



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jalan Kesehatan Nomor 10 Telepon 3451338 Faksimile 3451341

website : dinkes.jakarta.go.id E-mail : dinkes@jakarta.go.id

JAKARTA

Kode Pos 10160

Nomor : 10.351/1.776

18 Oktober 2021

Sifat :

Lampiran : lembar

Hal : Permohonan Narasumber
Kegiatan Pembinaan Gizi

Yth. Kepada
Kepala Pusat Kajian Kesehatan
(Puskakes) Fikes UHAMKA
di
Jakarta

Sehubungan dengan akan dilaksanakan kegiatan Diseminasi Informasi Hasil Surveilans Gizi Tingkat Provinsi DKI Jakarta Tahun 2021 dalam program pencegahan dan penurunan stunting, bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat menugaskan 1 orang sebagai Narasumber dalam pertemuan Daring yang akan dilaksanakan pada :

Hari : Senin
tanggal : 25 Oktober 2021
waktu : 10.00 s/d 11.00 WIB
tempat : **zoom meeting**
Meeting ID: 893 0910 8529
Passcode: 251021
acara : Diseminasi informasi Hasil Surveilans Gizi Tingkat Provinsi

Mohon narasumber yang ditugaskan membawa kelengkapan administrasi berupa Surat Tugas, copy nomor rekening, NPWP dan Biodata pada saat kegiatan. Untuk konfirmasi kegiatan dapat menghubungi Wisnu Yulianto N.E.S, S.Gz nomor Hp : 087774871979, email : gizi.dinkes@jakarta.go.id , anggaran kegiatan ini bersumber APBN Tahun 2021.

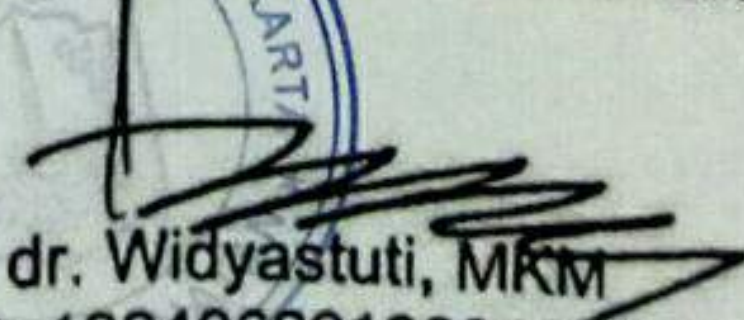
Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Acara diundur menjadi

Hari : Kamis
Tanggal : 11 November 2021
Waktu : 09.00 WIB

Link zoom tetap sama

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
Daerah Khusus Ibukota Jakarta



dr. Widyastuti, MKM
NIP. 196406291989122001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

Jl. Limau II, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12130
Telp./Fax. (021) 7256157. <http://fikes.uhamka.ac.id>, <http://uhamka.ac.id>

SURAT TUGAS

Nomor: 3600 /F.03.08/2021

Bismillaahirrahmaanirrahiim,

Pimpinan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (FIKES UHAMKA) memberi tugas kepada:

Nama : **Nursyifa Rahma Maulida, M.Gizi**

Tugas : Sebagai Narasumber Dalam Acara Diseminasi Informasi Hasil Surveilans Gizi Tingkat Provinsi

Hari/Tanggal: Kamis, 11 November 2021

Tempat : Zoom Meeting

Catatan : satu minggu setelah pelaksanaan agar segera memberikan laporan kegiatan & keuangannya secara tertulis kepada pimpinan, dengan mengacu kepada format terlampir.

Demikian surat tugas ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan agar dapat dilaksanakan dengan sebaik – baiknya sebagai amanah dan ibadah kepada Allah SWT.

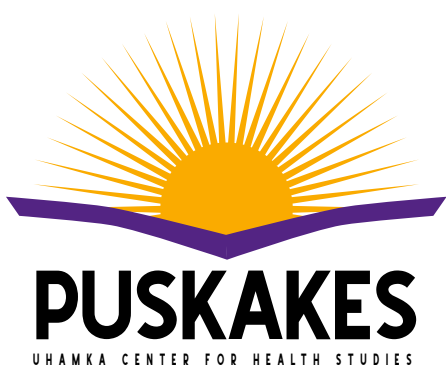
Jakarta, 26 Jumadil Awal 1443 H
02 November 2021 M

Dekan

Ony Lina, M.Kes
NIDN. 0330107403

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan II
2. KTU. Up. Kasubag. Keuangan



PEMANFAATAN DATA SEBAGAI IDENTIFIKASI MASALAH GIZI (Masalah Kesehatan Nasional: *Stunting*)

NURSYIFA RAHMA MAULIDA, M.GIZI

PUSAT KAJIAN KESEHATAN

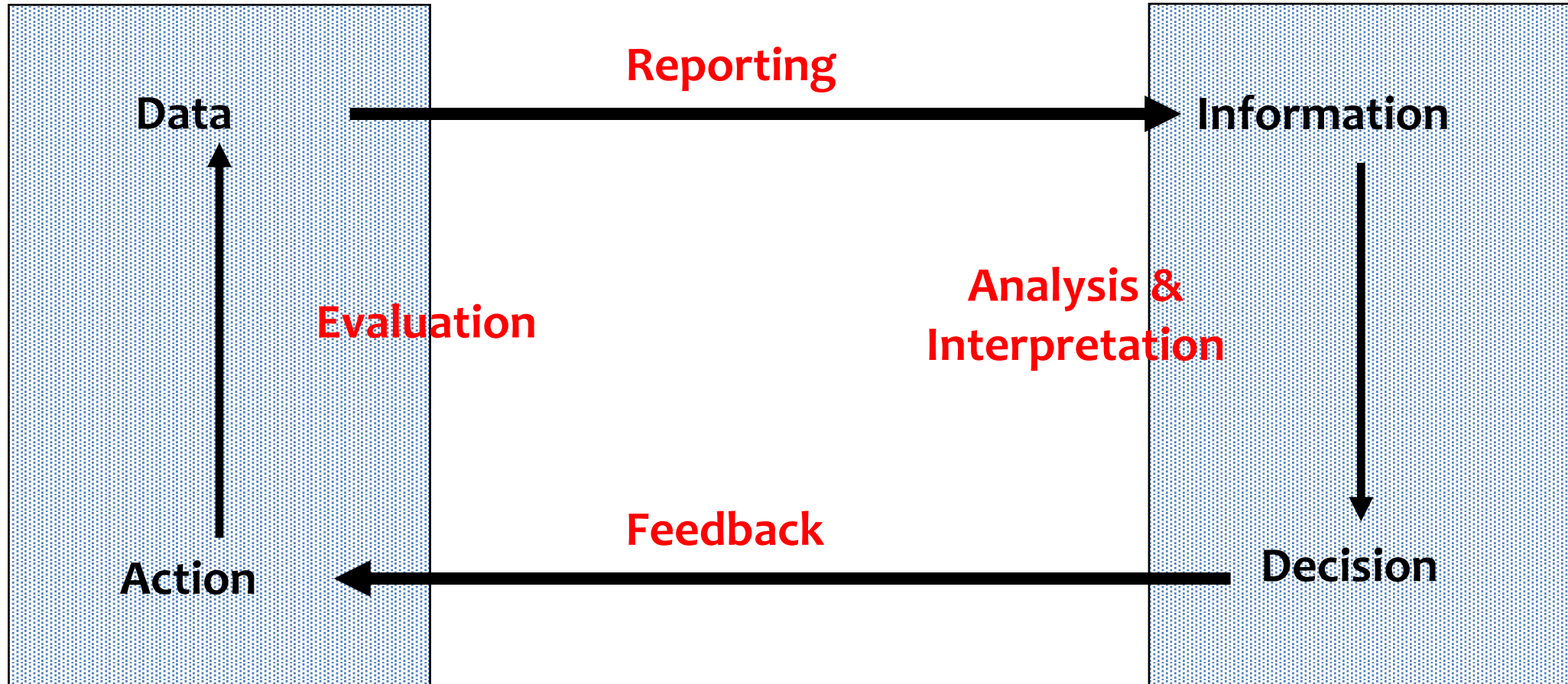
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

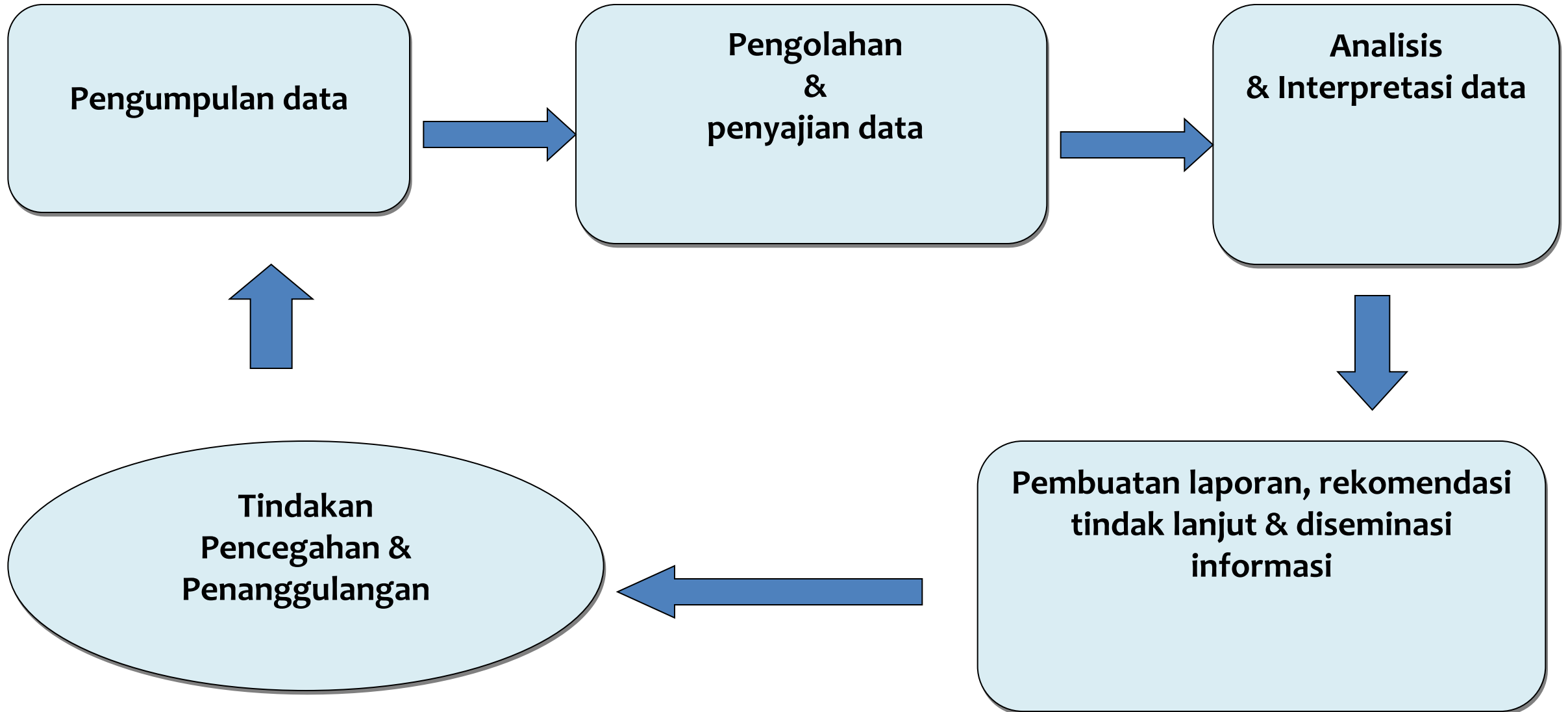
Surveillance: General principle

Health Care System

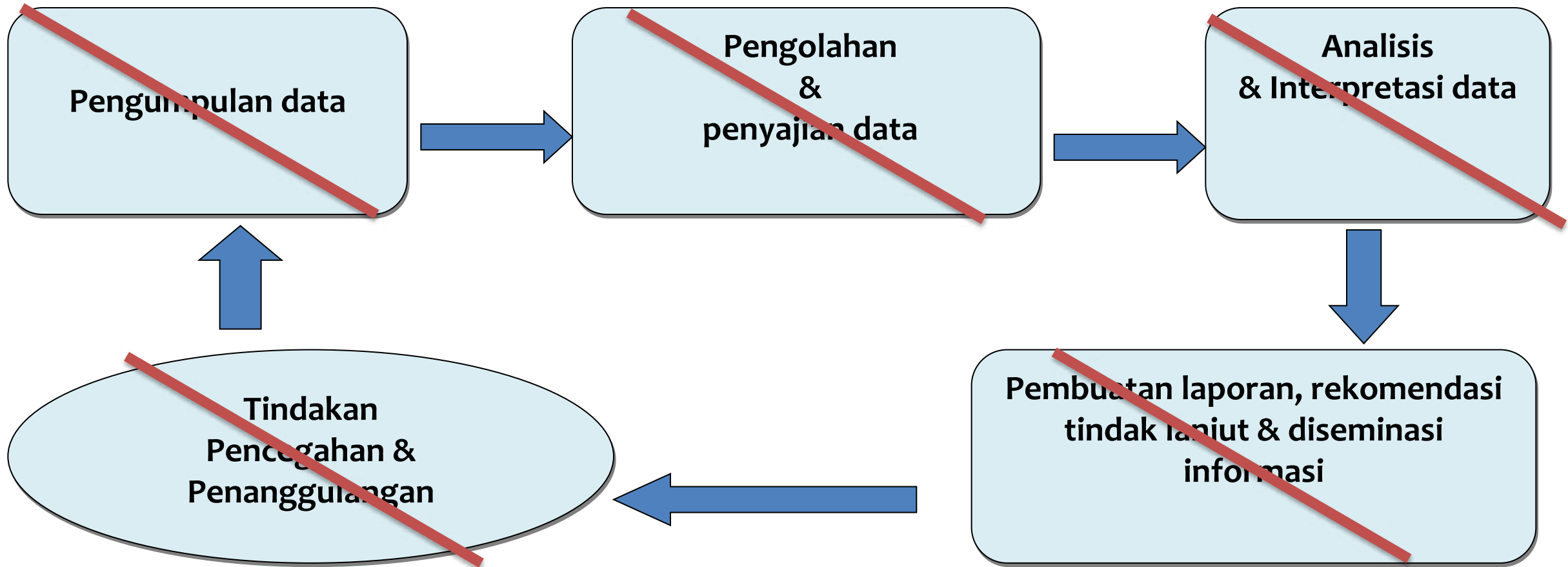
Public Health Authority



LANGKAH KEGIATAN SURVEILANS



LANGKAH KEGIATAN SURVEILANS



The aggregation of quality health-related data is essential to the success of all public health initiatives. Without correct and current data, diseases are misunderstood, health programs do not accomplish their goals, and resources are incorrectly allocated.

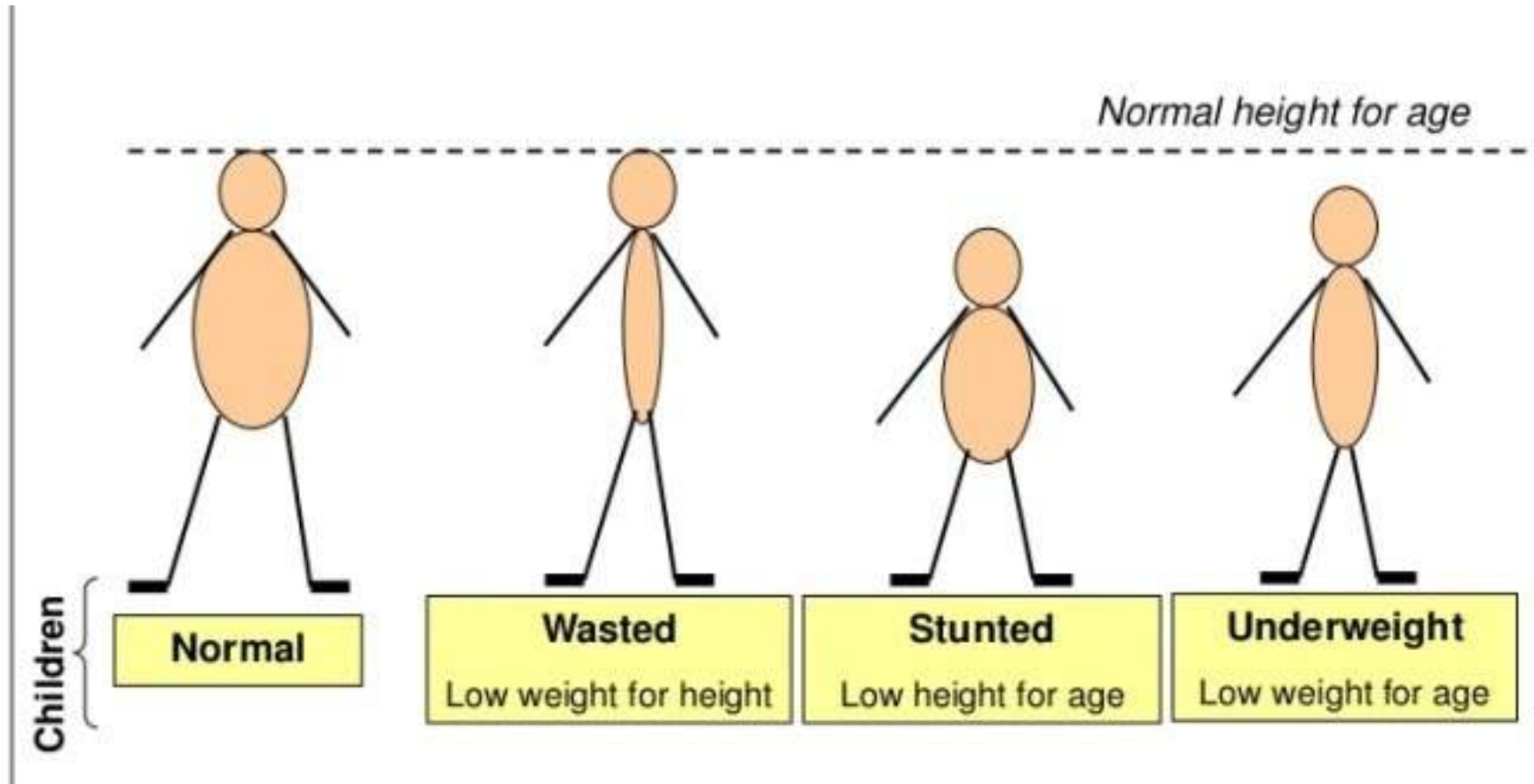
PENGUMPULAN DATA



- Terbatasnya sumber daya yang tersedia
 - SDM
 - Alat pengumpulan data
- Kurangnya pengetahuan dari staf atau pengumpul data
 - BB, PB/TB, Umur sebagai indeks harus tepat dan dibutuhkan tenaga kompeten
 - Teknik pengumpulan data (Observasi vs Wawancara)
- *Disorganization*
 - Pemahaman yang sama tentang pentingnya kualitas data
 - Koordinasi yang sulit
- Infrastruktur/akses jalan

Stronger public health surveillance systems in developing countries will allow public health officials to more accurately describe and assess the state of health problems. Reliable data can improve health promotion programs, and help policy makers and investors allocate resources effectively.

ANALYSIS DATA



Indeks BB/U

- BB menggambarkan massa tubuh (otot, lemak, mineral, air).
- BB merupakan ukuran antropometri yang sangat labil, karena massa tubuh sensitif terhadap perubahan keadaan mendadak (sakit, kurang nafsu makan, atau berkurangnya konsumsi makanan).
- Dengan sifat labil, indeks BB/U menggambarkan status gizi pada masa kini.
- Indeks ini digunakan untuk BB kurang/sangat kurang, tetapi tidak dapat digunakan untuk anak gemuk/sangat gemuk.

Indeks BB/TB atau BB/PB

- BB mempunyai hubungan linear dengan PB/TB. Keadaan normal: perkembangan BB searah dengan penambahan TB dengan kecepatan tertentu.
- Karena indeks ini menggambarkan proporsi BB relatif terhadap TB, maka indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang/gizi buruk juga gizi lebih.
- Kondisi gizi buruk dengan indeks ini menggambarkan disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama (kronik)

Indeks TB/U atau PB/U

- TB menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal.
- Keadaan normal : TB tumbuh bersamaan dengan pertambahan umur.
- Pertumbuhan TB, tidak seperti BB, relatif kurang sensitif terhadap defisiensi gizi dalam jangka pendek.
- Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau adanya sakit dengan frekuensi sering



STUNTING

THE GOAL

By 2025, reduce by 40% the number of children aged under 5 years who are stunted

WHY IT MATTERS



Stunting is a largely irreversible outcome of **inadequate nutrition & repeated bouts of infection** during the first **1,000 days** of a child's life.



Stunting has **long-term effects, including:** Diminished cognitive and physical development, reduced productive capacity and **poor health**



Stunted children have an increased risk of becoming **overweight or obese later in life**



Reduced school attendance results in diminished earning capacity: **an average of 22% loss of yearly income in adulthood**



RECOMMENDED ACTIONS

SCALE UP PREVENTION

- WHAT?** Scale up coverage of stunting prevention activities
- HOW?** Improve the identification, measurement and understanding of stunting



MATERNAL NUTRITION

- WHAT?** Improve the nutrition of women of reproductive age
- HOW?** Conduct policies and/or strengthen interventions to improve maternal nutrition and health, targeting with adolescent girls



SUPPORT BREASTFEEDING

- WHAT?** Support optimal breastfeeding practices
- HOW?** Implement interventions for improved exclusive breastfeeding and complementary feeding practices



COMMUNITY SUPPORT

- WHAT?** Provide community-based strategies to prevent infection-related causes of stunting
- HOW?** Strengthen community-based interventions, including improved water, sanitation and hygiene



SCOPE OF THE PROBLEM

Globally, approximately **162 million children** under the age of 5 years are stunted



Sub-Saharan Africa and South Asia are home to **three quarters** of the world's stunted children



Sub-Saharan Africa



South Asia

INTERPRETASI DATA

Status Gizi berdasarkan Indeks Antropometri Anak		Jumlah	Proporsi masalah gizi	% DKI Jakarta	Target PHI	% Kep. Seribu
BB/U	BB Sangat kurang (<-3SD)	985	6084	2,6%	Low prev. <10%	11,7%
	BB Kurang (-3SD sd <-2SD)	5099				
	BB Normal (-2SD sd +1SD)	211126				
	Risiko BB Lebih (>+1SD)	13523	13523			
Jumlah		230733				
PB/U atau TB/U	Sangat pendek (<-3SD)	1591	5523	2,4%	Low prev. <20%	8,5%
	Pendek (-3SD sd <-2SD)	3932				
	Normal (-2SD sd +2SD)	222333				
	Tinggi (>+2SD)	1842				
Jumlah		229698				
BB/PB atau BB/TB	Gizi Buruk (<-3SD)	1294	6653	2,9%	Acceptable <5%	4,1%
	Gizi Kurang (-3SD sd <-2SD)	5341				
	Gizi Baik (Normal)	203180				
	Risiko Gizi Lebih	12596	12596			
	Gizi Lebih	4451	7537	3,3%	Low prev. <10%	3,9%
	Obesitas	3086				
Jumlah		229948				

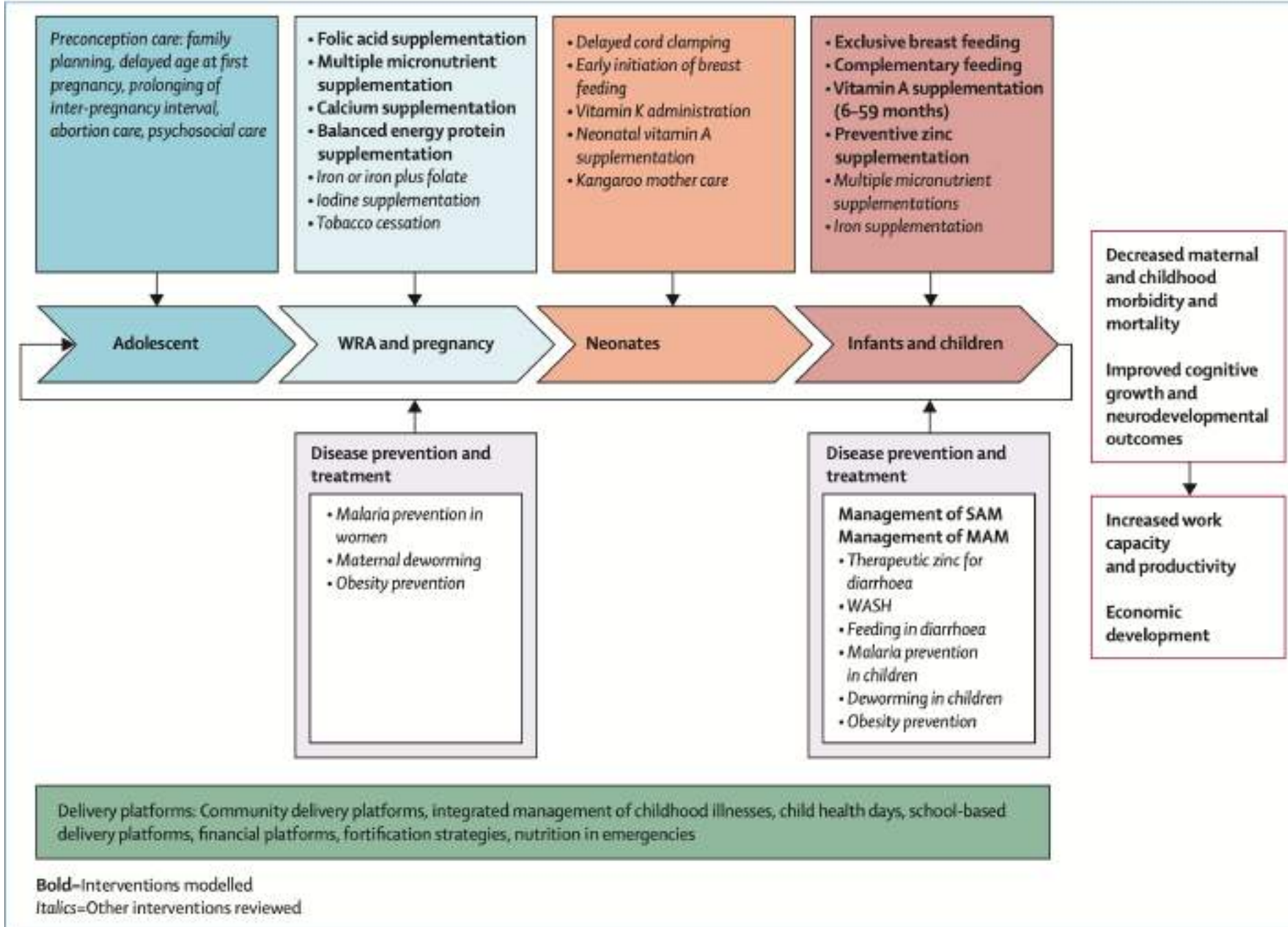


Figure 2: Conceptual framework

WRA—women of reproductive age. WASH—water, sanitation, and hygiene. SAM—severe acute malnutrition. MAM—moderate AM.

Masih adanya anak stunting di wilayah Dinkes DKI JKT

2,4% Balita *Stunting*
2,9% Balita *Wasting*
2,4% Balita *Underweight*

Rendahnya asupan makan balita (kuantitas)

Konsumsi makanan balita tidak beragam (kualitas)

6 bln ASI Eksklusif (69,1%)

BBLR (3,1%)

Kecacangan pd anak (11%)

Penyakit infeksi lainnya pd balita

Bayi lahir IMD (98,2%)

Bumil Anemia (6,5%)

Bumil KEK (3,1%)

Vit.A Balita (>100%)

Vit.A Ibu Nifas (74,1%)

Kebiasaan merokok di dalam rumah (47%)

Rendahnya daya beli

Rendahnya pengetahuan Ibu terkait gizi dan kesehatan

Cakupan balita ditimbang/kunjungan Yankes/ANC (41,1%)

Remaja putri mendapat TTD (39,9%)

Akses pangan kurang terjangkau

Rendahnya tingkat pendidikan ibu

Akses Yankes kurang terjangkau

Food Security/Ketahanan Pangan Wilayah&Rumah Tangga

⚠ PENDIDIKAN DKI ?
(Target rata-rata pendidikan RPJMN 2015-2019=9 tahun)

- Jarak pasar/yankes jauh
- Tidak adanya transportasi umum
- Kondisi jalan rusak

PROBLEM TREE

Turunnya prevalensi anak stunting di wilayah Dinkes DKI JKT

<2,4% Balita *Stunting*
 <2,9% Balita *Wasting*
 <2,4% Balita *Underweight*

Meningkatnya asupan makan balita (kuantitas)

Konsumsi makanan balita beragam (kualitas)

6 bln ASI Eksklusif (100%)

BBLR (< 3,1%)

Kecacangan pd anak (<11%)

Penyakit infeksi lainnya pd balita

Bayi lahir IMD (100%)

Bumil Anemia (<6,5%)

Bumil KEK (<3,1%)

Vit.A Balita (>100%)

Vit.A Ibu Nifas (100%)

Kebiasaan merokok di dalam rumah (<47%)

Meningkatnya daya beli makanan bergizi

Meningkatnya pengetahuan Ibu terkait gizi dan kesehatan

Cakupan balita ditimbang/kunjungan Yankes/ANC (>41,1%)

Remaja putri mendapat TTD (>39,9%)

Akses pangan lebih terjangkau

Meningkatnya Pendidikan masyarakat sesuai RPJMN

Akses Yankes lebih terjangkau

Food Security/Ketahanan Pangan Wilayah&Rumah Tangga

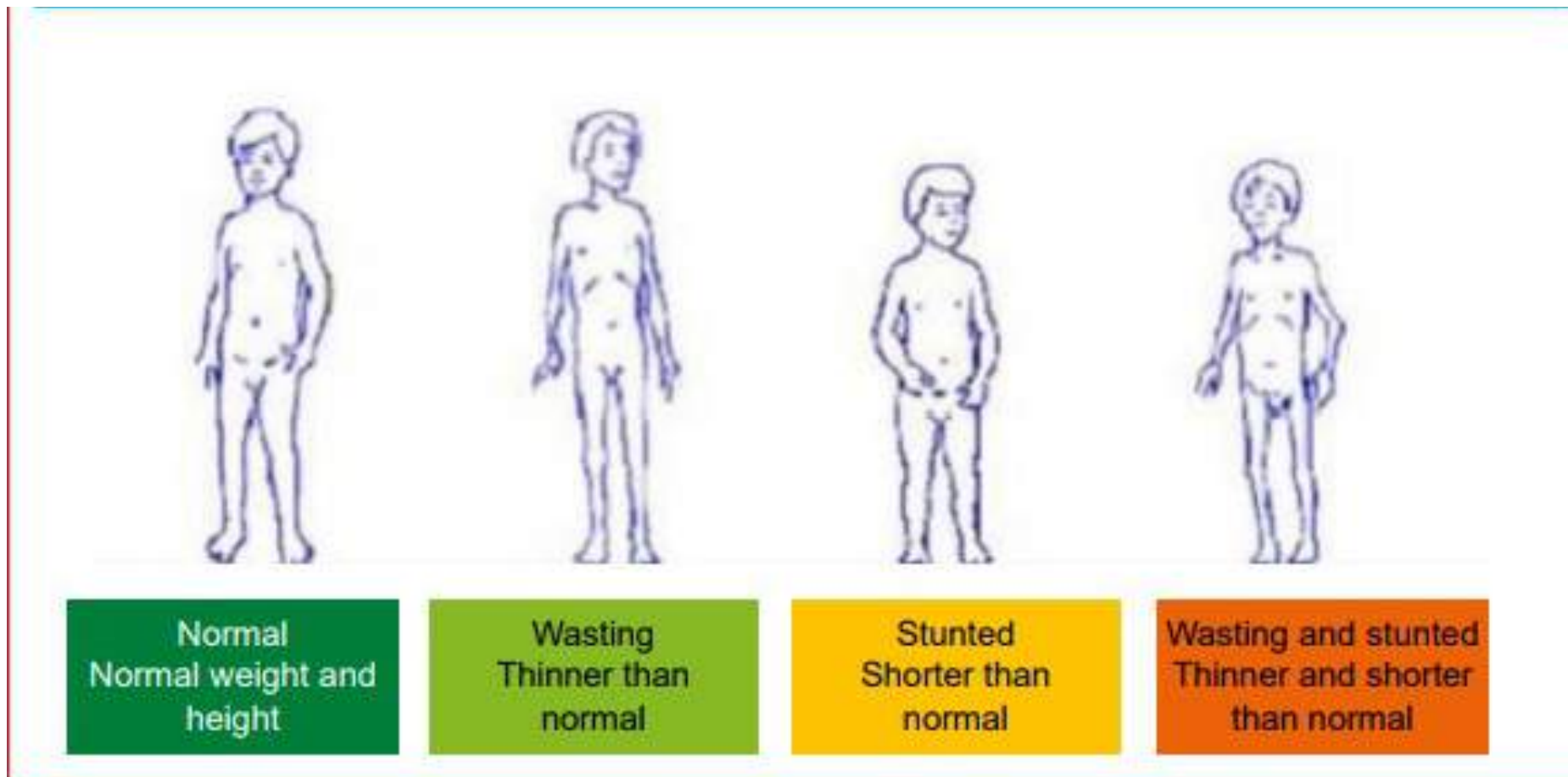
̄ PENDIDIKAN DKI ?
 (Target rata-rata pendidikan RPJMN 2015-2019=9 tahun)

- Jarak pasar/yankes jauh
 - Tidak adanya transportasi umum
 - Kondisi jalan rusak

OBJECTIVE TREE

INTERVENSI

Berbeda Masalah Gizi, Berbeda Intervensinya



Pilar dan Intervensi Pencegahan *Stunting*

Pilar Pencegahan *Stunting*

PILAR 1	PILAR 2	
Komitmen dan Visi Pimpinan Nasional dan Daerah	Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku	
PILAR 3	PILAR 4	PILAR 5
Konvergensi Program Pusat, Daerah, dan Desa	Ketahanan Pangan dan Gizi	Pemantauan dan Evaluasi

Intervensi Pencegahan *Stunting*

1

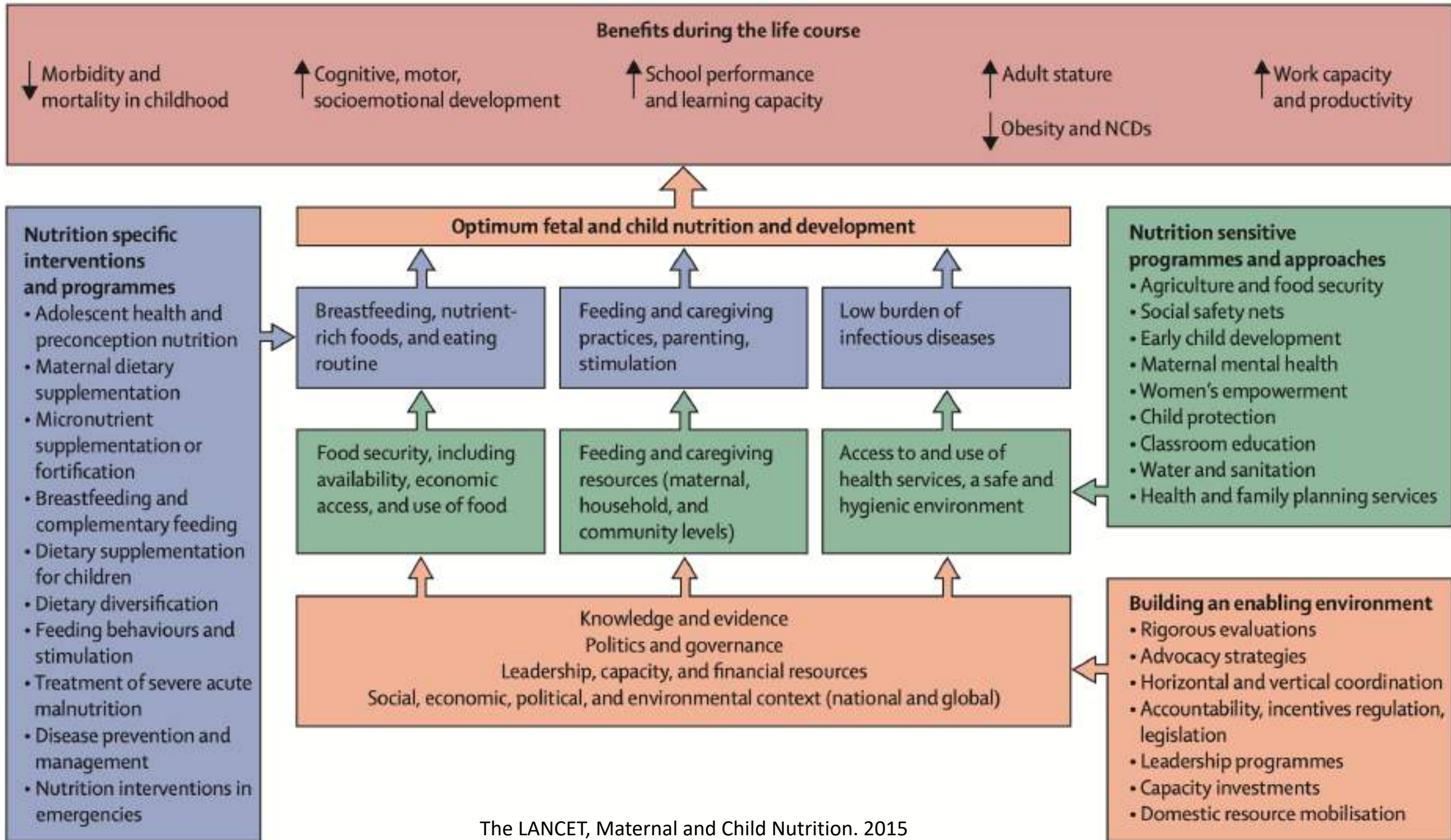
Intervensi Gizi Spesifik
30%

Intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

2

Intervensi Gizi Sensitif
70%

Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1.000 HPK.



Pendekatan Multi-Sektor dalam Perbaikan Gizi

Membangun lingkungan yang memungkinkan perbaikan gizi (Enabling Factors)

Pengetahuan dan bukti ilmiah
Pemerintahan dan politik
Kepemimpinan, kapasitas dan sumber pendanaan
Konteks sosial, ekonomi, politik dan lingkungan
(baik di tingkat nasional maupun daerah)

Program Gizi Sensitif (Selain Bidang Kesehatan)

Ketahanan pangan, ketersediaan pangan, akses ekonomi dan pemanfaatan pangan

Sumberdaya pengasuhan dan pemberian makanan

Akses dan penggunaan pelayanan kesehatan

Program Gizi Spesifik (Bidang Kesehatan)

Pemberian ASI, makanan beragam, bergizi seimbang, dan aman

Pemberian makanan, pola asuh, stimulasi tumbuh kembang

Beban rendah penyakit infeksi

Gizi dan Perkembangan Optimal Janin dan Anak

Manfaat pada siklus kehidupan:

1. Penurunan tingkat kesakitan/kematian bayi dan anak
2. Peningkatan perkembangan kognitif, motorik, sosio-emosional
3. Peningkatan prestasi dan kapasitas belajar
4. Peningkatan kualitas orang dewasa
5. Penurunan angka obesitas dan Penyakit Tidak Menular (PTM)
6. Peningkatan kapasitas kerja dan produktivitas

Intervensi Gizi Spesifik

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Penting	Intervensi Sesuai Kondisi
Intervensi gizi spesifik - Sasaran prioritas			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin Suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi kalsium Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> Perlindungan dari malaria Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Promosi dan konseling menyusui Promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Tata laksana gizi buruk akut Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut Pemantauan pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi kapsul vitamin A Suplementasi taburia Imunisasi Suplementasi zinc untuk pengobatan diare Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> Pencegahan kecacingan
Intervensi gizi spesifik - Sasaran Penting			
Remaja dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi tablet tambah darah 		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Tata laksana gizi buruk akut Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut Pemantauan pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi kapsul vitamin A Suplementasi taburia Suplementasi zinc untuk pengobatan diare Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> Pencegahan kecacingan

Ingat porsi masing-masing ya...



Buat Saya Porsi Balita!



Isi Piringku buat Dewasa



Buat Saya PMBA!!



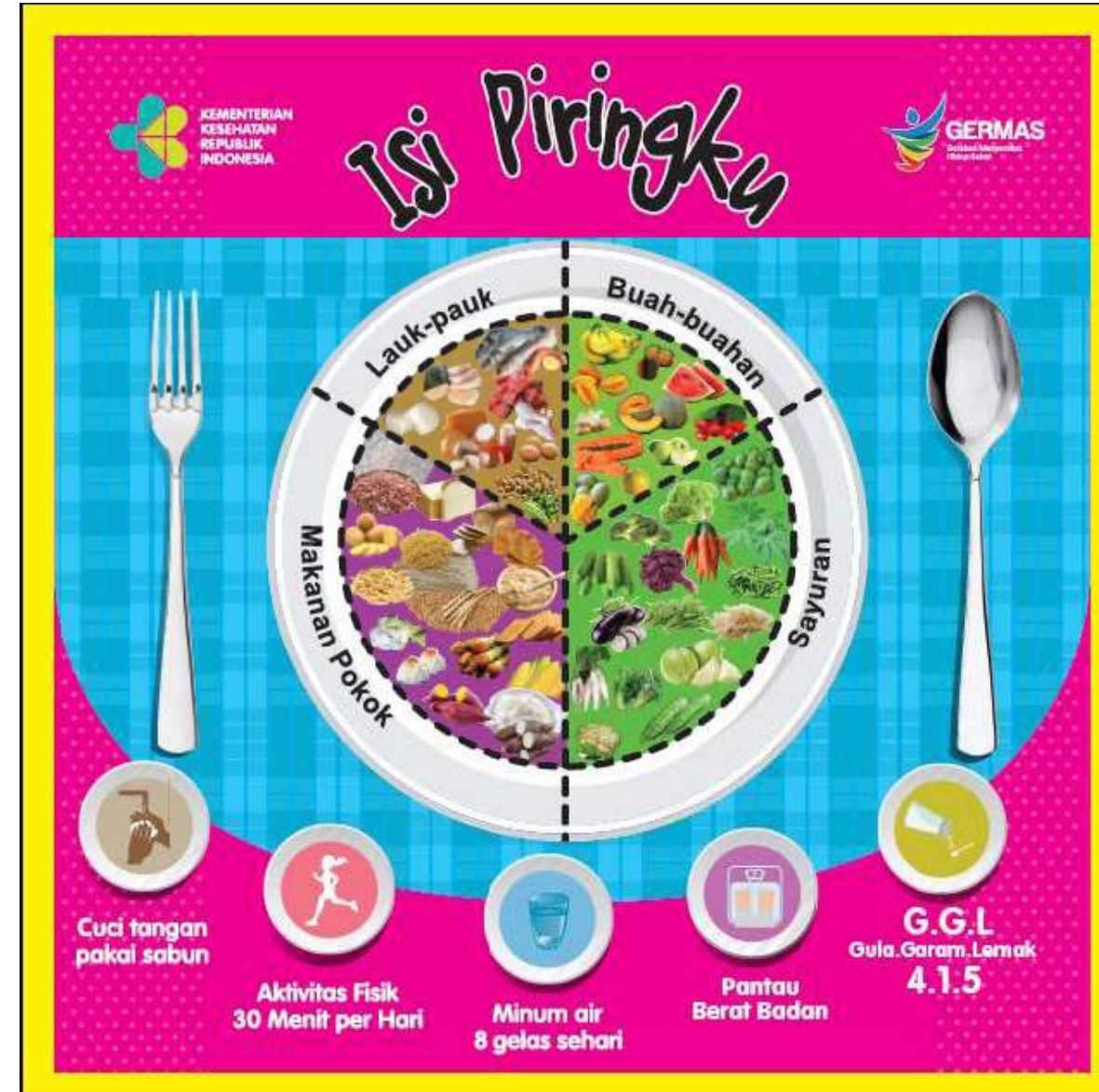


SKOR KERAGAMAN PANGAN BALITA			
No	Kelompok Bahan Makanan	Bahan Makanan	Skor
K. 01	Makanan pokok berpati	Beras, jagung/maizena, singkong, kentang, ubi(putih/ungu), atau olahannya (roti, mie, bubur, produk tepung-tepungan).	
K. 02	Polong, Kacang dan Biji-bijian	Kacang hijau, kacang tanah, kacang kedelai, produk kedelai (tempe, tahu, susu kedelai), produk kacang-kacangan dan biji-bijian.	
K. 03	Produk Susu	Susu <i>full cream</i> , susu rendah lemak, susu skim, keju, <i>ice cream</i> , yogurt.	
K. 04	Daging-dagingan	Daging sapi, daging ayam, daging bebek, ikan basah atau ikan kering dan hasil olahannya, hati, ampela, paru, usus, babat.	
K. 05	Telur	Telur ayam, telur bebek, telur burung puyuh.	
K. 06	Buah dan Sayur Sumber Vitamin A	Wortel, labu kuning, mangga, pepaya, tomat, sayuran hijau, singkong, ubi, melon, markisa.	
K. 07	Buah-buahan dan Sayur-sayuran lain	Timun, terong, jamur, kacang panjang, apel, alpukat, pisang, jambu biji, nanas, pir, semangka.	

Intervensi Gizi Sensitif

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none">• Akses air minum yang aman• Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none">• Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB)• Akses Jaminan Kesehatan (JKN)• Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none">• Penyebarluasan informasi melalui berbagai media• Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi• Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua• Akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan pemantauan tumbuh-kembang anak• Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja• Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none">• Akses Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu• Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng)• Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)• Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Intervensi Sensitif: Penyebarluasan Informasi mengenai Pedoman Gizi Seimbang



Intervensi Sensitif lainnya..

Ketahanan Pangan

- Harga Bahan Makanan Pokok (Beras, Minyak) yang stabil
- Harga Buah dan Sayur yang harus terjangkau
- Harga Protein Hewani harus terjangkau di Rumah Tangga
- Akses Bantuan Pangan non-tunai berlandaskan Isi Piringku (Sumber KH, Protein Hewani dan Nabati, Sayur, dan Buah)

Konseling Perubahan Perilaku Pola Asuh Anak

- Pentingnya pengasuhan anak dalam hal pemberian makan sebagai investasi
- Perubahan perilaku untuk konsumsi protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan) dan sayuran (terjangkau) pada Balita ditingkatkan
- Perubahan perilaku pola asuh anak pada ibu bekerja

TERIMA KASIH