



Kajian Intervensi Percepatan penurunan stunting

Endang L. Achadi
FKM UI

*Disajikan pada Expert Meeting:
Strategi Penurunan Stunting dari Hulu – Hilir secara komprehensif
Jakarta 4 Maret 2020*

Outline

- Negara yang sukses menurunkan stunting
- Isu Indonesia
- *Pathway* terjadinya stunting
- Target WHA untuk cegah stunting
- Pola pertambahan PB/TB anak balita
- Intervensi yang *cost-effective* berbasis bukti dari berbagai negara (Lancet)
- Rekomendasi

Negara yang sukses menurunkan stunting



Negara yang sukses menurunkan Stunting

1. Thailand. Tahun 1989-2007 turun 14.1%
→ **0.78%/tahun**
2. Peru: tahun 1991-2016 turun dari 24.2%
→ **0.97%/tahun**
3. Brazil: tahun 1989-2007 turun 12.3% → **0.8%/tahun**
4. Bolivia: Stunting pada **baduta** turun dari 18.5% (thn 2008) menjadi 13.5% (2011) → **1.7%/tahun**
5. Vietnam: tahun 2000-2015 turun 18.8%
→ **1.25%/tahun**

Negara yang sukses menurunkan Stunting

6. **Nepal:** Thn 2001 – 2011 turun dari 56.6% menjadi 40.0% → **1.66 % /tahun**
7. **China:** Antara tahun 1990-2010 turun 22% dari 32%-10% → **1.1% /tahun**
8. **Maharashtra, India:** Stunting turun dari 39% (thn 2006) → 24% (thn 2012) → **2.5%/thn, tetapi persiapan 10 tahun sebelumnya → 16 tahun → 0.94%/tahun**

Kesimpulan dari negara sukses

1. Stunting bisa diturunkan

Rata-rata penurunan : sebagian besar **sekitar 1% per tahun**, berkisar antara 0.78 – 1.7 %/thn

Pengecualian Maharashtra **turun 2.5% dlm 6 thn, tetapi sesungguhnya 0.94 %/thn** bila memperhitungkan masa persiapan sebelumnya (turun dlm 16 thn bukan 6 thn)

Kesimpulan dari negara sukses (2)

2. Kerangka Kerja dan Kebijakan yang jelas:

- Pendekatan **multisektor**, melibatkan berbagai mitra
- Mengimplementasikan intervensi **spesifik dan sensitif** – indikator terukur
- **Target:**
 - 1000 HPK,
 - peningkatan daya beli (lgs/tdk lgs),
 - pendidikan perempuan,
 - area dan populasi miskin,
 - area tinggi stunting
 - Ketersediaan dan akses pangan dijamin/ditingkatkan
- **Komitmen dan persistensi sangat tinggi di tk nasional**



Mengapa sulit menurunkan Stunting?

- **Stunting terjadi secara khronis – hasil kekurangan asupan adekuat dan penyakit infeksi khronis**
 - **Penyebab: multi-faktor**
 - **Penanganan: *multi-stakeholders***
 - **Terkait umur (1000 HPK versus > 2 tahun)**
- **Menurunkannya memerlukan waktu yang tidak sebentar, dan perlu fokus pada target paling “mudah” (berdasar *pathway*, fisiologis, *evidence*)**

Isu Indonesia



UNIVERSITAS
INDONESIA

FAKULTAS
KESEHATAN
MASYARAKAT

Isu untuk Indonesia

1. Apakah Stunting benar turun sebesar itu?

- *Antara thn 2013 – 2018: Stunting turun 6.4% → 1.28%/thn*
- *Antara 2018-2019, menjadi 27.8% → 3% dalam 1 tahun*

Penentuan setiap angka mempunyai konsekuensi bila didasarkan pada data yg kurang akurat:

→ misleading tren prevalensi

→ masking” “program apa yang perlu diteruskan, ditingkatkan dan dihentikan

2. Target RPJMN: Apakah realistis?

Dari 27.8% (2019) menjadi 14% (2024): 2.76%/tahun



Mengapa?

Penurunan stunting tidak konsisten dengan perubahan determinan spesifik → seharusnya kecepatan perbaikan indikator determinan searah dengan kecepatan penurunan stunting



Mengapa?

- **BBLR naik 0.5% → risiko stunting pasca-lahir**
- **PBLR naik 2.5% → risiko stunting pasca-lahir**
- **Imunisasi turun 1.3% → risiko infeksi → stunting**
- **Suplai Vitamin A yg sesuai standar: turun dari 75.5 → 53.5% → risiko defisiensi vit A menyebabkan turunnya daya tahan tubuh → infeksi → stunting**

Mengapa?

- **ASI eksklusif 4-5 bulan: 38% → rendah → stunting**
- **MPASI – MAD masih rendah: 46.6% → > separo tidak mendapatkan MPASI minimum (MAD) yg dianjurkan → stunting**
- **Anemia Bumil: naik dari 37.1% → 48.9% → risiko BBLR, PBLR, prematur, anemia pada usia bayi 6 bulan (yang kemudian merupakan risiko stunting pd usia selanjutnya)**
- **Diare pada balita: naik dari 2.4% → 11%**

→ Jadi apakah penurunan stunting disebabkan oleh perbaikan determinan sensitif?

- *Air bersih?*
- *Higiyene dan sanitasi?*
- *Lainnya?*

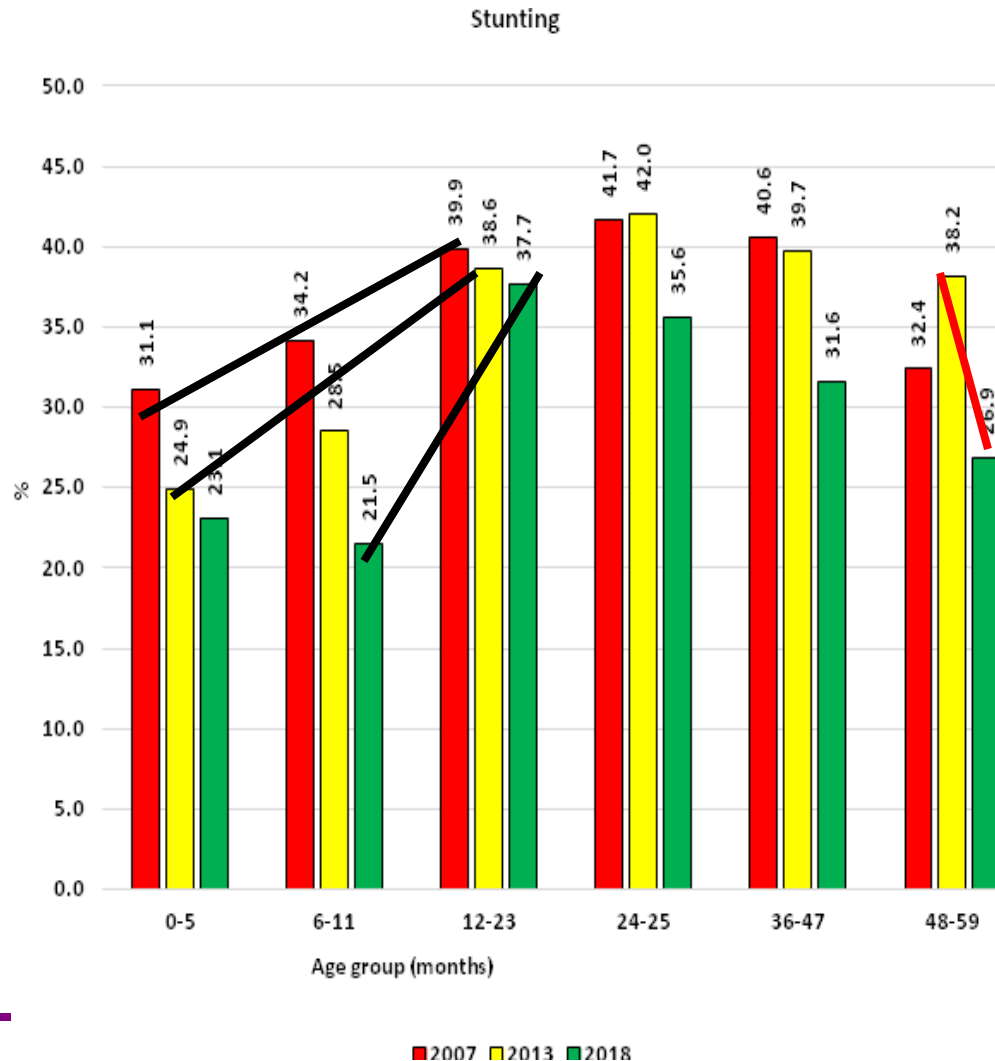
Diare pada balita: naik dari 2.4% → 11%

→ *Atau data kurang akurat?*

Perbandingan Prevalensi Stunting thn 2007, 2013 dan 2018 Berdasarkan Kelompok Umur. *Sumber: Dr. Atmarita, 2019*

Penurunan tertinggi pada kelompok umur 48-59 bln (30%), disusul kel umur 6-11 bln (25%), 36-47 bln (20%) dan 24-35 bln (15%)

Stunting usia < 2 thn merupakan risiko stunting usia berikutnya → inkonsisten dg kenaikan tajam pd usia 12-23 pd Riskesdas 2018



Mengapa?

- ***Riskesdas 2018: Prevalensi stunting pada usia 12-24 bulan meningkat dibandingkan dengan setelah usia 2 tahun, dan penurunan terutama setelah usia 2 tahun:***
 - ***sementara stunting 1000 HPK merupakan faktor risiko stunting pada usia sesudahnya***
 - ***Penurunan stunting lebih sulit pada anak > 2 tahun***

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

Bumil

0-6 bln

6-24 bln

> 2 tahun

Separo yg terjadi di periode 1000 HPK terjadi saat **dlm kandungan**

Stunting pada usia < 2 tahun mempengaruhi stunting pd usia berikutnya

Risksedas 2013 (Titaley, 2019): mereka yang dilahirkan dengan BBLR mempunyai risiko stunting pada usia dibawah 2 tahun 2.5 kali lebih besar dibandingkan yang lahir dengan BB normal

Intervensi seharusnya didasarkan pada:

1. *Pathway* terjadinya stunting
2. Target WFA
3. Pola pertumbuhan Janin dan Balita
4. Intervensi paling *cost-effective* berbasis bukti

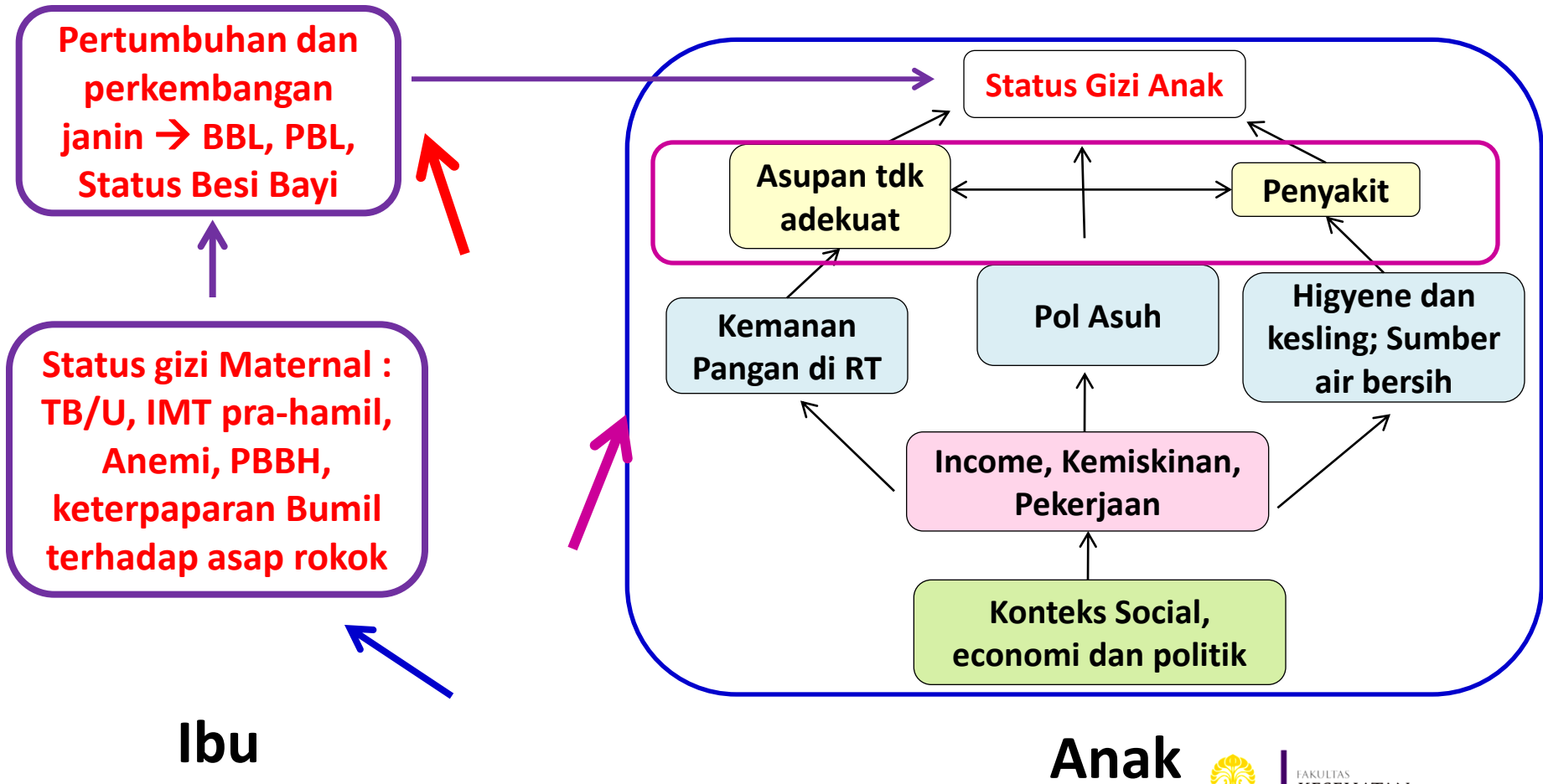
Pathway terjadinya stunting



SATU KERANGKA KERJA

Mengapa Bayi/Anak Mengalami Stunting?

Sumber: UNICEF: Conceptual Framework of Malnutrition, 1990. Modifikasi oleh Endang L. Achadi, 2019



Target WHA untuk cegah stunting



UNIVERSITAS
INDONESIA

FAKULTAS
KESEHATAN
MASYARAKAT

Tahun 2012 the World Health Assembly (WHA) menyetujui 6 target gizi global tahun 2025 mencapai:

**Makna →
perbaikan 1000
HPK**

- 1. Menurunkan stunting, bukan stunted**
- 2. Menurunkan risiko stunting**

1. Penurunan stunted balita 40%;
- 2. Penurunan anemia pada WUS 50%;**
- 3. Penurunan BBLR 30%;**
4. Tidak ada kenaikan overweight pada anak-anak;
- 5. Meningkatkan setidaknya sp 50% ASI eksklusif pd bayi di usia < 6 bln**
- 6. Menurunkan atau mempertahankan wasting pada anak-anak <5 %**

Target *World Health Assembly* thn 2025

Target WHA

Anemia pada WUS, turun sebesar 50%

Bayi Lahir dg BBLR turun sebesar 30%

ASI eksklusif bayi 0-6 bln \geq 50%

Wasting pd anak $<$ 5 %

RISIKO

- Bila WUS hamil \rightarrow Risiko BBLR, SGA, prematur \rightarrow risiko PTM, Kognitif, Stunting usia dewasa
- \rightarrow Risiko anemi bayi usia 6 bln \rightarrow stunting, IQ turun

- Risiko Hambatan Perkembangan Kecerdasan Anak
- Risiko Penyakit khronis/PTM pd usia dewasa
- Risiko *Stunting pada usia selanjutnya*

- Asupan zat gizi tidak adekuat & mudah Infeksi \rightarrow Risiko Stunting usia selanjutnya; Risiko Kognitif rendah; Risiko PTM pd dewasa

- Wasting merupakan risiko stunting dan kematian

Outline

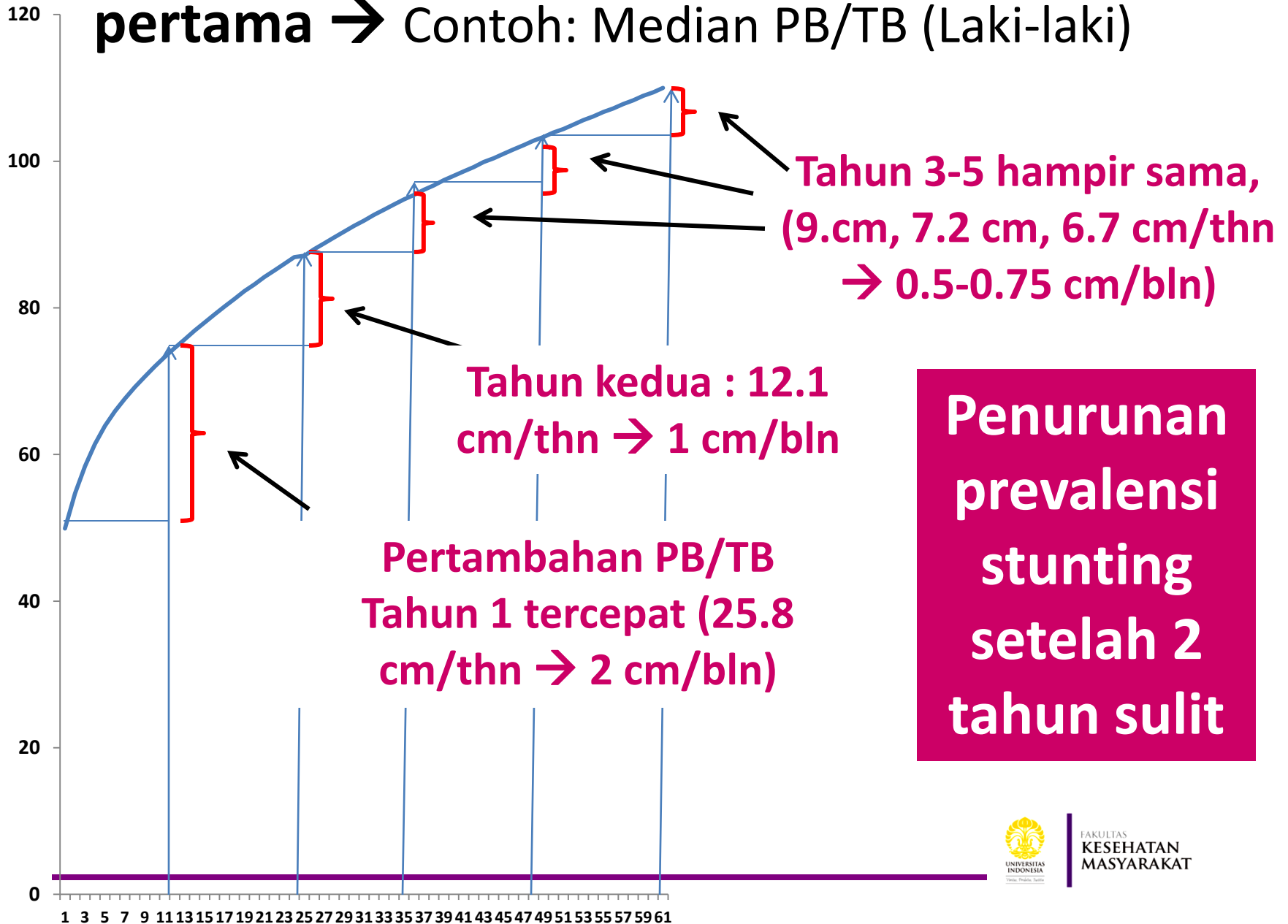
Pola pertambahan Panjang/Tinggi Badan anak balita



UNIVERSITAS
INDONESIA

FAKULTAS
KESEHATAN
MASYARAKAT

Pola pertumbuhan terbanyak pada 0-2 thn pertama → Contoh: Median PB/TB (Laki-laki)



Intervensi yang paling *cost-effective* berbasis bukti dari berbagai negara (*Lancet*)



Intervensi *Cost-Effective* untuk Mengatasi Kurang Gizi pada Ibu dan Anak (*the Lancet, 2008*)

Intervensi langsung untuk mencegah dan menangani kurang gizi

1. Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif untuk bayi sampai usia 6 bulan
2. Pemberian Makanan Pendamping ASI setelah usia 6 bulan
3. Memperbaiki perilaku bersih/*hygienis* termasuk mencuci tangan

Meningkatkan asupan vitamin dan mineral melalui pemberian mikronutrien untuk anak-anak dan ibunya

1. Suplementasi vitamin A secara periodik
2. Suplemen zinc untuk penanganan penyakit diare
3. Tabur *multiple* mikronutrien
4. Pemberian obat cacing untuk anak-anak untuk mengurangi hilangnya zat gizi akibat kecacingan
5. Pemberian suplementasi besi dan asam folat bagi ibu hamil untuk mencegah dan mengobati anemia
6. Memberikan kapsul iodium di daerah di mana garam beriodium tidak ada

Pemberian mikronutrien melalui fortifikasi makanan untuk semua masyarakat:

1. Garam beriodium
2. Fortifikasi makanan pokok

Pemberian makanan tambahan terapeutik untuk anak kurang gizi dengan makanan khusus

1. Pencegahan dan penanganan kurang gizi yang moderat/sedang
2. Pengobatan kurang gizi buruk/berat ("*severe acute malnutrition*") dengan *ready-to-use therapeutic foods (RUTF)*.

Sebagian besar dari 11 program yang terbukti *cost-effective* (Lancet 2008 dan 2013) telah dilakukan di Posyandu:

1. Promosi ASI eksklusif → rendah
2. Promosi MPASI adekuat setelah usia 6 bulan → rendah
3. Promosi perilaku higienis
4. Suplementasi vitamin A → rendah
5. Pemberian Tabur mikronutrien multiple → ?
6. Pemberian TTD bagi ibu hamil → konsumsi >90 tab: 7%

Kegiatan di Posyandu dilengkapi dengan kegiatan penimbangan untuk:

- a) memonitor pertumbuhan bayi dan anak, dan
- b) mendeteksi anak dengan Malnutrition Akut Berat; dan Anak dengan Malnutrition Akut sedang agar segera dapat dirujuk dan ditangani

REKOMENDASI

Sepakat dg Tujuan menurunkan stunting

- Hanya menurunkan populasi pendek?
- Untuk meningkatkan kualitas SDM? → harus menurunkan stunting pada periode 1000 HPK
- 1000 HPK → Meningkatkan kualitas SDM 3 generasi

REKOMENDASI:

1. Satu Kerangka kerja Program Spesifik dan Sensitif Gizi
2. Satu sistem Monev Nasional
3. Satu Otoritas Nasional



1. Satu Kerangka kerja Program Spesifik dan Sensitif Gizi:

Fokus pada kelompok target (1000 HPK dan Remaja Puteri), dan fokus pada intervensi paling berdaya ungkit tinggi dan terbukti *cost-effective*

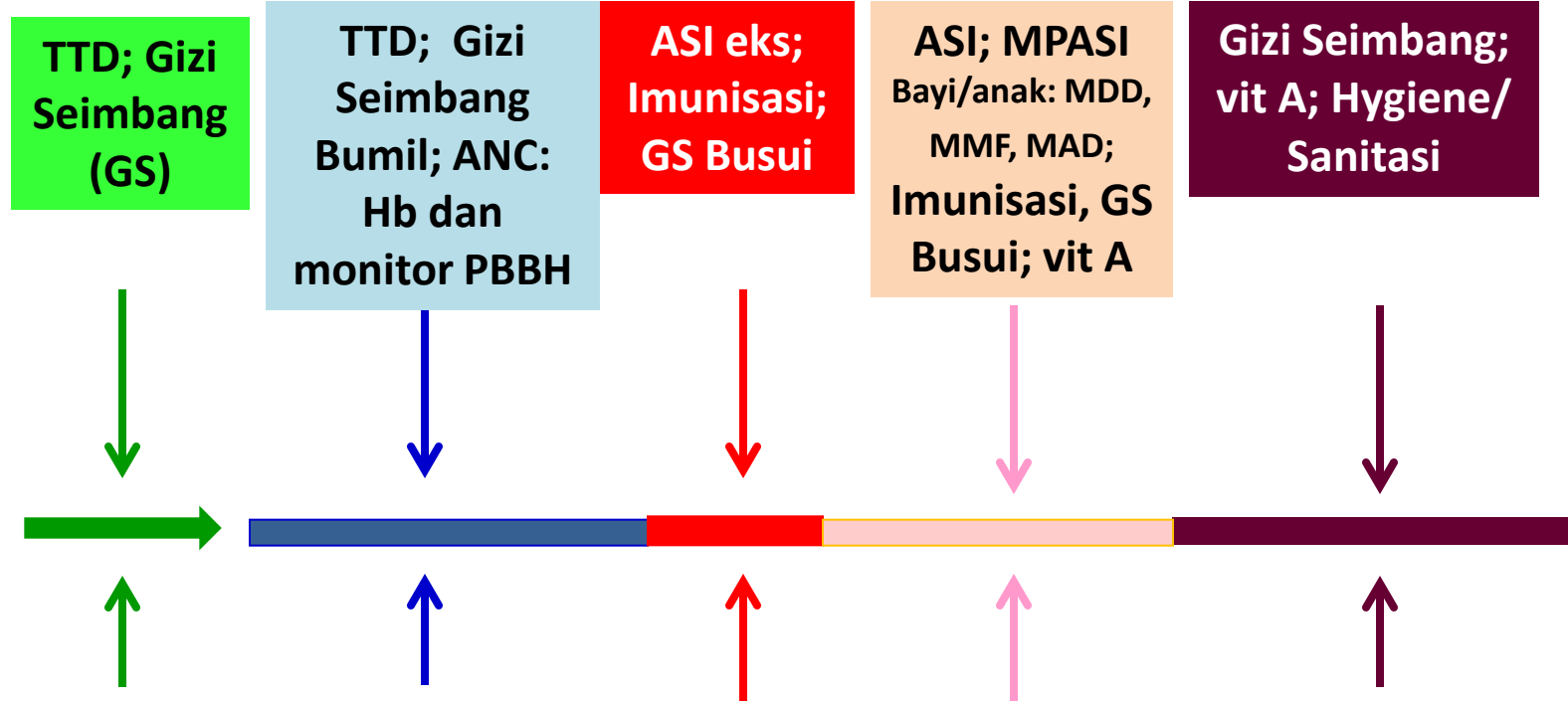
Program prioritas tidak perlu banyak dan baru



Kerangka Kerja → Paket Intervensi Prioritas Pencegahan Stunting Balita, dengan fokus pada Baduta (Endang Achadi, 2018)

INTERVENSI PRIORITAS PROMOTIF & PREVENTIF yg punya daya ungkit (*evidence-based*), dan mencapai 90%

1000 HPK



LIFE CYCLE

<i>Pra-hamil:</i> Tidak Anemia/ tdk Kurus/ tdk Gemuk	<i>Hamil:</i> Tidak Anemia Tidak kurus PBBH adekuat	<i>0-6 bulan:</i> Tumbuh- kembang baik; Sehat	<i>6-23 bulan:</i> Tumbuh- kembang baik; Sehat	<i>24-59 bln:</i> Tumbuh-kembang baik; Sehat
--	---	---	--	--

2. Satu sistem Money Nasional

3. Satu Otoritas Nasional



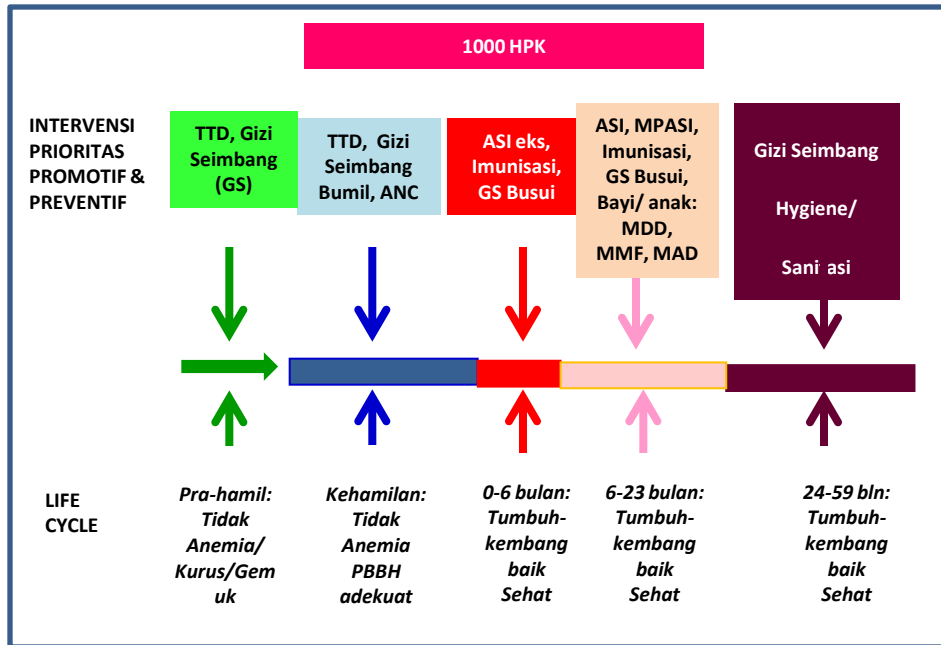
UNIVERSITAS
INDONESIA

FAKULTAS
KESEHATAN
MASYARAKAT

Pencegahan Stunting Balita: Dukungan terhadap Paket Intervensi Gizi Prioritas

1. SATU KERANGKA KERJA

Cakupan program Sp mencapai 90%?



Manajemen efektif
(termasuk MonEv)

2. SATU SIST MONEV NAS

Kemitraan dan koalisi
(Public Private Partnership/PPP)

Komunikasi informasi
(akurat dan tepat waktu)

Komitmen politis: 3. SATU OTORITAS NASIONAL

TERIMAKASIH



UNIVERSITAS
INDONESIA

FAKULTAS
KESEHATAN
MASYARAKAT