Pertumbuhan organ berlanjut. Pertumbuhan jantung, pancreas dan ginjal selesai saat dalam kandungan

0-2 thn: perkembangan penting organ berlanjut sp ± 2 tahun



**Figure 4.2** Critical windows in embryo and fetal development. As can be seen, all but one of the organs discussed in this chapter begin their development during the critical first 8 weeks of gestation. **Note:** Horizontal bars indicate time periods of development of different organs. The vertical dotted lines indicate distinct stages of organ development. Medical illustrations: James Dowdalls. Graph production, Jane Teis Graphic Services. From the UCLA Institute of the Environment and Sustainability, Southern California Environmental Report Card, 'Air Pollution Impact on Infants and Children', Beate Ritz, MD, Ph.D. and Michelle Wilhelm, Ph.D.

# Akar Trans-generasi Penyakit Khronis

Barker, Public Health 2012

## 100 tahun Alur gizi: dari Nenek ke cucu

### Nenek:

- Membuat sel telur/ ovum (calon cucunya)
- Mendonasikan gen

### Ibu:

- Melepaskan telur;
- Menyediakan zat gizi/makanan;
- Mempengaruhi plasenta;
- Melahirkan bayi;
- Memberi makan bayi;
- Menstimulasi bayi;
- Memberi makan anak

### Bapak:

- Mendonasikan gen

### Placenta:

- Mentrans portasikan zat gizi;
- Memproduksi hormon;
- Mengeluarkan "buangan" dari tubuh bayi

### Janin:

- Membuat plasenta;
- Mengambil zat gizi;
- Membuat organ;
- Bertumbuh

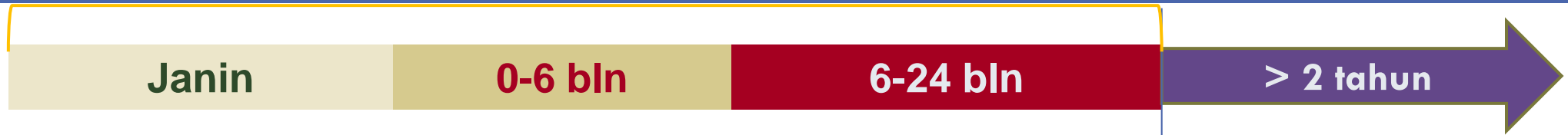
### Bayi/Anak:

- Makan makanan;
- Bertumbuh

**Kerentanan thd penyakit khronik, kanker dan infeksi**

Perkembangan 1000 hari

**Sebagian besar stunting dimulai saat janin/bayi berada pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)**



*Setengahnya yg terjadi di periode 1000 HPK, terjadi saat dlm kandungan*

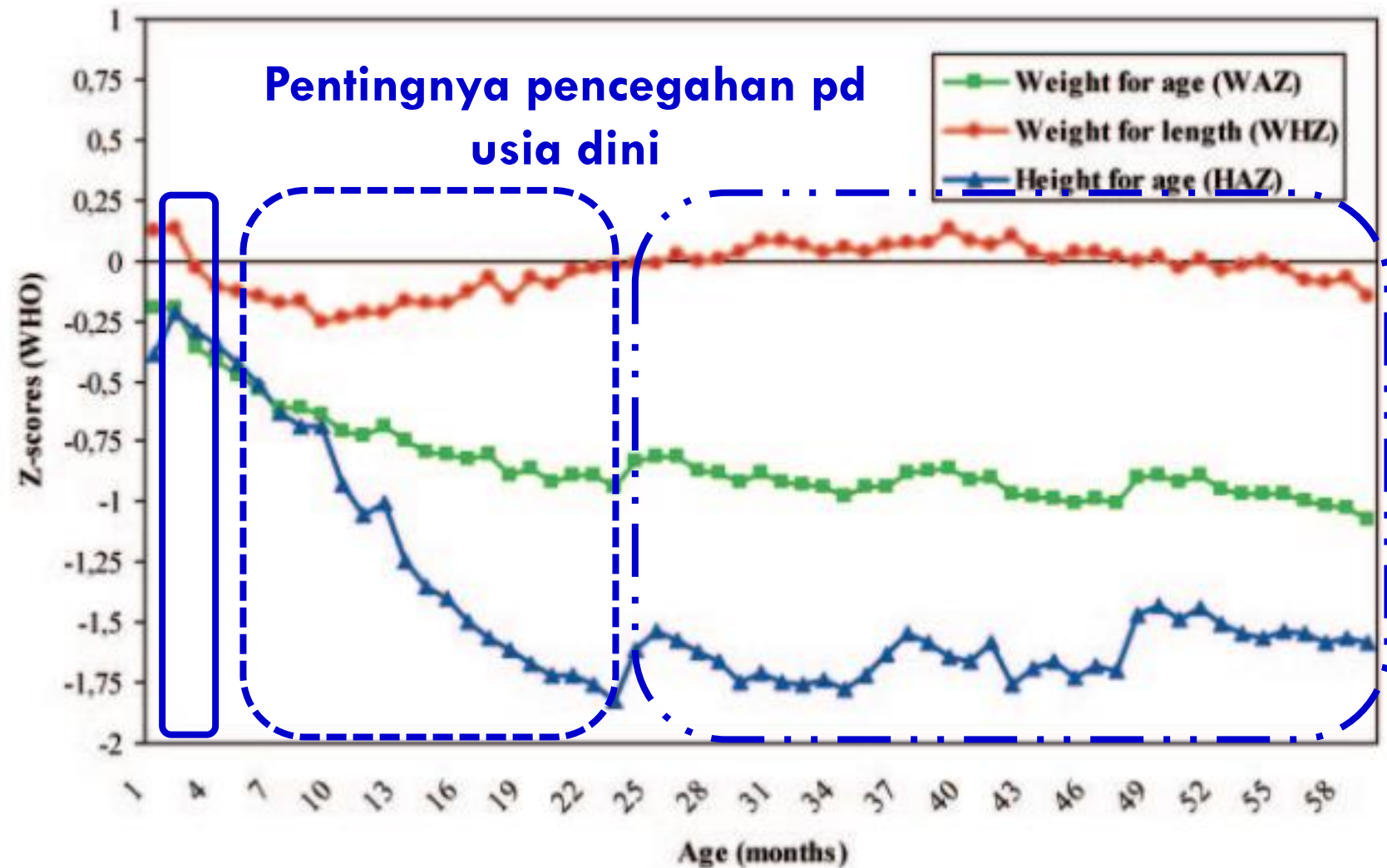
*Stunting pd usia < 2 tahun mempengaruhi stunting pd usia berikutnya*

*Riskesdas 2013 (Titaley, 2019): mereka yang dilahirkan dengan BBLR mempunyai risiko stunting pada usia baduta 2.5 kali lebih besar dibandingkan yang lahir dg BB normal*

*Riskesdas 2010 (Aryastami et al, 2017): BBLR merupakan prediktor utama stunting pada anak usia 12-23 bulan, dan risikonya 1.7 kali lebih tinggi dibanding anak tdk BBLR*

## Worldwide Timing of Growth Faltering. *Victora, et al.*

[www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2009-1519](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2009-1519)  
doi:10.1542/peds.2009-1519 Accepted for  
publication Sep 2, 2009



**FIGURE 1**

Mean anthropometric z scores according to age for all 54 studies, relative to the WHO standard (1 to 59 months).



**Penelitian di Indonesia?**

**Pembuktian fenomena DOHaD**

# Stunting pada usia tertentu dipengaruhi oleh stunting pada usia sebelumnya → pencegahan semakin dini memberikan hasil semakin baik

## Data Riskesdas 2010:

- **BBLR merupakan faktor paling dominan untuk terjadinya stunting pada anak umur 12-23 bulan.**
- **Risiko stunting 1.74 kali lebih tinggi pada anak yang lahir dg BBL < 2500 gram dibanding anak lahir dg BBL normal**

*(Sumber: Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia. Ni Ketut Aryastami , Anuraj Shankar , Nunik Kusumawardani , Besral Besral , Abas Basuni Jahari and Endang Achadi. BMC Nutrition (2017) 3:16 )*

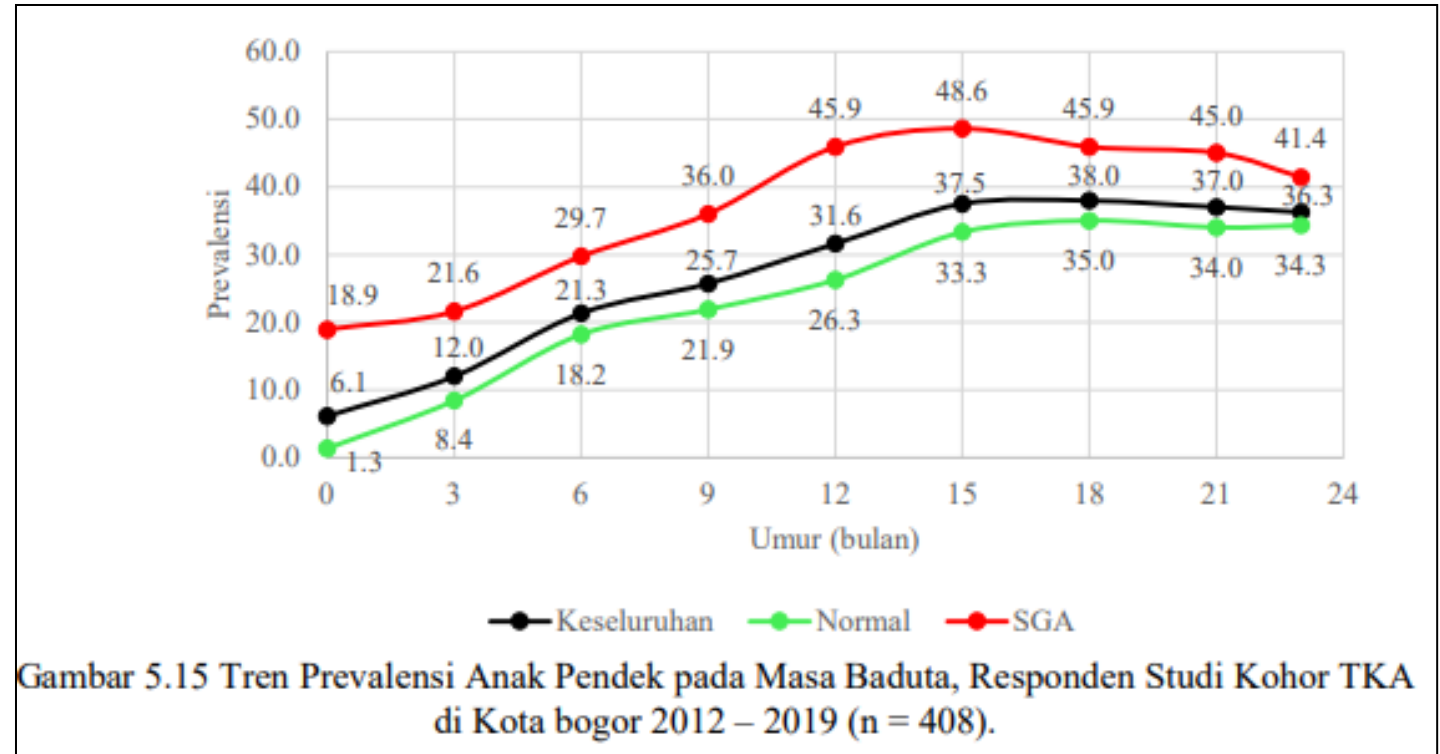
## Data Riskesdas 2013:

- **Risiko anak balita menderita stunting adalah 2.55 kali lebih besar pada anak yang lahir BBBLR dibandingkan dengan anak dg BBL normal**

*(Sumber: Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. Christiana R. Titaley, Iwan Ariawan, Dwi Hapsari, Anifatun Muasyaroh and Michael J. Dibley. Nutrients 2019, 11, 1106)*

## Anak yang sejak dalam kandungan mempunyai ukuran tubuh Kecil Menurut umur Kehamilannya (KMK) berisiko lebih tinggi menderita stunting pada usia 0-23 bulan

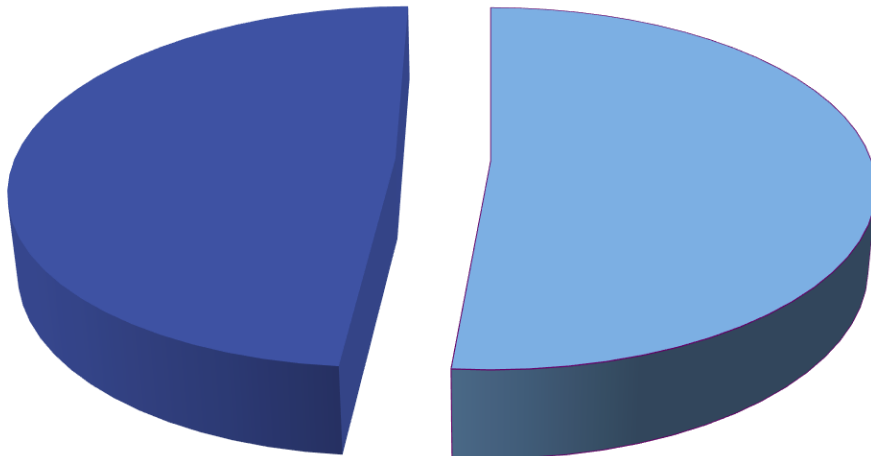
Anak yang sejak awal mempunyai ukuran tubuh kecil untuk umurnya (Small for Gestational Age) berisiko tetap mempunyai risiko stunting yg lebih tinggi (45.9%) pada usia 12 bulandibanding anak yang normal (26.3%) dan lebih tinggi (41.4%) pada usia 24 bulan dibanding anak yang normal (34.3%)



(Sumber: Disertasi Dwi Sisca Kumala Putri (FKMUI 2022). Pola kegagalan pertumbuhan linier pada masa baduta berdasarkan status berat dan panjang badan lahir (*analisis studi kohor tumbuh kembang anak di kota bogor tahun 2012 - 2019*))

# Data IFLS dari 13 Propinsi di Indonesia

**Hampir separuh (48.6%) Anak umur 7-8 tahun mempunyai Kecerdasan atau Kemampuan Kognitif KURANG**



*Bayi umur 0-6 bulan yang pendek, dan tetap pendek sampai umur 7-8 tahun, berisiko mempunyai kemampuan kognitif kurang sebesar 2.8 kalinya dibanding yg tidak stunting*



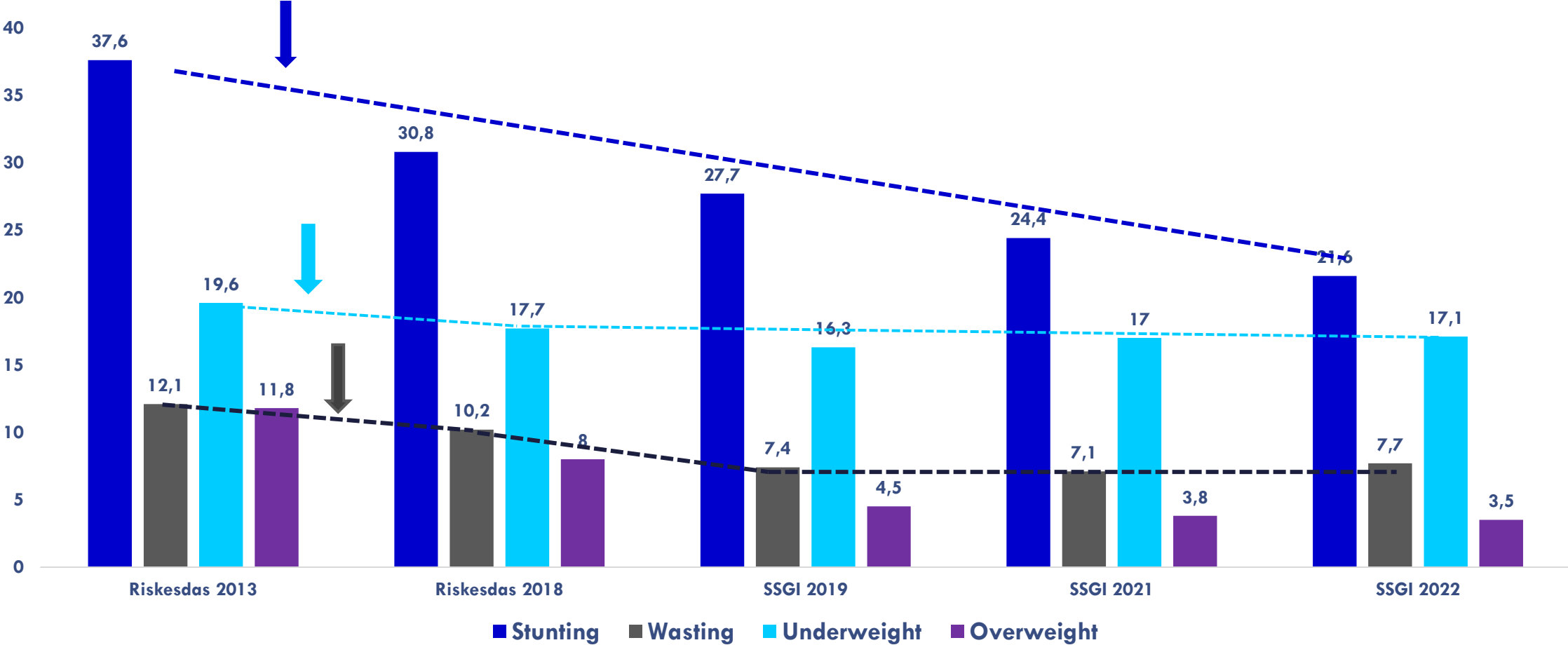
Data pada penelitian ini menggunakan hasil dari *Indonesian Family Life Survey* 1997, 2000 dan 2014 yang diambil pada 13 provinsi di Indonesia, pada 671 remaja usia **17-19 thn** menunjukkan bahwa **Anak yang mengalami hambatan pertumbuhan pada periode 1000 HPK** (yaitu sebelum usia 2 tahun) yang kemudian mengalami pertumbuhan tinggi badan yang cepat, **pada usia 17-19 tahun memiliki rata-rata tekanan darah sistolik 4,61 mm Hg lebih tinggi, rata-rata tekanan darah diastolik 3,89 mm Hg lebih tinggi, serta berisiko 1,58 kali mengalami tekanan darah tinggi** dibanding anak yang normal.

(Sumber: Firlia Ayu Arini (Disertasi S3 FKMUI 2022). *PENGARUH PERTUMBUHAN CEPAT SETELAH TERJADINYA HAMBATAN PERTUMBUHAN PADA 1000 HPK TERHADAP TEKANAN DARAH PADA USIA REMAJA. Analisis Data Indonesian Family Life Survey 1997, 2000, 2014*)



**Besaran masalah Stunting di Indonesia  
dan  
Program Pencegahan Stunting**

# Tren Status Gizi Balita



# Fokus Intervensi spesifik Kemenkes

## Tagging Alokasi APBN untuk Stunting, termasuk:

### Intervensi Spesifik:

1. Skrining Anemia
2. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri
3. Pemeriksaan kehamilan (ANC)
4. Konsumsi TTD ibu hamil
5. PMT bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)
6. Pemantauan pertumbuhan balita
7. ASI eksklusif
8. Pemberian MPASI kaya protein hewani bagi baduta
9. Tata laksana balita dg masalah gizi
10. Peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi
11. Edukasi remaja, ibu hamil dan keluarga termasuk pemicuan bebas BAB Sembarangan

### Intervensi sensitif:

1. Dukungan pembayaran iuran PBI JKN bagi ibu hamil tidak mampu
2. Peningkatan layanan KIA di faskes rujukan
3. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
4. Penugasan khusus Nakes
5. Edukasi dan peningkatan kapasitas nakes

# 11 program intervensi spesifik sebelum dan setelah lahir untuk percepatan penurunan *stunting*

		Sasaran	Program
Spesifik	Sebelum lahir	 Sebelum lahir Remaja Putri	1 <b>Screening anemia</b> Pemeriksaan kesehatan termasuk kadar hemoglobin siswi kelas 7 & 10
			2 <b>Konsumsi tablet tambah darah (TTD)</b> Pemberian TTD setiap minggu di sekolah
		 Saat hamil Ibu Hamil	3 <b>Pemeriksaan kehamilan</b> Pelaksanaan <i>antenatal care</i> (ANC) 6x (2x dengan dokter), termasuk penggunaan USG
			4 <b>Konsumsi tablet tambah darah (TTD)</b> Pemberian tablet tambah darah ibu hamil (minimal 90 selama kehamilan)
			5 <b>Pemberian makanan tambahan bagi Ibu KEK</b> Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK
	Setelah lahir	 Setelah lahir Balita	6 <b>Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita</b> Penimbangan, pengukuran panjang badan, dan pemantauan perkembangan balita di Posyandu
			7 <b>ASI eksklusif</b> Pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan
			8 <b>Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)</b> PMBA bergizi seimbang kaya protein hewani.
			9 <b>Tatalaksana balita dengan masalah gizi</b> Merujuk balita dengan BB Tidak Naik & bermasalah gizi dari Posyandu ke Puskesmas; memberikan makanan tambahan lokal, maupun formula 75 dan formula 100 sesuai masalah gizinya. Merujuk balita <i>stunting</i> & masalah gizi yang tidak tertangani di Puskesmas ke RS
			10 <b>Peningkatan cakupan dan perluasan jenis imunisasi</b> Pelayanan rutin, kampanye bulan imunisasi dasar dan 3 imunisasi tambahan (PCV, Rotavirus, HPV). Imunisasi tambahan PCV mencegah pneumonia dan Rotavirus mencegah diare, sehingga mencegah terganggunya pertumbuhan.
Sensitif	Sebelum dan Setelah lahir	 Remaja Putri, Ibu Hamil, Balita & Masyarakat Umum	11 <b>Edukasi remaja putri, ibu hamil, dan keluarga balita</b>

# Intervensi penurunan *stunting* membutuhkan koordinasi lintas sektor dari tingkat nasional hingga tingkat terbawah



## Target Intervensi Spesifik

Kontribusi  
**30%**

	Target	Intervensi Spesifik
Sebelum Lahir	58%	remaja putri mengonsumsi <b>Tablet Tambah Darah (TTD)</b>
	80%	ibu hamil mengonsumsi <b>90 tablet TTD</b> selama kehamilan
	90%	ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapat tambahan <b>asupan gizi</b>
Setelah Lahir	80%	bayi usia kurang dari <b>6 bulan</b> mendapat <b>ASI Eksklusif</b>
	80%	anak usia <b>6-23 bulan</b> mendapat <b>Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)</b>
	90%	balita dipantau <b>pertumbuhan dan perkembangannya</b>
	90%	balita <b>gizi kurang</b> mendapat tambahan <b>asupan gizi</b>
	90%	balita <b>gizi buruk</b> mendapat pelayanan <b>tata laksana gizi buruk</b>
	90%	bayi memperoleh <b>imunisasi dasar lengkap</b>

## Intervensi Sensitif

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
  - 90% keluarga berisiko *stunting* memperoleh pendampingan
- 
- 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
- 
- 10 juta keluarga miskin dan rentan memperoleh bantuan tunai bersyarat
  - 15,6 juta keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan
- 
- **70% target sasaran memiliki pemahaman yang baik tentang *stunting* di lokasi prioritas**
  - **112,9 juta penduduk menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional**
  - **90% desa/ kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)**



# Capaian faktor determinan Stunting

	Capaian 2021	Capaian 2022
<b>Determinan dalam kandungan</b>		
• BBLR	6,6%	6.0%
• PBL < 48 cm	19,4	18,5
• Bumil dapat TTD	90,4	75,8
• Bumil minum TTD $\geq$ 90 tab		38,3
<b>Determinan setelah lahir</b>		
• Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	47,4	58,1
• ASI Eksklusif 0-5 bln	52,1	52,2
• Balita ISPA	24,1	28,6
• Balita diare	9,8	10,2

**Capaian faktor determinan selama kehamilan dan setelah lahir, belum optimal**

# Besaran masalah determinan Stunting

## Riskesdas 2018:

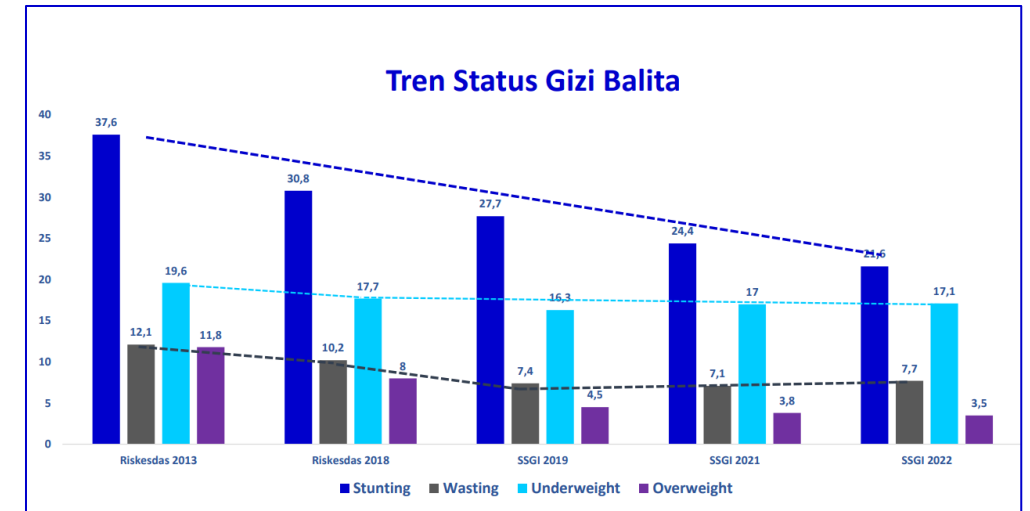
- Ibu hamil Anemia: 48.9%
- Bumil pendek (<150 cm): 30.5%
- Bumil risiko KEK (LiLA < 23.5 cm): 17.3%

## Riskesdas 2018:

- BBLR: 6.2%
- Prematur: 29.5%

## SSGI 2022:

- PBL < 48 cm: 18.5%





# Kesimpulan

- ❑ **Masalah stunting bukan hanya masalah ukuran tubuh, tetapi merupakan masalah kualitas sumber daya manusia**
- ❑ **Data Indonesia mengindikasikan terjadinya masalah sejak usia dini dengan akibat jangka panjang: ukuran tubuh, kecerdasan dan PTM, sehingga merupakan ancaman thd kualitas SDM generasi mendatang dan biaya kesehatan yang tinggi**
- ❑ **Program penurunan Stunting sudah baik dan Stunting mengalami penurunan, namun capaian perbaikan indikator determinan kurang optimal dan tidak konsisten dengan tren penurunan stunting → Perlu upaya mempertajam program yang memberikan daya ungkit tinggi**

# Terima Kasih

