

# Permasalahan Gizi Indonesia dan Hubungannya dengan Konsep Keluarga Sehat Sejahtera

*Atmarita, MPH, Dr.PH*

Seminar Nasional 2018 “The Role of Family Nutrition on Healthy Balanced Diet”

Universitas AISYIYAH YOGYAKARTA,

31 Maret, 2018



# SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

17 GOALS TO TRANSFORM OUR WORLD

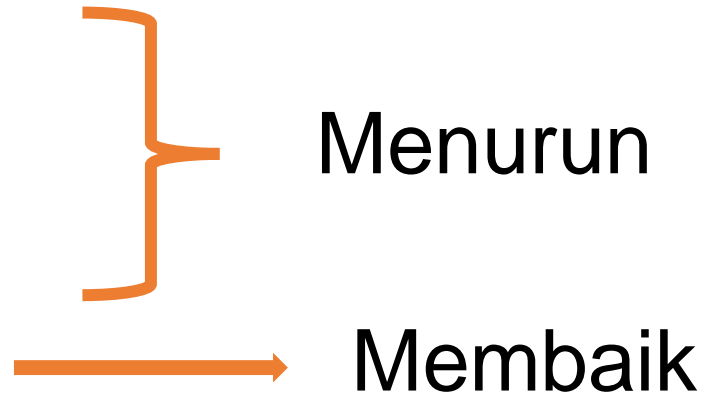
Ambitious new agenda would end poverty by 2030 and universally promote shared economic prosperity, social development and environmental protection

*“This is the People’s Agenda, a plan of action for **ending poverty in all its dimensions, irreversibly, everywhere, and leaving no one behind**. It seeks to ensure peace and prosperity, and forge partnerships with people and planet at the core. The integrated, interlinked and indivisible 17 Sustainable Development Goals are the people’s goals and demonstrate the scale, universality and ambition of this new Agenda.”*

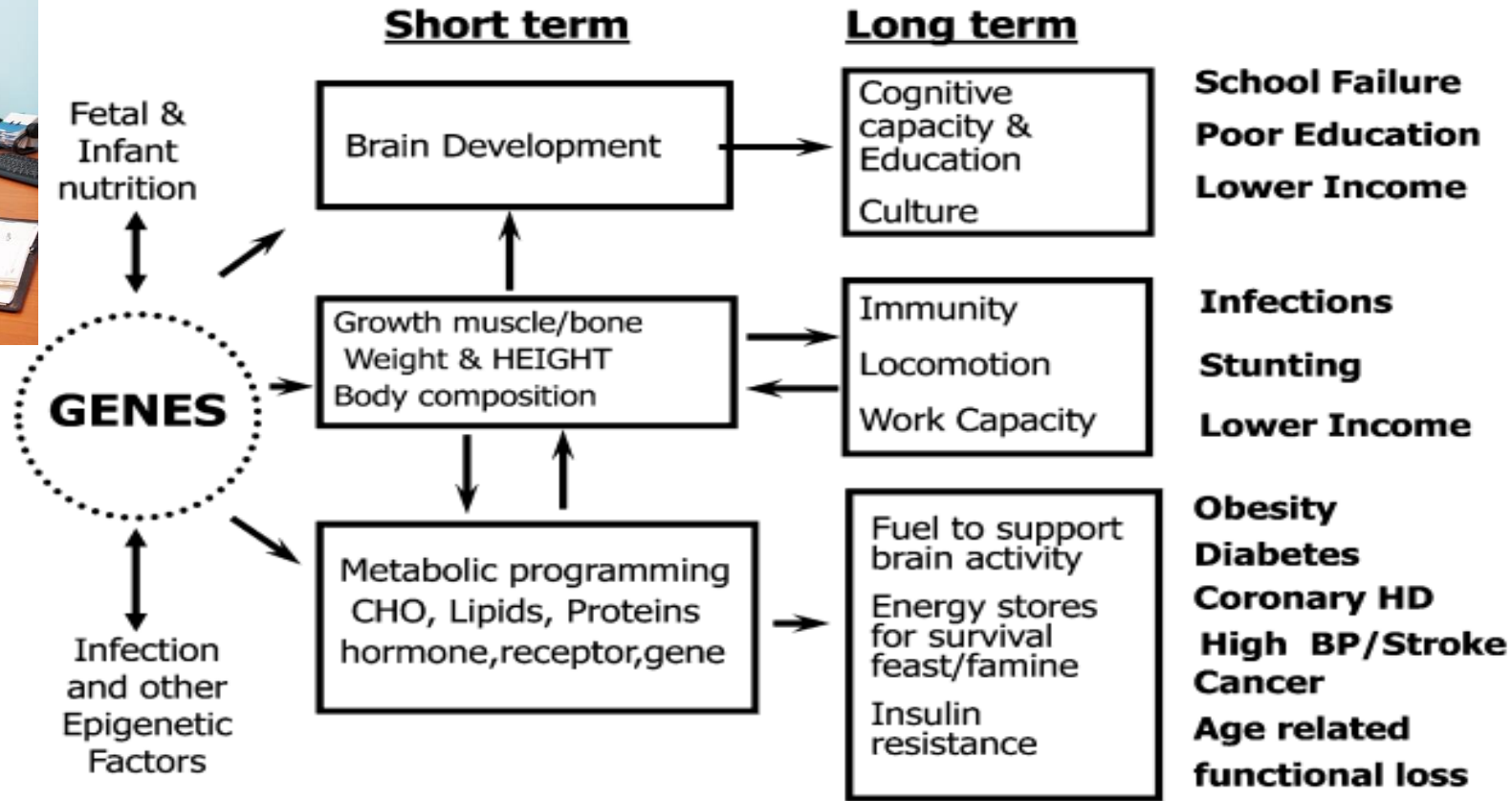
# Indikator Dampak Program Pembangunan →SDM cerdas berkualitas

- SDG's (17) → WELL BEING → HEALTHY WEALTHY

- ✓ Kematian ibu
- ✓ Kematian bayi
- ✓ Kematian anak
- ✓ Status gizi



# Dasar Pemikiran



There is now considerable evidence that nutritional imbalances during [gestation](#) and [lactation](#) are linked to [non-communicable diseases](#), such as [obesity](#), [cardiovascular disease](#), [diabetes](#), [hypertension](#), and [cancer](#). If metabolic disturbances occur during critical time windows of development, the resulting epigenetic alterations can lead to permanent changes in tissue and organ structure or function and predispose individuals to disease.

Source: Ricardo Uauy, et.al, 2011

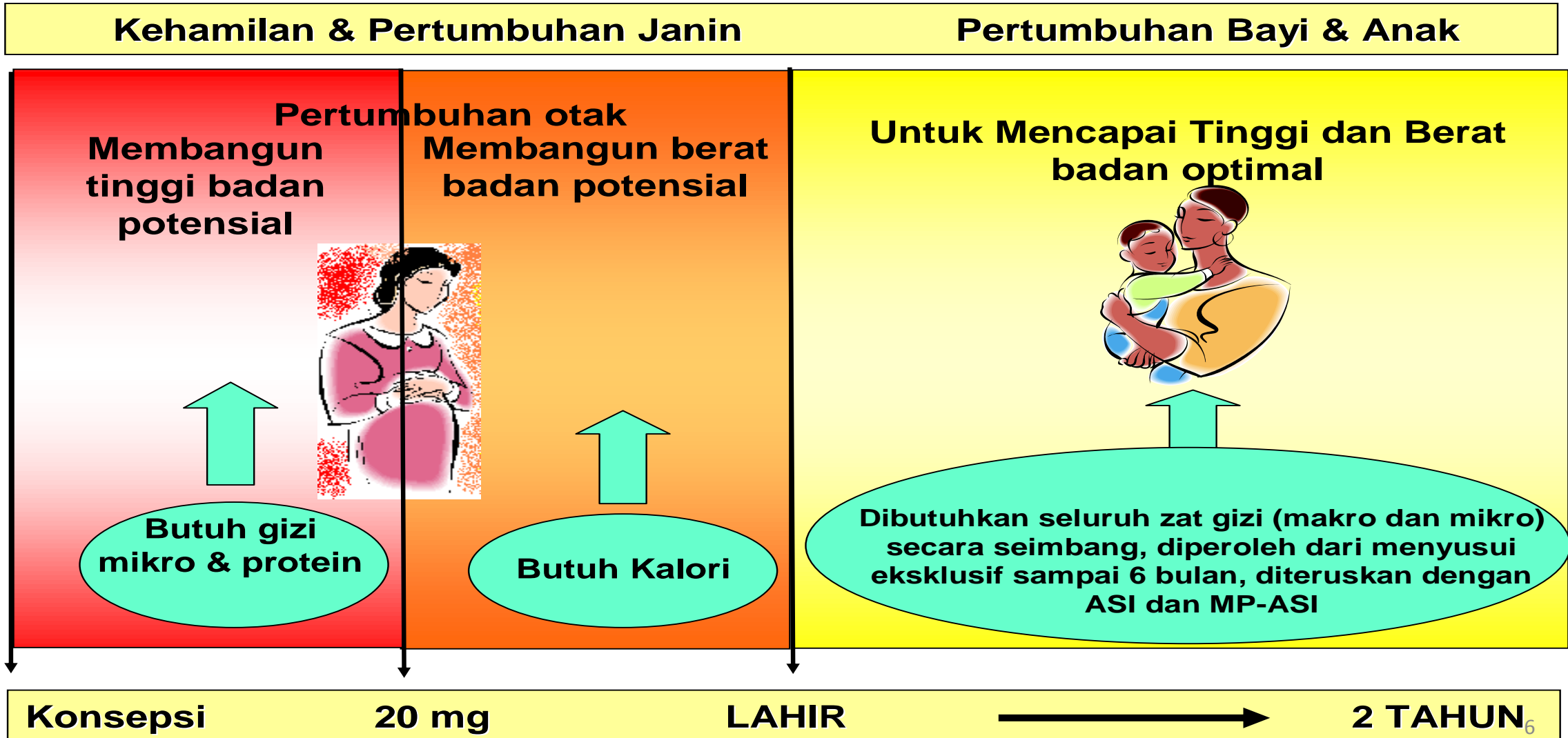
**GIZI PILAR SDM CERDAS DAN BERKUALITAS**

# Barker's hypothesis

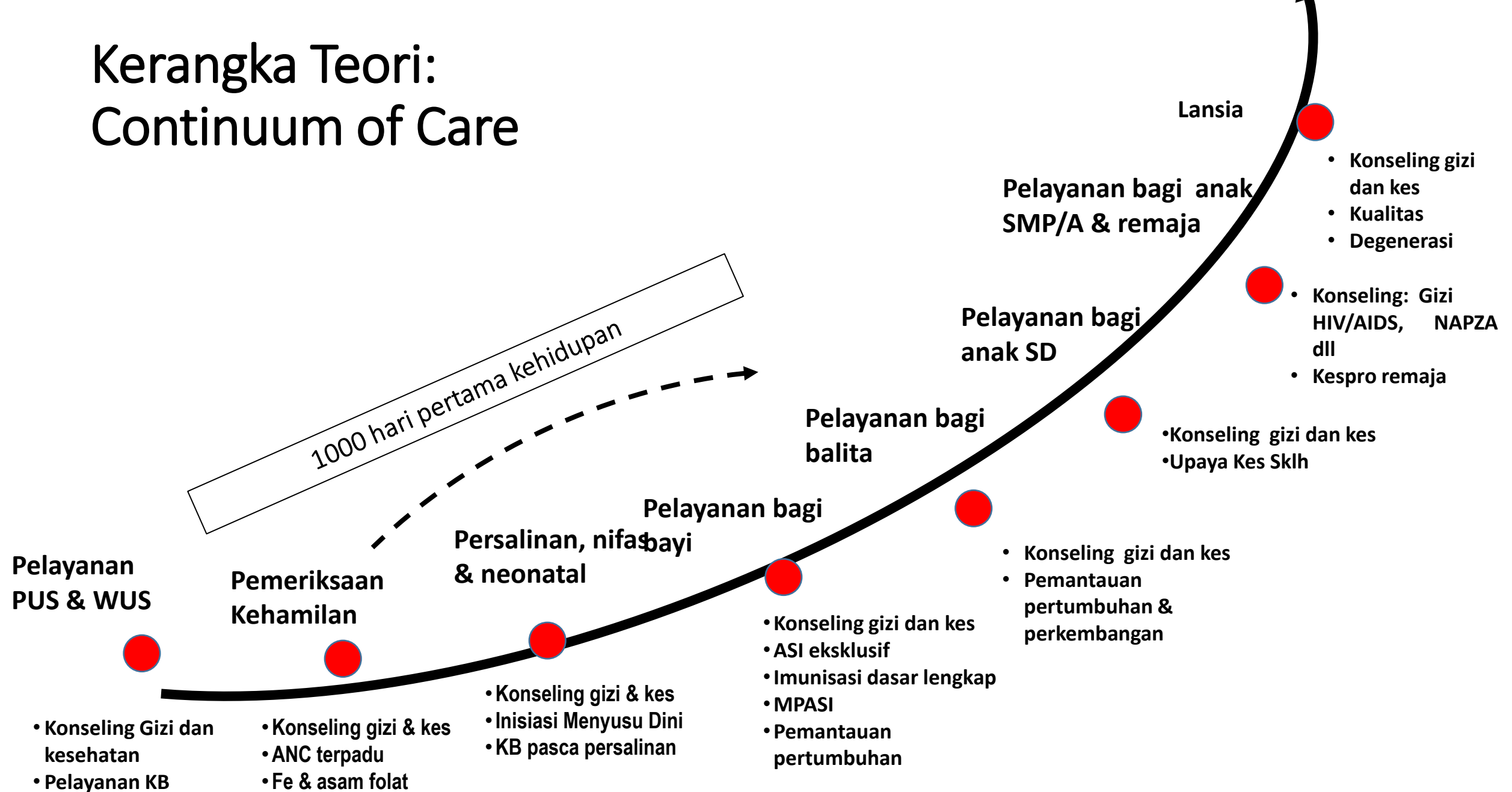
*The fetal origins of adult disease (FOAD) hypothesis .....risk factors from intrauterine environmental exposures affect the fetus' development during sensitive periods, and increases the risk of specific diseases in adult life....*

# Masa Emas dan Kritis

## Pertumbuhan dan Perkembangan Anak: 1000 hari pertama Kehidupan



# Kerangka Teori: Continuum of Care



# Perbaiki Kualitas SDM – Kesepakatan Global



Sumber : Modifikasi Lancet 2013 "Executive Summary of The Maternal and Child Nutrition"



# **Mencapai Generasi Emas 2045** *Mampukah?*

*“Pemerintah secara konsisten melakukan intervensi untuk mengurangi dampak kekurangan gizi kronis yang berakibat pada kegagalan dalam mencapai tinggi badan normal pada bayi atau stunting. Hal ini mengingat seribu hari pertama kehidupan akan sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak, terkait dengan kemampuan emosional, sosial dan fisik, serta kesiapan untuk belajar, berinovasi dan berkompetisi. Program ini akan sangat penting untuk memperbaiki kualitas anak-anak Indonesia ke depan sebagai investasi kita di sumberdaya manusia Indonesia”*

**(Pidato Kenegaraan Presiden Joko Widodo 16 Agustus 2017).**

Ilustrasi.....







Nikah di Usia Muda...

USIA PRODUKTIF LEBIH  
LAMA ..... BANYAK  
ANAK....DAN MISKIN

Berapa besar masalah gizi di Indonesia,  
dan bagaimana sebarannya?  
Apa Dampaknya pada SDM?  
Bagaimana hubungannya dengan  
Keluarga Sehat Sejahtera?

# Pernikahan Anak <20 tahun

## Jenis kelamin: 2010-2013

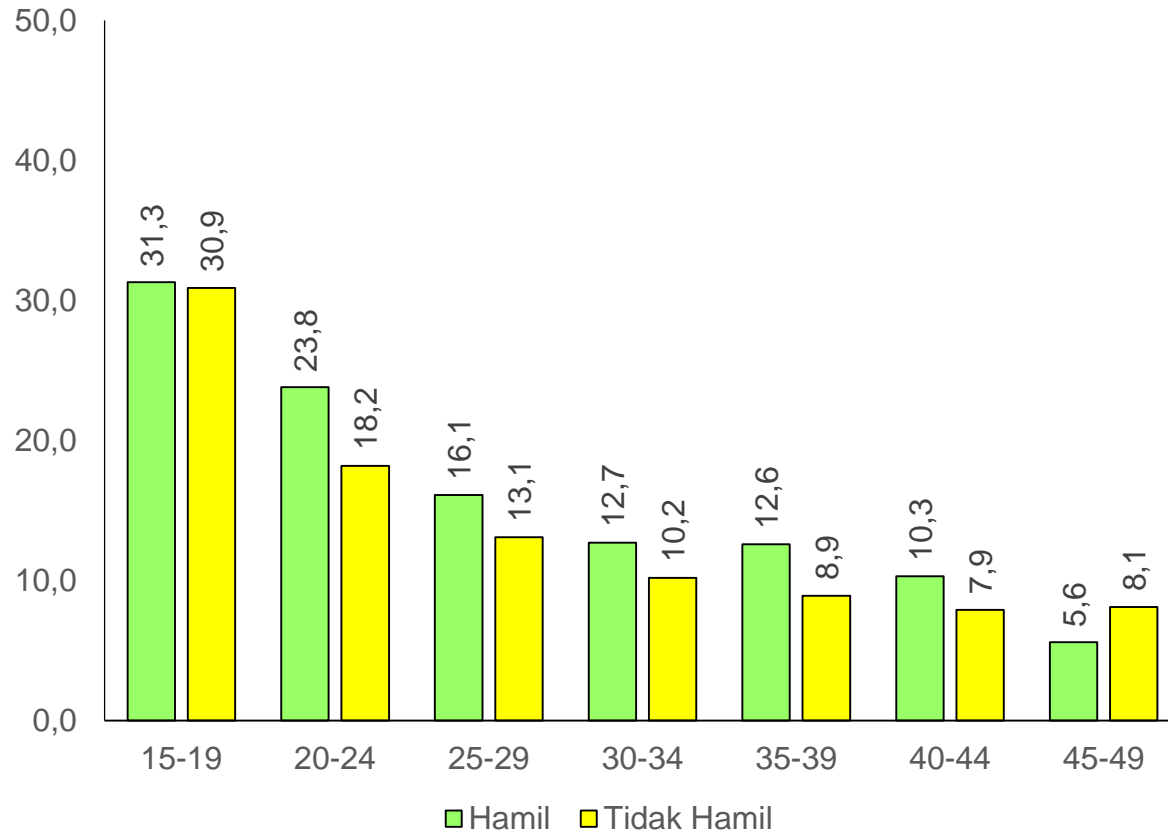
Jenis Kelamin	Kota		Desa	
	10-14 th	15-19 th	10-14 th	15-19 th
Tahun 2010				
Laki-laki	0.1	1.3	0.1	2.2
Perempuan	0.1	7.2	0.3	17.5
Tahun 2013				
Laki-laki	1.1	2.0	1.3	2.6
Perempuan	0.2	6.6	0.3	14.0

## Sosek & jenis kelamin, 2013

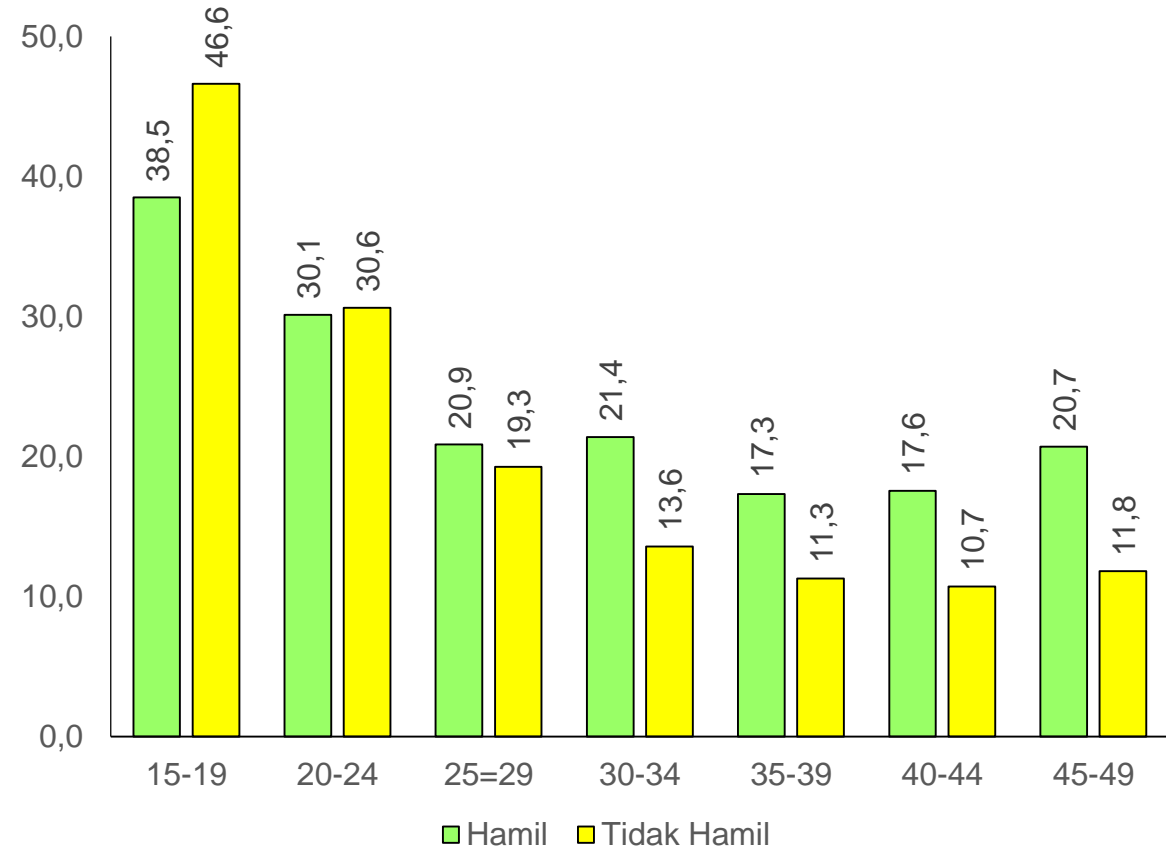
Sosek-2013	Laki-laki		Perempuan	
	10-14 th	15-19 th	10-14 th	15-19 th
Q1	1.1	3.0	0.3	17.3
Q2	1.4	2.6	0.3	15.7
Q3	1.2	2.3	0.2	11.1
Q4	1.2	2.0	0.1	6.9
Q5	1.1	1.8	0.2	3.9

# Proporsi Wanita Usia Subur Risiko Kurang Energi Kronis (KEK)\*) : 2007 & 2013

**2007**



**2013**



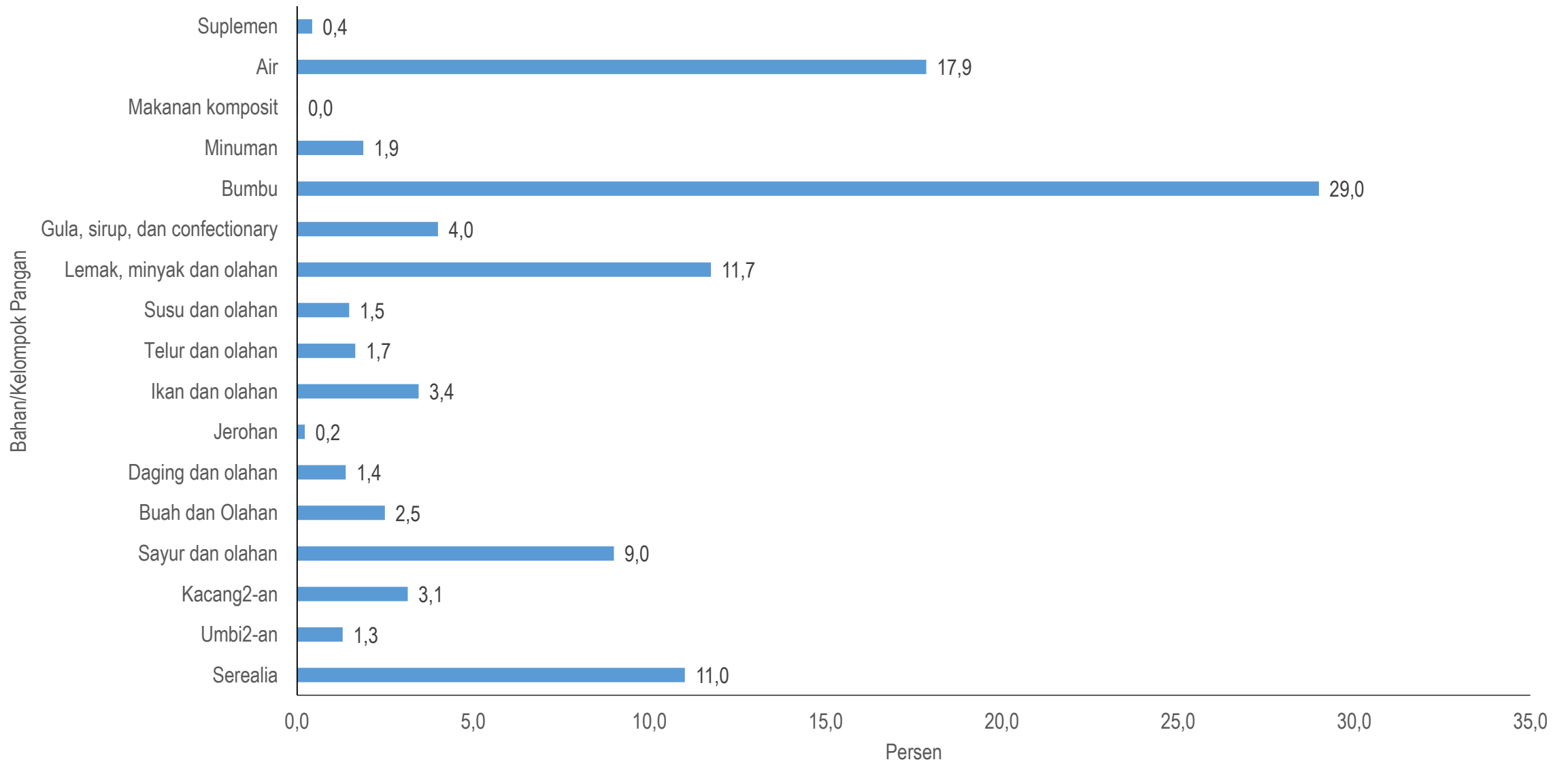
\*) Risiko KEK – jika Lingkar lengan atas (LILA) < 23,5 cm



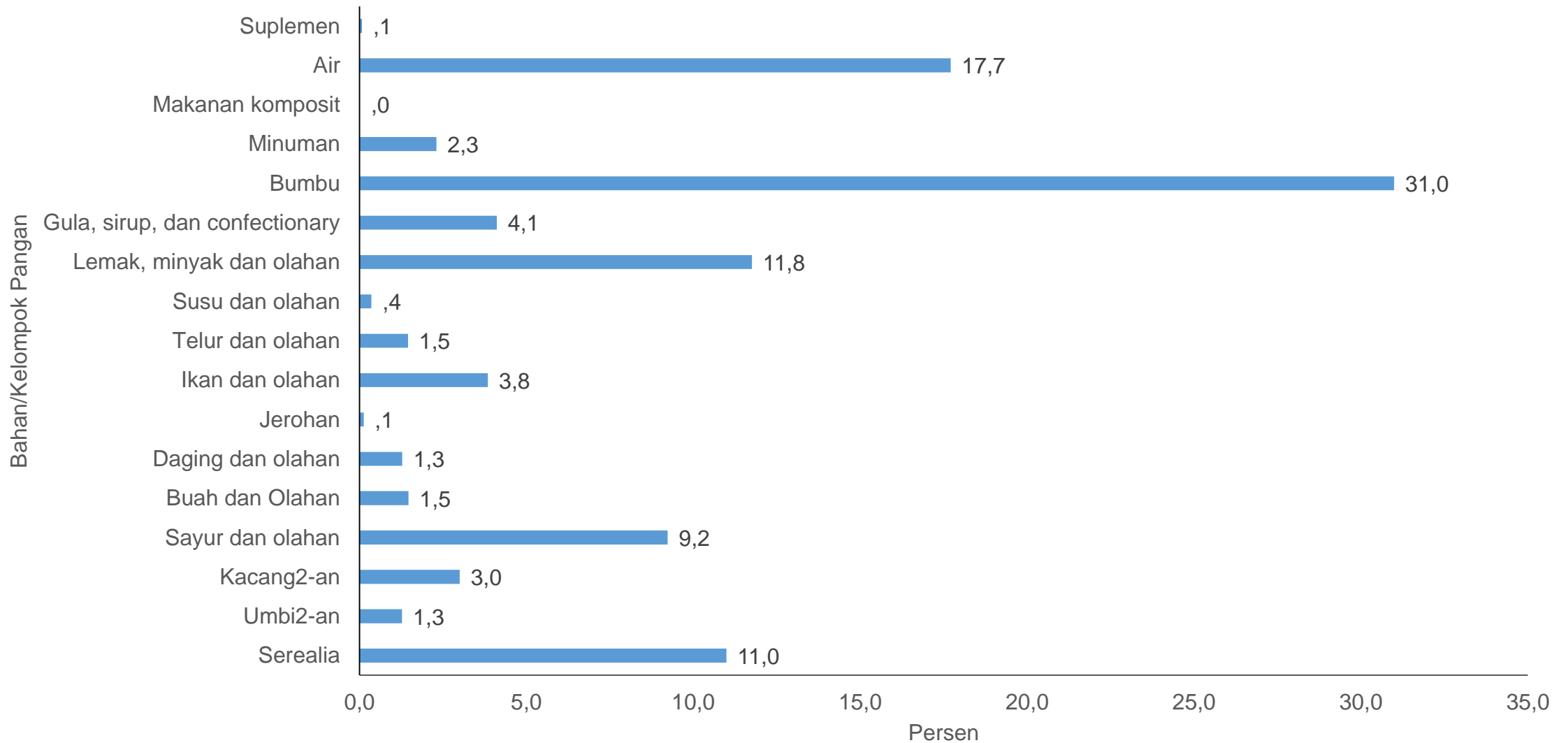
# Persentasi asupan Energy, Protein, Lemak, dan Karbohidrat terhadap AKG pada Ibu hamil, SKMI 2014

Umur	Energy (KKal)	% AKG	Protein (g)	% AKG	Lemak (g)	% AKG	CHO (g)	% AKG
16 - 18 tahun	1498.8	61.8	52.5	66.5	47.0	58.0	223.2	67.2
19 - 29 tahun	1697.9	66.6	61.3	80.6	55.5	65.3	246.7	70.7
30 - 49 tahun	1698.7	69.3	63.6	82.5	57.2	81.7	241.2	66.4

# Rasio Asupan Makanan Ibu Hamil, SKMI 2014

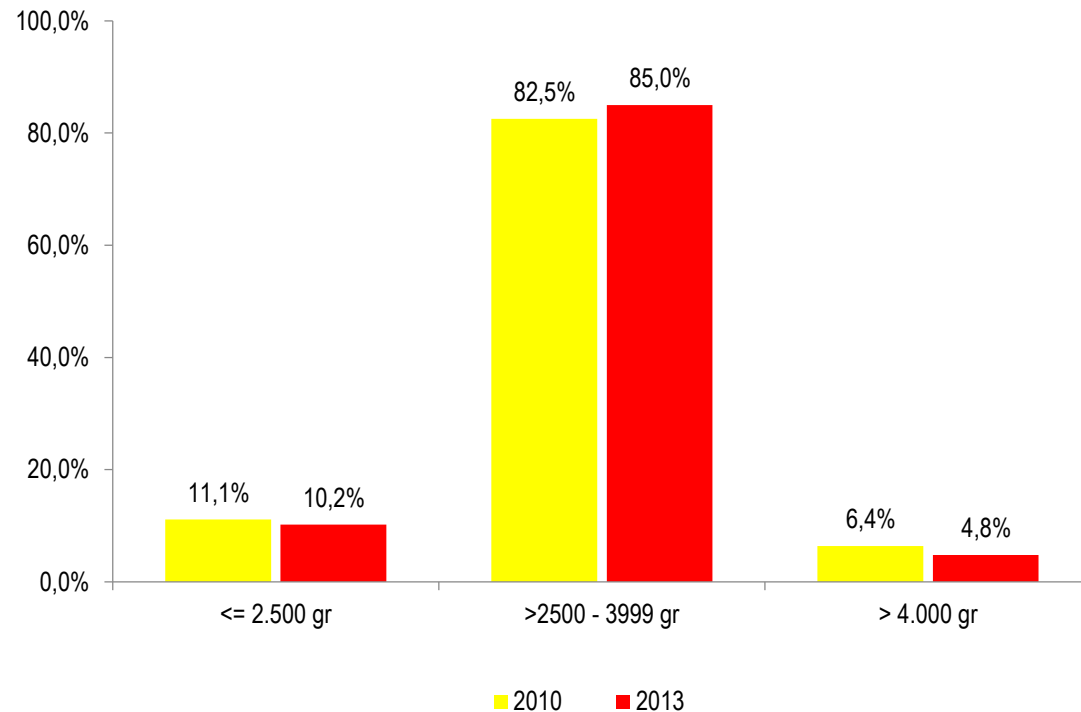


# Rasio Asupan Makanan Ibu Tidak Hamil, SKMI 2014

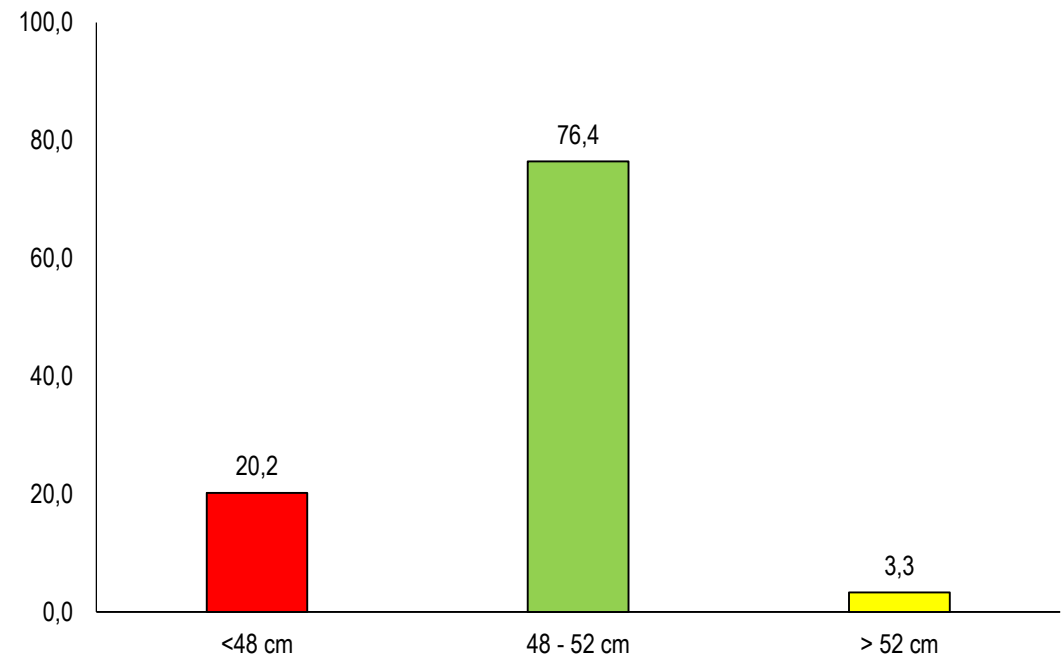


# Berat Badan lahir dan Panjang Badan lahir: 2010-2013

## Berat Badan lahir:2010-2013

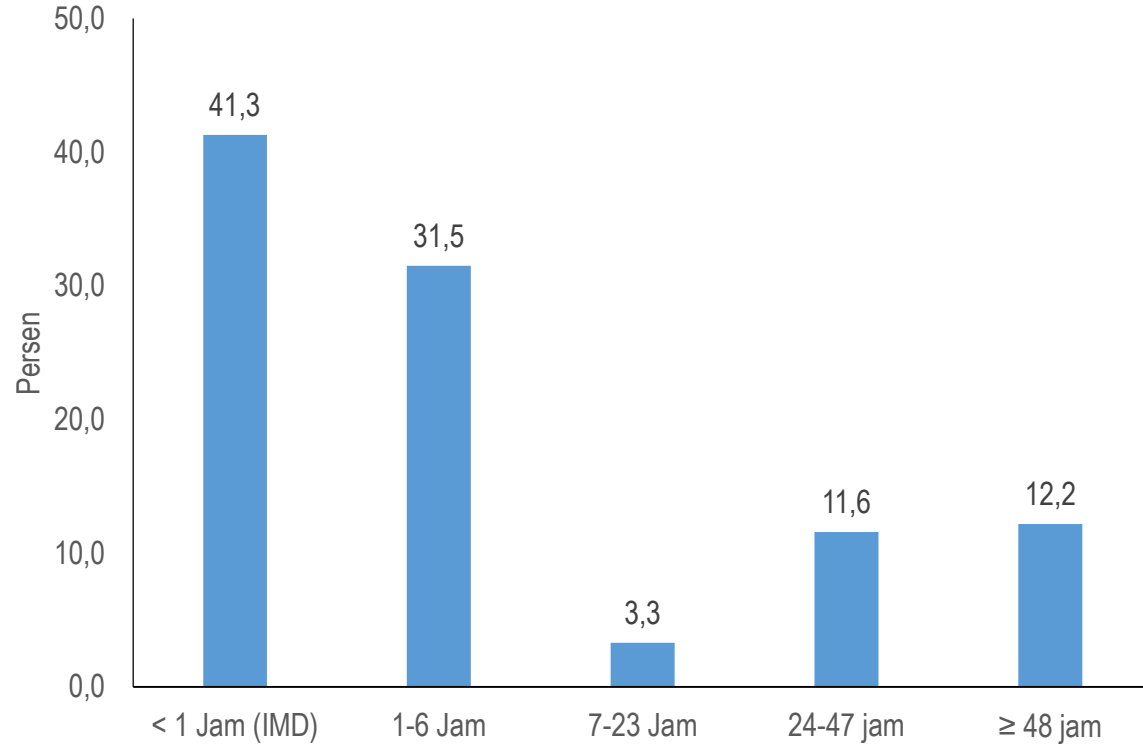


## Panjang Badan Lahir, 2013

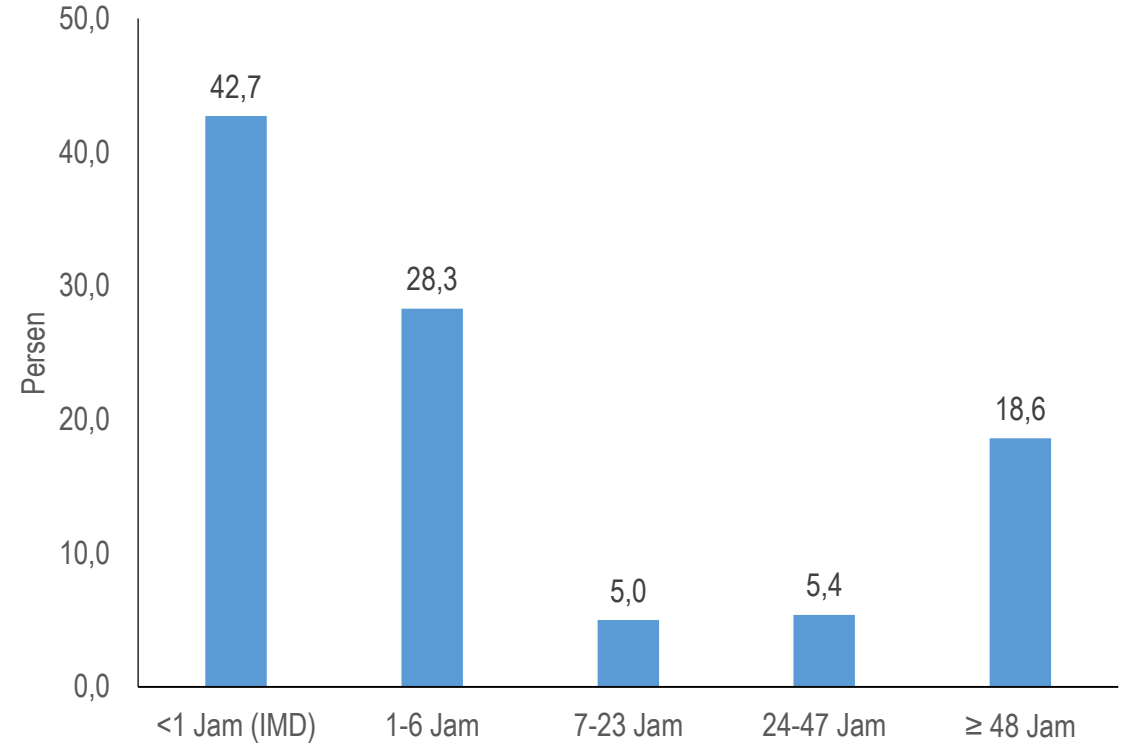


# Proses Mulai Menyusui: 2013 & 2016

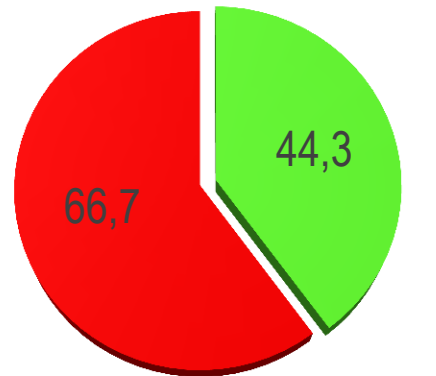
## Riskedas 2013



## Sirkesnas 2016

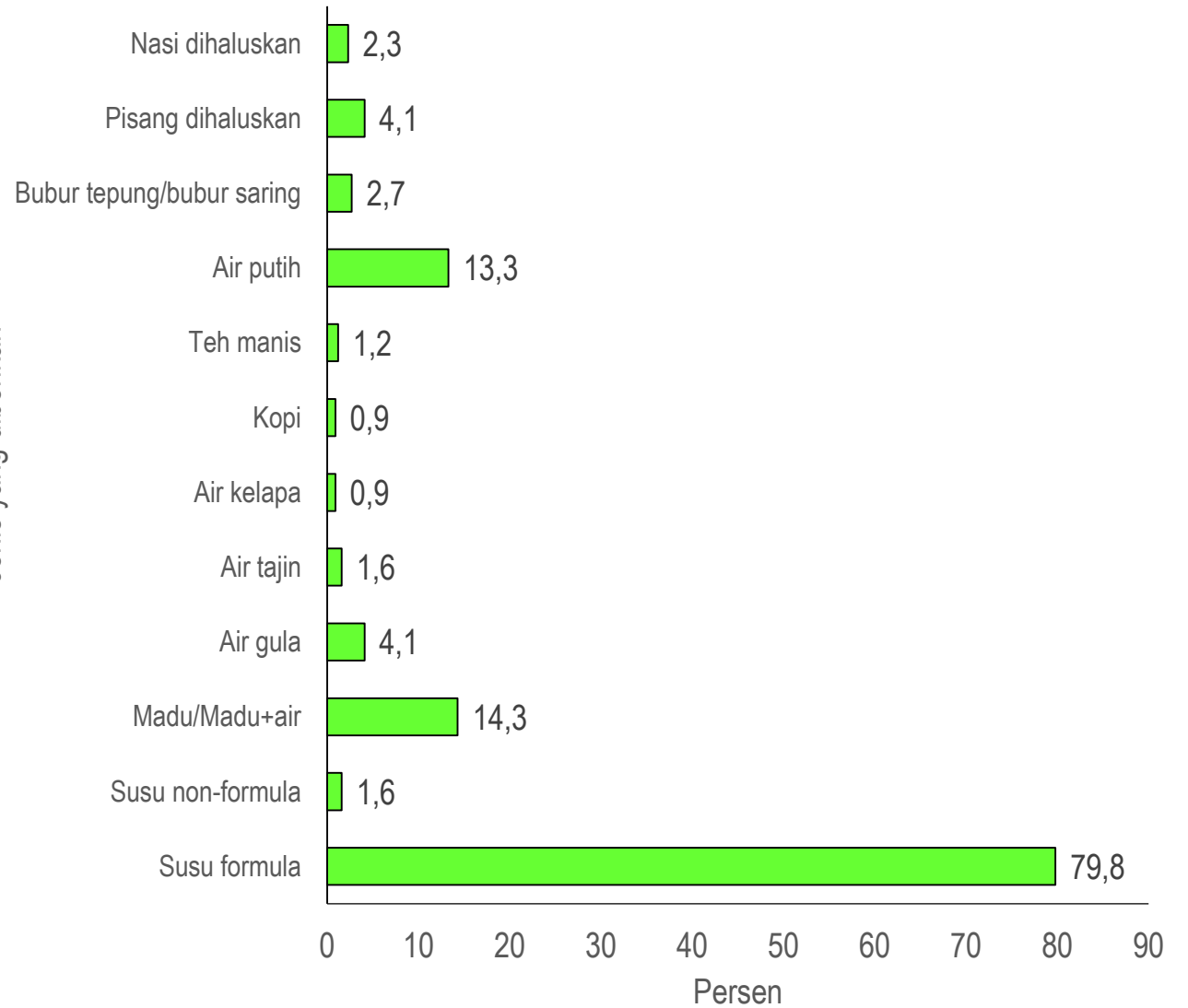


# Bayi yang diberi Makanan Prelakteal, 2013



■ Ya ■ Tidak

Jenis yang diberikan



# Kategori Proses Mulai Menyusui, menurut Karakteristik, 2013

Karakteristik		Kategori Proses Menyusui				
		< 1 Jam (IMD)	1-6 Jam	7-23 Jam	24-47 jam	≥ 48 jam
Tempat Tinggal	Kota	42.4	30.7	3.5	11.5	12.0
	Desa	40.2	32.4	3.1	11.8	12.5
Indeks Kepemilikan	Kuintil 1	39.1	32.3	2.9	13.1	12.6
	Kuintil 2	40.4	32.6	2.7	12.4	11.9
	Kuintil 3	42.4	31.9	3.1	11.4	11.4
	Kuintil 4	41.1	30.6	3.6	11.7	13.1
	Kuintil 5	42.9	30.8	4.0	10.2	12.1
Pendidikan KK	Tdk Pernah Sekolah	39.1	30.5	3.7	13.9	12.7
	Tidak tamat SD	40.8	30.3	3.2	13.2	12.5
	Tamat SD	40.8	32.7	2.7	11.6	12.1
	Tamat SMP	41.9	30.9	3.4	11.4	12.4
	Tamat SMA	41.3	31.6	3.6	11.1	12.3
Pekerjaan KK	Tidak bekerja	43.7	28.5	3.2	11.8	12.8
	Pegawai	41.6	30.6	3.4	11.8	12.7
	Wiraswasta	42.8	30.3	3.5	11.9	11.5
	Petani/Nelayan/Buruh	40.0	33.0	3.2	11.5	12.3
	Lainnya	41.9	32.2	3.0	10.4	12.5

# Pola ASI dan MP-ASI, Riskedas 2013

Umur bulan	Tidak disusui	Menyusui Eksklusif	Breastfeed & Plain water only	Breastfeed & consuming non-milk liquid	Breastfeed & consuming other milk	Breastfeed & consuming complementary food
0	5.7	52.7	1.4	5.8	33.4	0.9
1	9.0	48.7	2.8	6.5	30.9	2.2
2	13.3	46.0	1.7	5.7	31.3	2.0
3	13.4	42.2	2.0	5.0	32.8	4.6
4	14.3	41.9	1.7	5.8	30.8	5.5
5	17.9	36.6	1.7	5.2	30.3	8.3
6	24.3	30.2	1.4	5.5	28.0	10.6
7	25.7	27.3	1.6	4.9	27.5	13.0
8	23.8	26.2	1.7	6.1	26.6	15.5
9	29.8	24.5	2.5	5.8	23.5	13.9
10	28.5	23.3	2.1	5.1	26.6	14.3
11	26.9	23.5	2.4	4.8	27.9	14.6
12	29.1	23.2	2.4	5.1	24.4	15.8
13	33.3	20.9	1.7	5.9	23.1	15.0
14	35.4	22.2	1.5	4.4	23.0	13.6
15	31.8	22.4	2.4	5.7	23.4	14.2
16	36.9	21.5	2.2	5.4	20.4	13.6
17	41.8	18.3	1.4	5.0	21.0	12.5
18	46.3	17.6	1.2	4.4	17.6	12.9
19	47.2	17.0	1.5	3.9	18.3	12.1
20	49.7	15.4	1.4	3.8	18.9	10.7
21	52.1	15.3	2.0	3.4	17.4	9.7
22	56.9	13.4	1.2	4.5	15.8	8.3
23	58.1	13.5	1.3	3.3	14.2	9.5
Indonesia	31.7	26.5	1.8	5.0	24.3	10.7



# SDKI-2012

Age in months	Not breast-feeding	Exclusively breastfed	Breast-feeding and consuming plain water only	Breast-feeding and consuming non milk liquids <sup>1</sup>	Breast-feeding and consuming other milk	Breast-feeding and consuming complementary foods	Total
0-1	3.9	50.8	4.2	0.1	31.5	9.6	100.0
2-3	6.4	48.9	9.0	0.9	18.0	16.7	100.0
4-5	12.5	27.1	7.9	0.8	7.9	43.9	100.0
6-8	12.8	3.4	2.5	0.5	2.1	78.8	100.0
9-11.	20.4	1.1	1.0	0.5	0.3	76.8	100.0
12-17	25.4	1.0	0.6	0.2	0.1	72.8	100.0
18-23	40.3	0.7	0.2	0.3	0.0	58.4	100.0

Non-milk liquids include juice, juice drinks, clear broth or other liquids

# Menyusui Eksklusif, Sirkesnas 2016

Umur	N	Ya	Tidak
		(%)	(%)
0 Bulan	160	48.8	51.3
1 Bulan	153	44.4	55.6
2 Bulan	122	47.5	52.5
3 Bulan	138	37.7	62.3
4 Bulan	131	32.1	67.9
5 Bulan	149	22.8	77.2

# Persentasi asupan Energy, Protein, Lemak, dan Karbohidrat terhadap AKG pada bayi dan Anak, SKMI 2014

Umur	Energy (KKal)	% AKG	Protein (g)	% AKG	Lemak (g)	% AKG	CHO (g)	% AKG
0-6 bulan	550	25.8	12	34.7	34	15.5	58	34.4
7-11 bulan	725	57.1	18	75.4	36	35.6	82	76.9
1-3 tahun	1125	102.9	26	151.7	44	93.0	155	103.3

# Asupan Makanan Bayi & Anak 0-35 bulan, SKMI 2014

Umur	Kelompok Pangan	%	Umur	Kelompok Pangan	%	Umur	Kelompok Pangan	%
<u>0-6 bln</u>	Serealia	23.5	7-11 bln	Serealia	95.8	1-3 thn	Serealia	98.5
	Umbi2-an	0.3		Umbi2-an	0.6		Umbi2-an	0.5
	Kacang2-an	1.4		Kacang2-an	0.9		Kacang2-an	0.1
	Buah & Olahan	1.8		Buah & Olahan	0.6		Daging & olahan	0.1
	Susu & olahan (ASI :70%)	73.0		Telur & olahan	0.1		Susu & olahan	0.9
	Total	100.0		Susu & olahan	1.9		Total	100.0
			Total	100.0				

# Pola Asuh

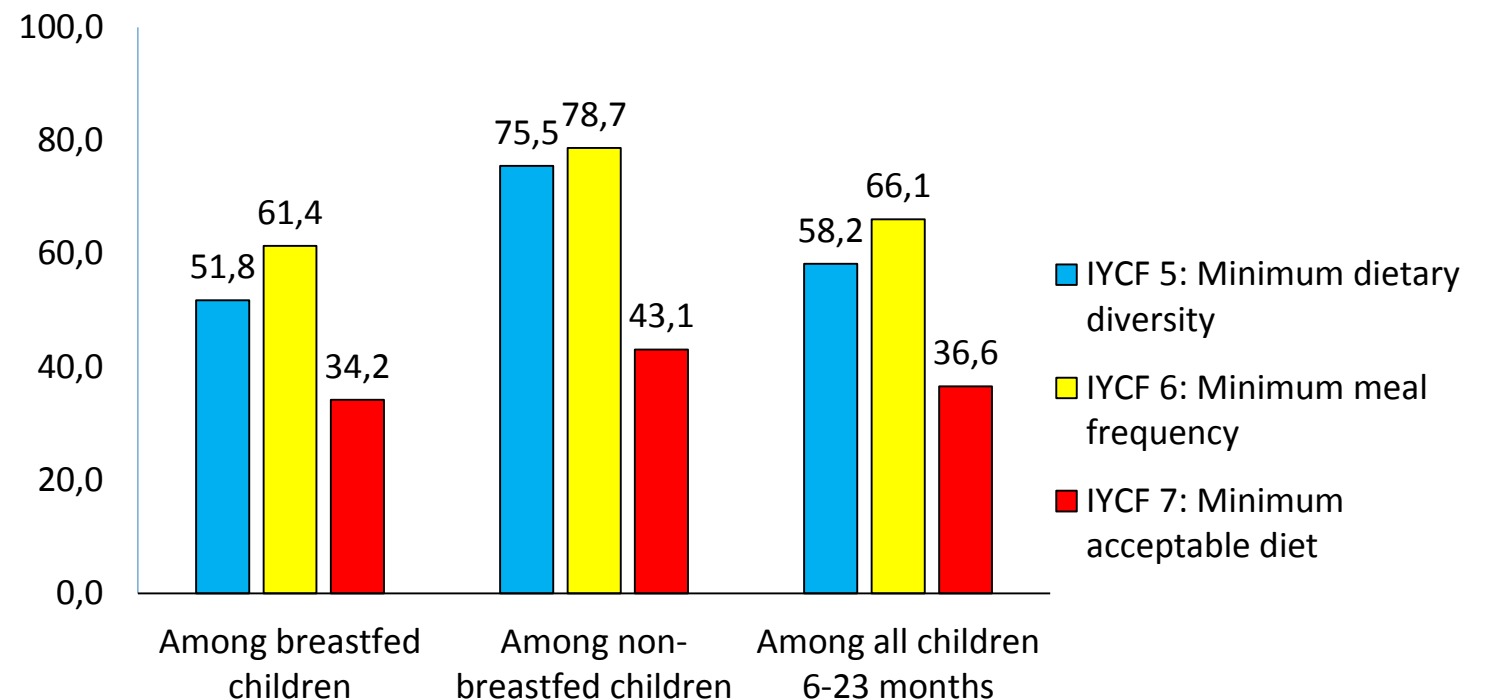
## Kebijakan

Pedoman MP-ASI  
WHO/Unicef:

Setiap bayi 6-23 bulan mengonsumsi sekurangnya 4 kelompok jenis makanan (dari 7 kelompok bahan makanan) dengan frekuensi minimal 3x sehari (*minimum acceptable diet*).

- Perlu ditinjau kembali kebijakan tentang MP-ASI,
- Perlu ada penyempurnaan pedoman MP-ASI
- Perlu ada dukungan kebijakan yang menjamin terjadinya proses pembelajaran antara ibu dan fasilitator

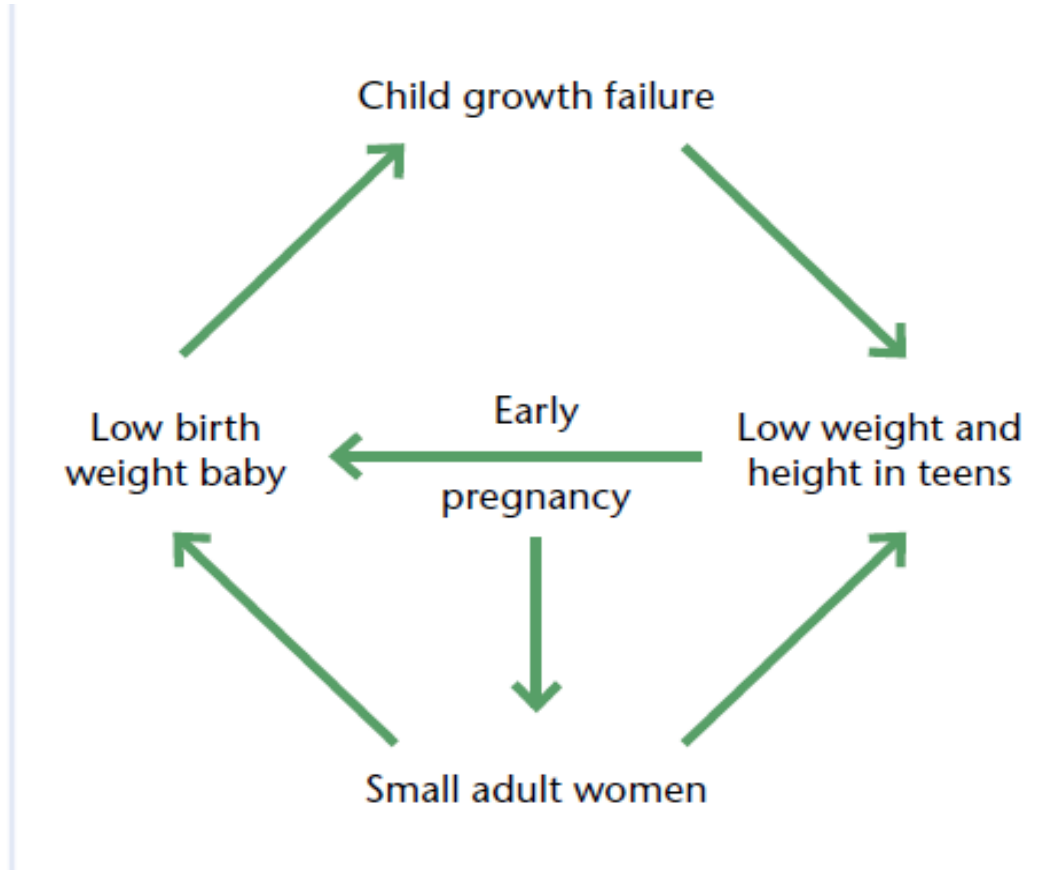
## Fakta



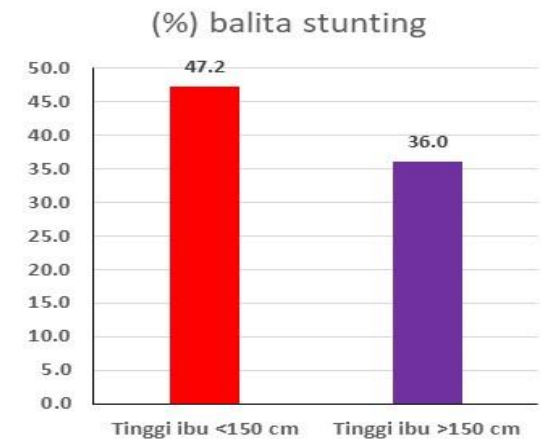
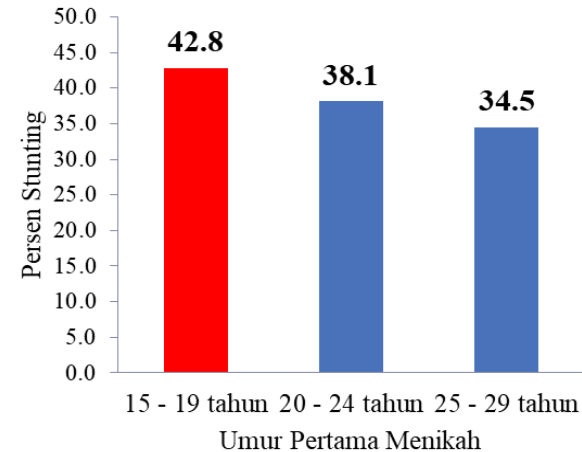
Dampak yang terjadi.....

Gagal Tumbuh Intergenerasi

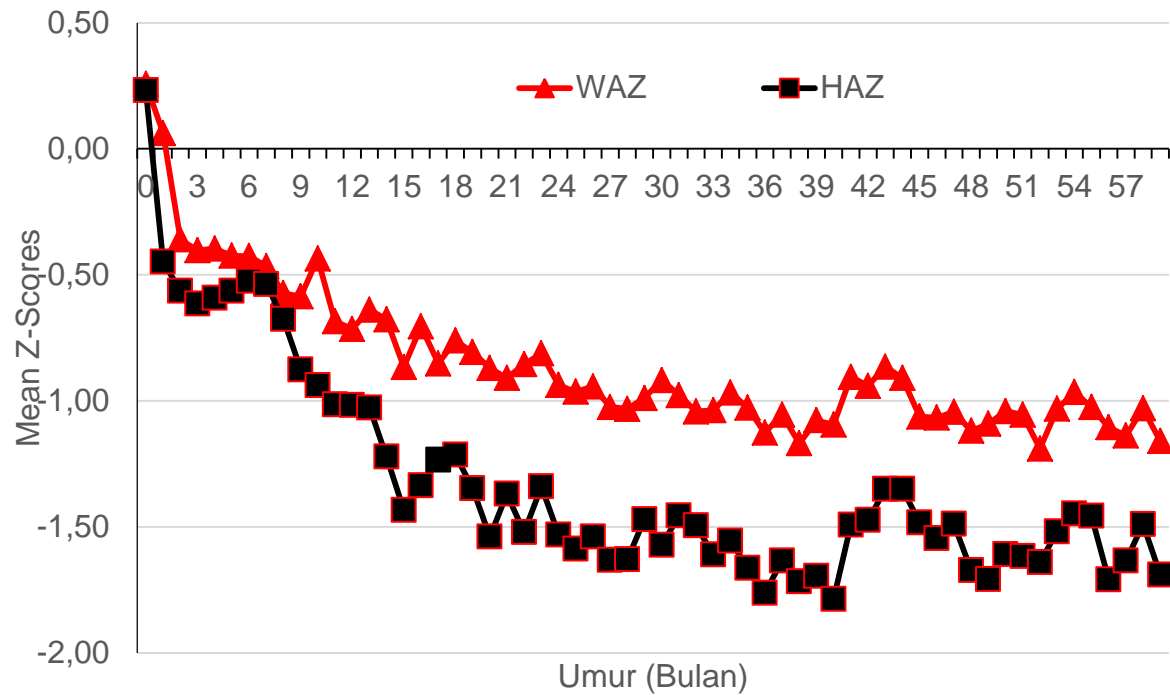
# Kejadian gagal tumbuh intergenerasi



## Kejadian di Indonesia

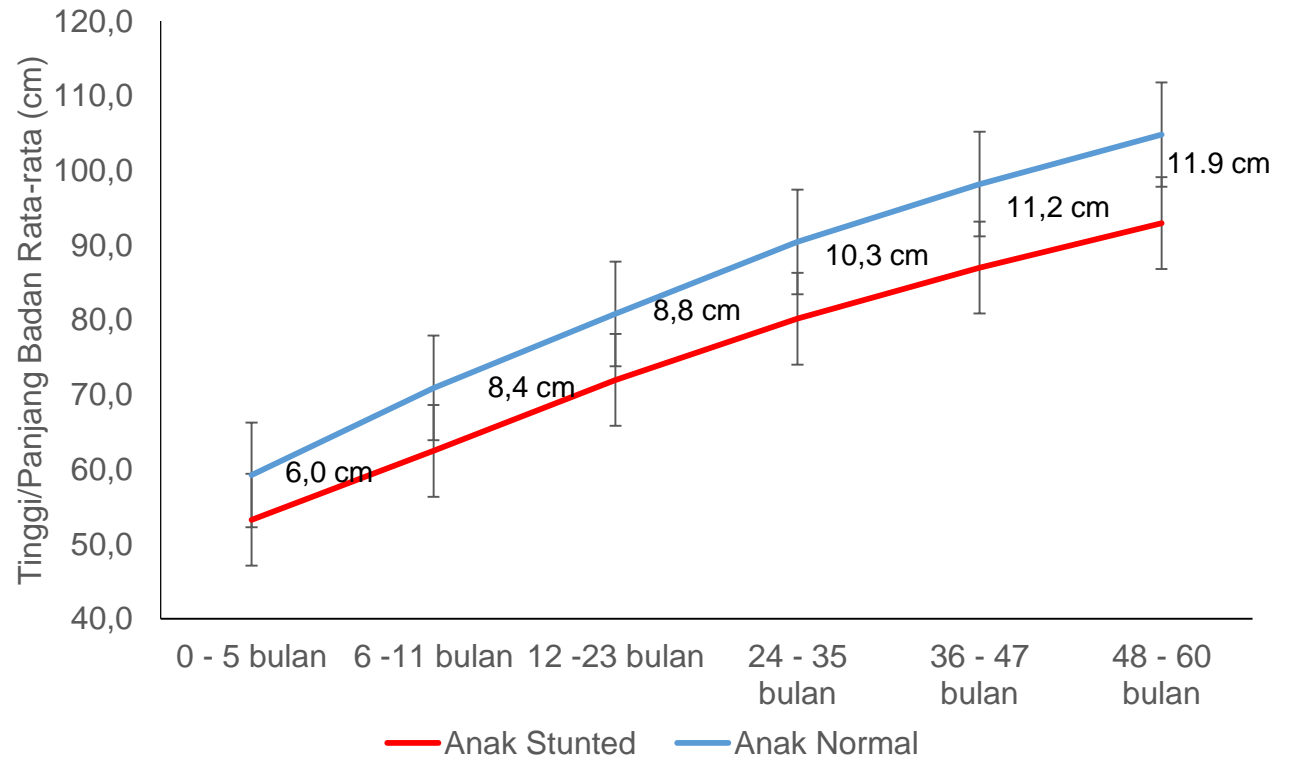


- Stunting adalah Kekurangan gizi pada balita yang berlangsung lama, sejak konsepsi, kehamilan hingga usia 2 tahun, dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak sampai usia berikutnya



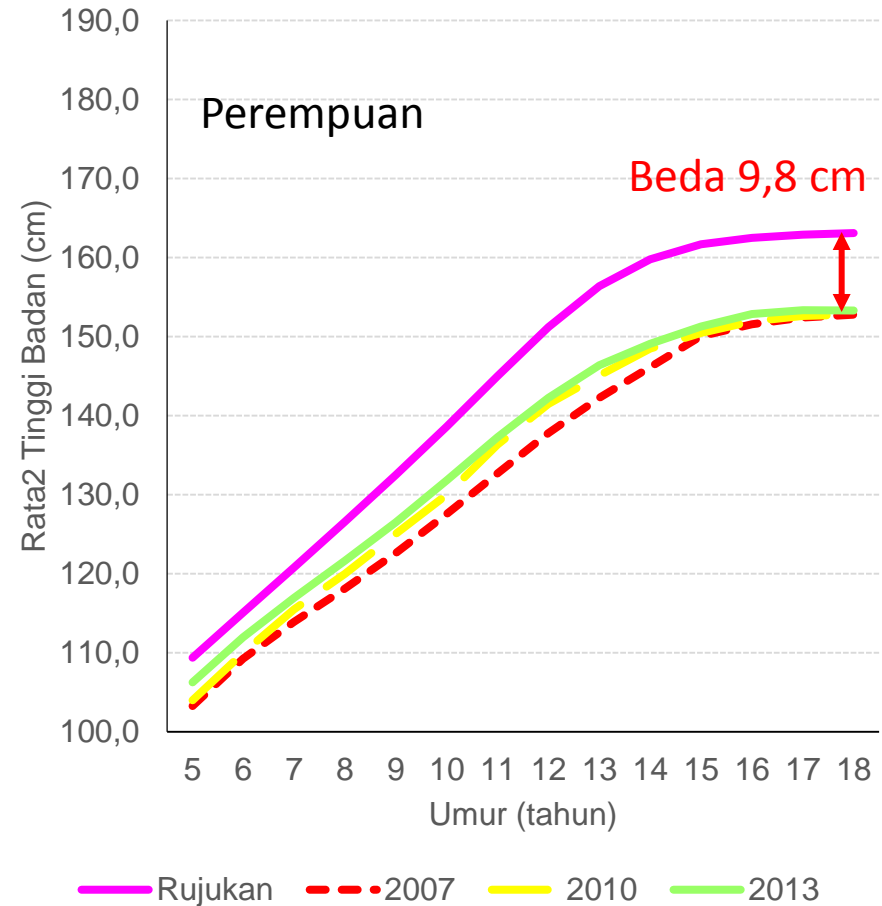
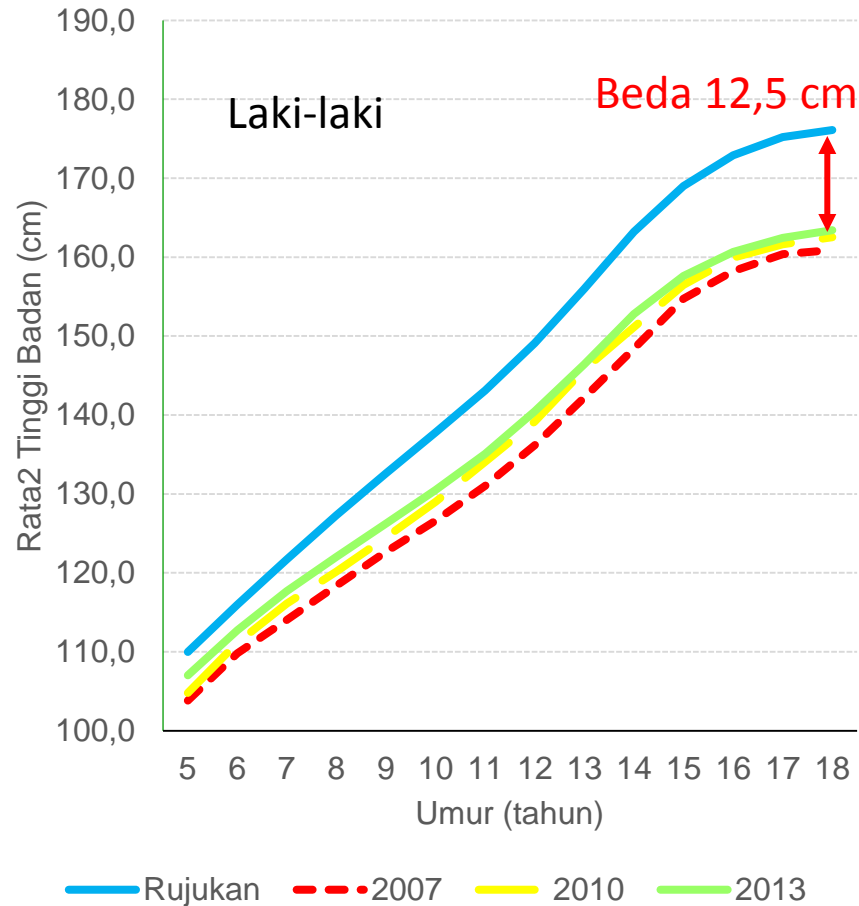
*Anak yang mengalami gagal tumbuh sejak dalam kandungan akan cenderung tumbuh pendek ketika mencapai usia 18 tahun. Empat dari sepuluh balita di Indonesia adalah stunting.*

*Kondisi anak Indonesia pada umumnya baik pada saat lahir, akan tetapi terjadi gagal tumbuh setelah memasuki usia 3 bulan.*

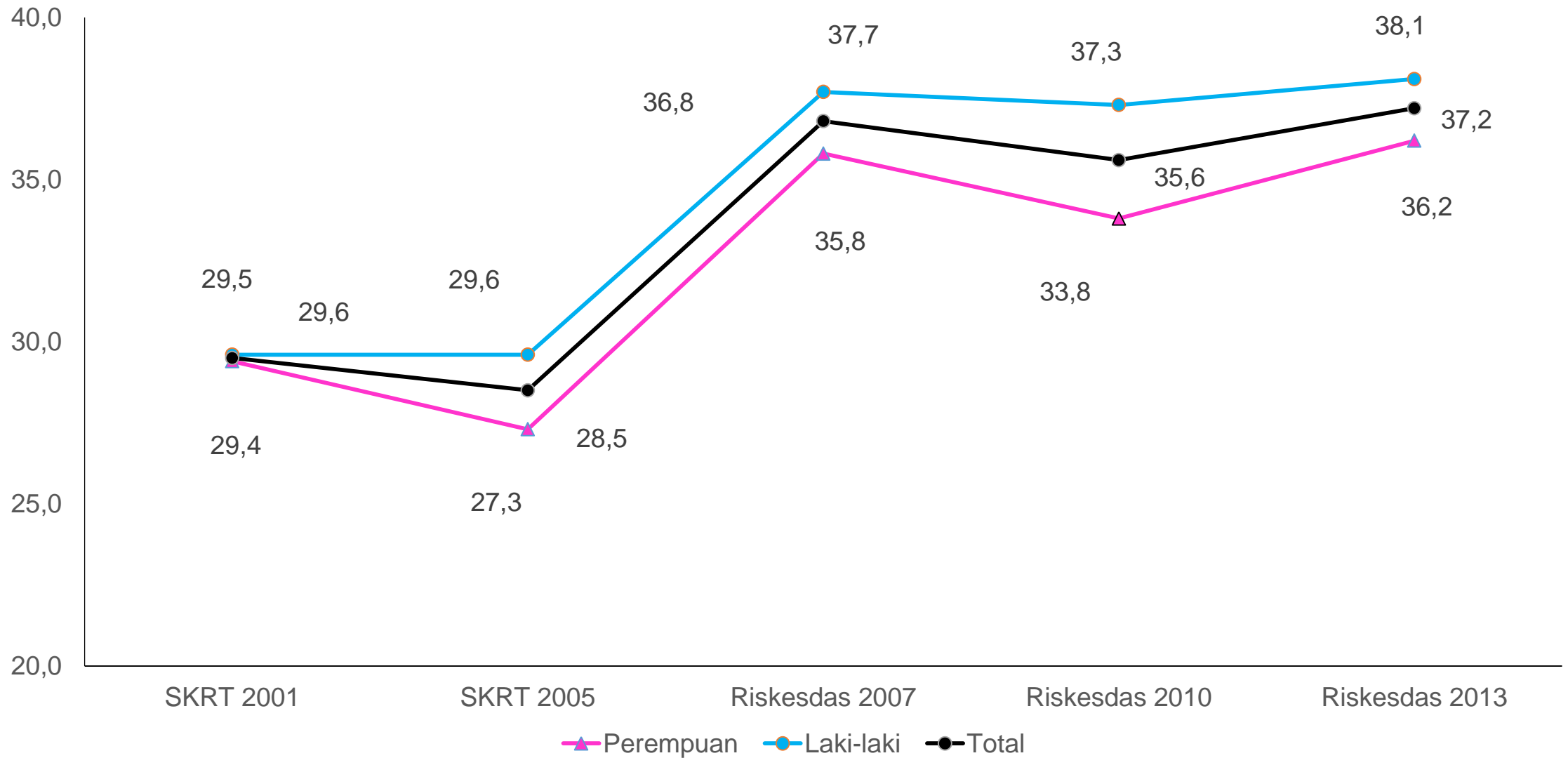




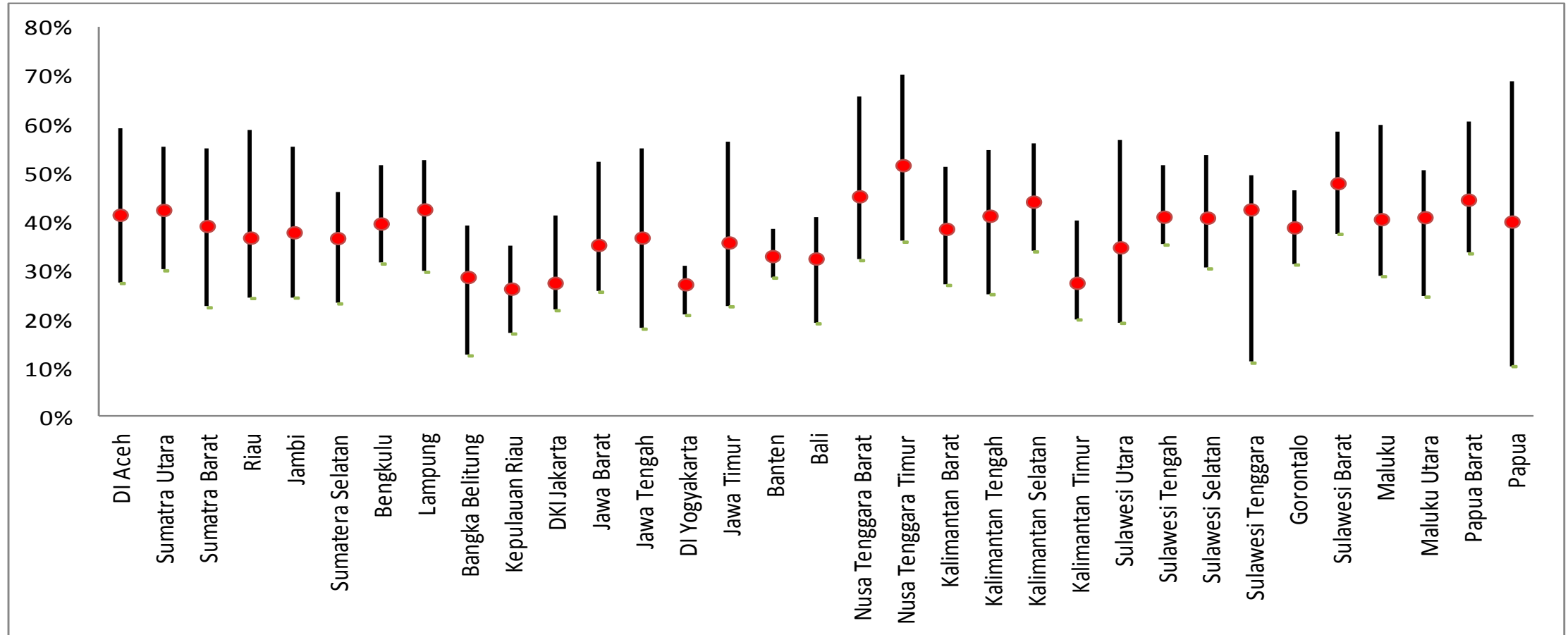
# Rata-rata Tinggi Badan Anak Umur 5-18 tahun dibanding Rujukan (WHO 2007) : 2007-2013



# Balita Stunting 2001-2013

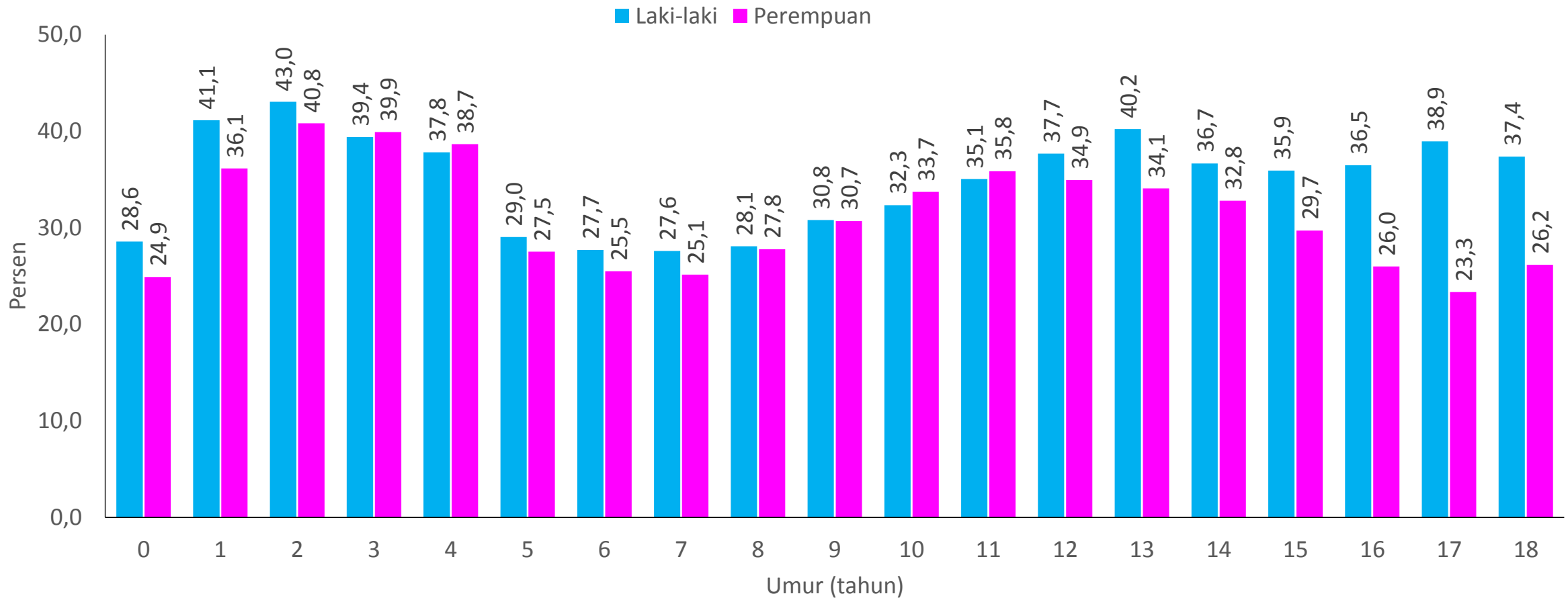


# DISPARITAS MASALAH STUNTING ANTAR PROVINSI

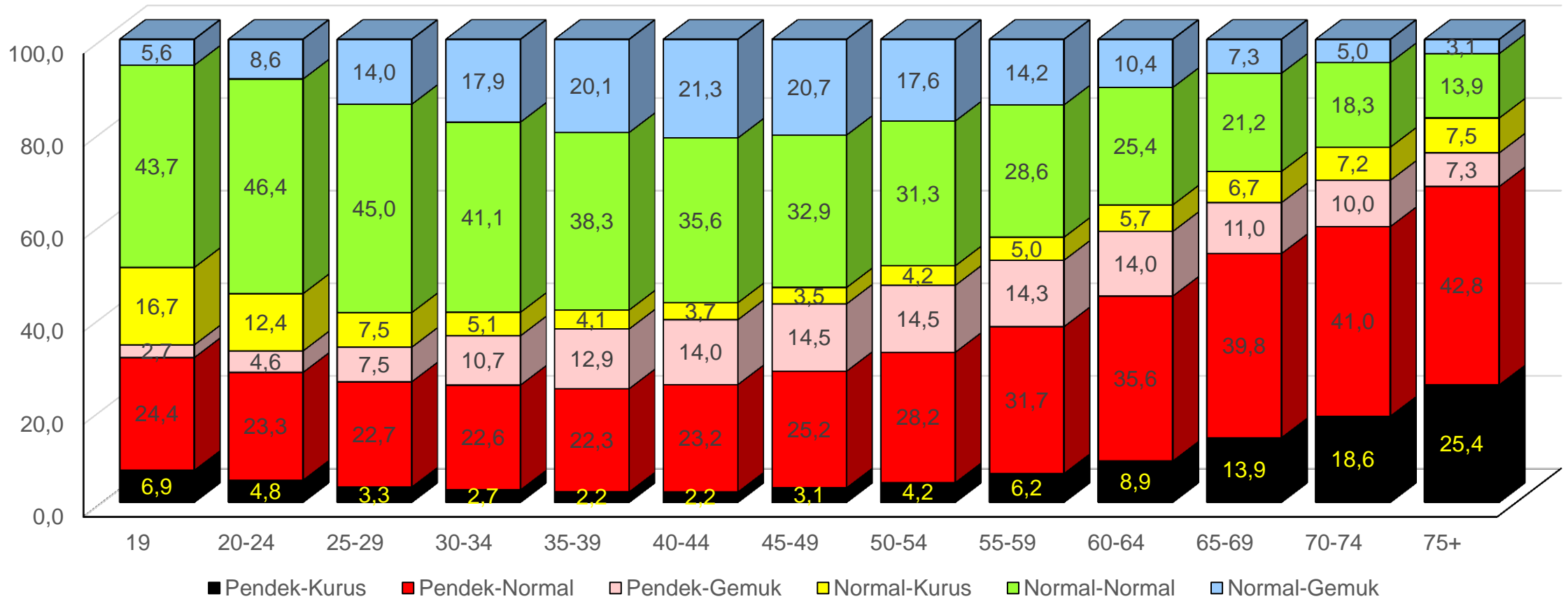


*Hanya 7 kabupaten di Indonesia dengan prevalensi stunting kurang dari 20 persen, yaitu: Wakatobi, Kota Pangkal Pinang, Kota Tanjung Pinang, Kota Salatiga, Klungkung, Kota Bitung, dan Tana Tidung.*

# Proporsi Anak Pendek menurut Umur dan Jenis Kelamin, 2013



# Proporsi Penduduk Dewasa >18 Tahun berdasarkan Komposit TB dan IMT, 2013



## Meningkatnya obesitas, dan penyakit tidak menular (usia 18+), *Riskesdas 2007 & 2013*

Status Sosial Ekonomi	Obesitas (%)		Hipertensi (%) <sup>*)</sup>		DM (%)		Stroke (per 1000)	
	2007	2013	2007	2013	2007	2013	2007	2013
Terbawah	7.3	7.0	6.7	8.5	0.8	1.6	7.7	13.1
Menengah bawah	8.5	10.7	7.0	9.7	0.9	1.6	8.0	12.6
Menengah	9.7	13.5	7.4	9.7	1.1	1.8	7.9	12.0
Menengah atas	11.4	17.9	8.0	9.7	1.2	2.4	8.7	11.8
Teratas	13.5	21.4	8.7	9.5	1.7	3.0	9.3	11.2

<sup>\*)</sup>Berdasarkan wawancara: penduduk yang terdeteksi tenaga kesehatan dan minum obat

Dampak kurang gizi pada pendidikan

# DAMPAK MASALAH GIZI PADA MUTU SDM INDONESIA



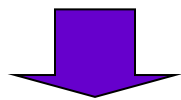
Gizi kurang & infeksi



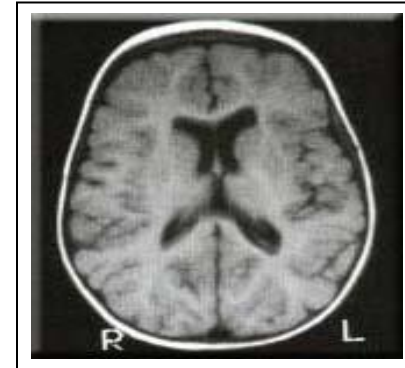
Kecerdasan anak terganggu dan  
**tidak** produktif



MUTU SDM **RENDAH**



**BEBAN**



Gizi cukup & sehat



Anak cerdas dan produktif



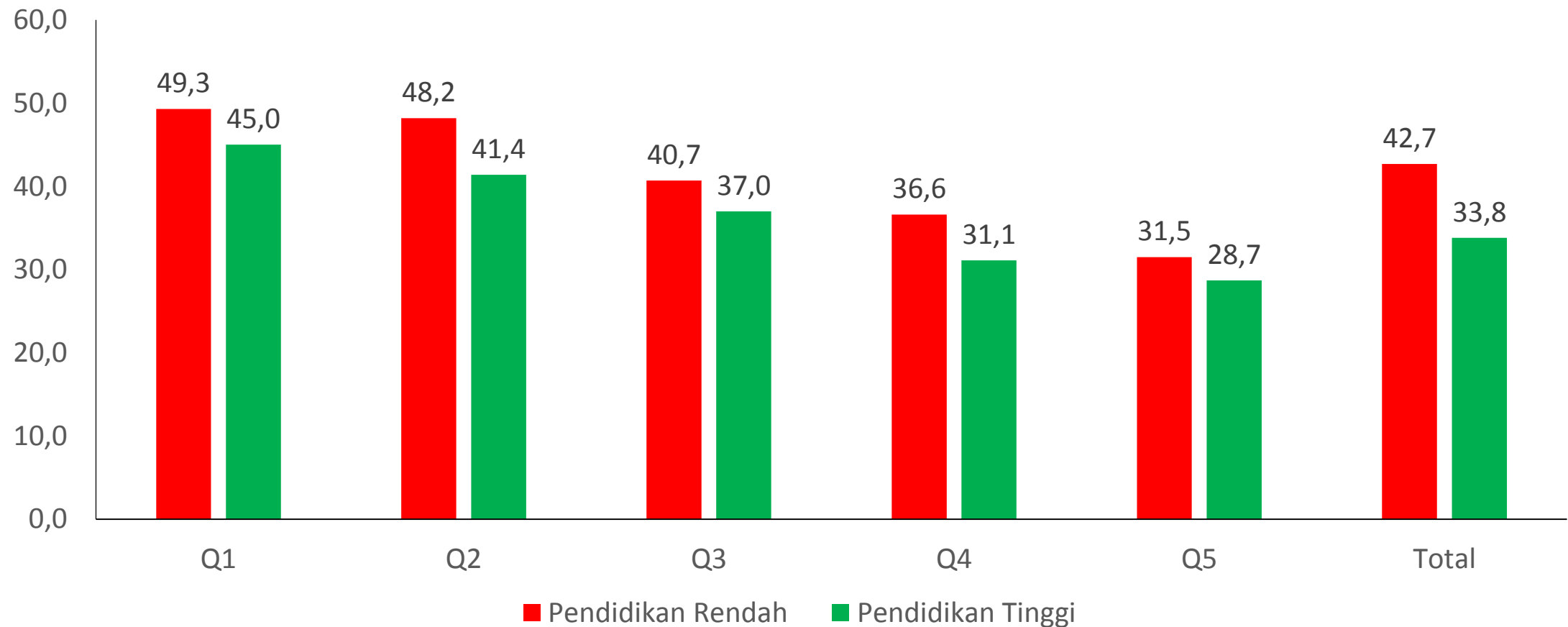
MUTU SDM **TINGGI**



**ASET**

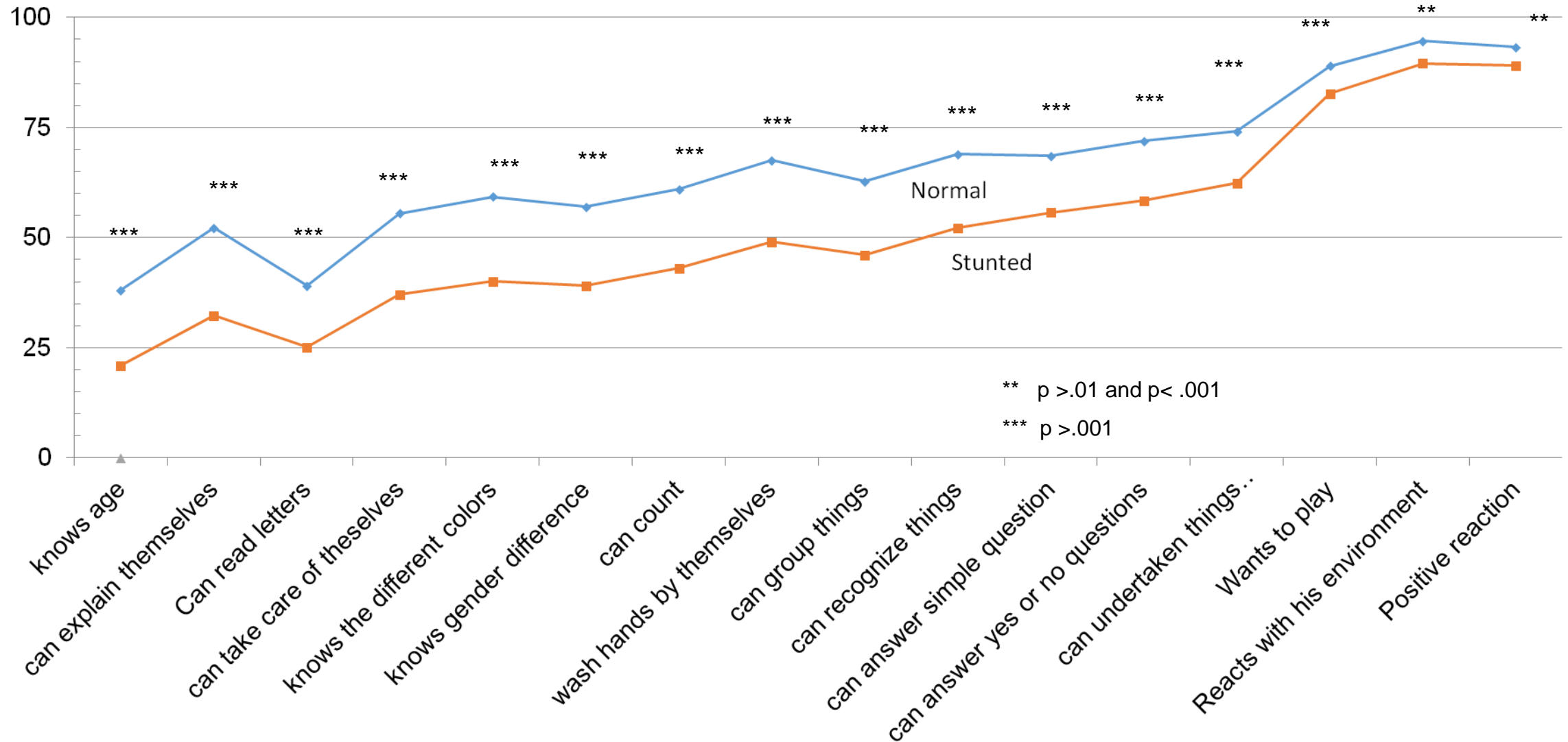


# Prevalensi Stunting menurut Pendidikan Ibu dan Sosial Ekonomi, 2013



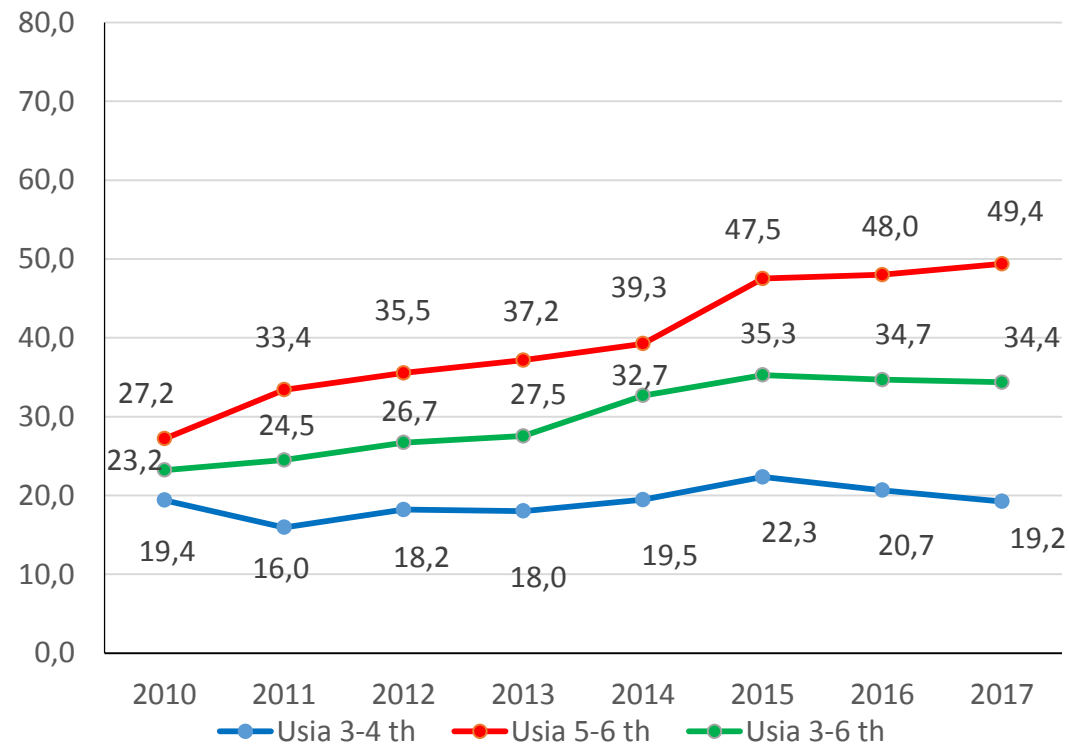
Pendidikan Rendah: Tidak sekolah sd Tama SD; Pendidikan Tinggi: SMP sd PT

# Perbedaan Perkembangan Kognitif antara anak stunting dan anak normal, study di 3 provinsi: Sumatera Barat, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan, 2009

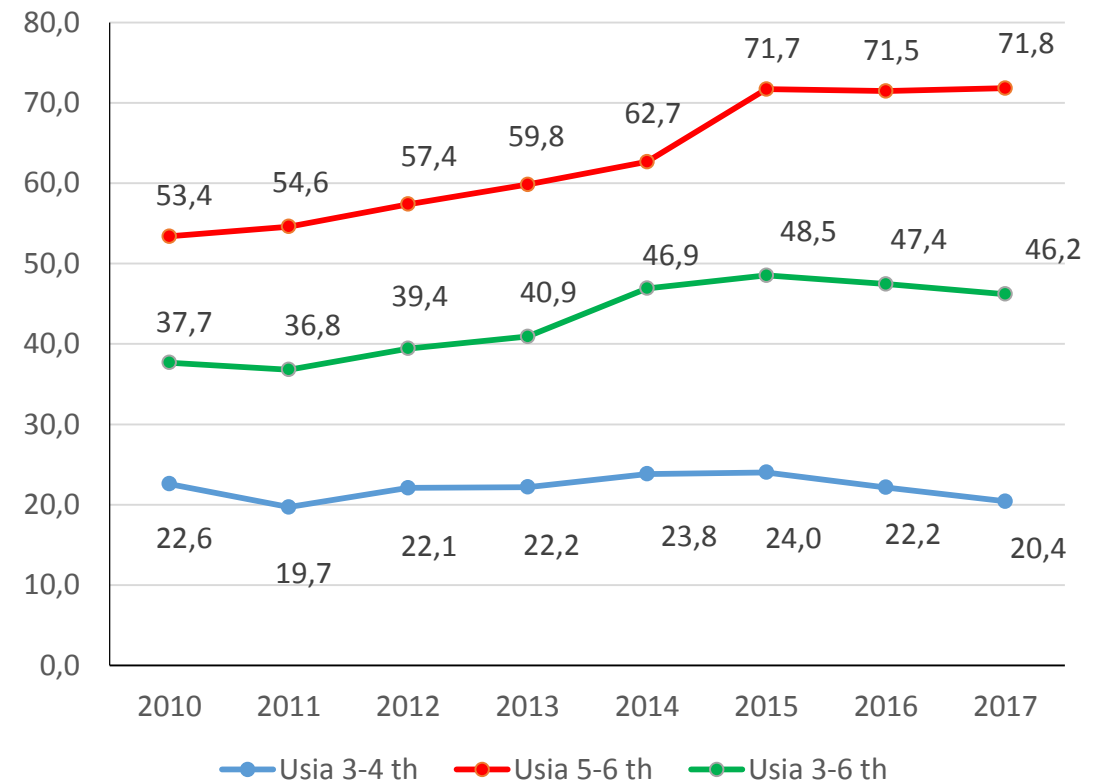


# Proporsi Partisipasi Anak Pra-sekolah: 3-6 tahun

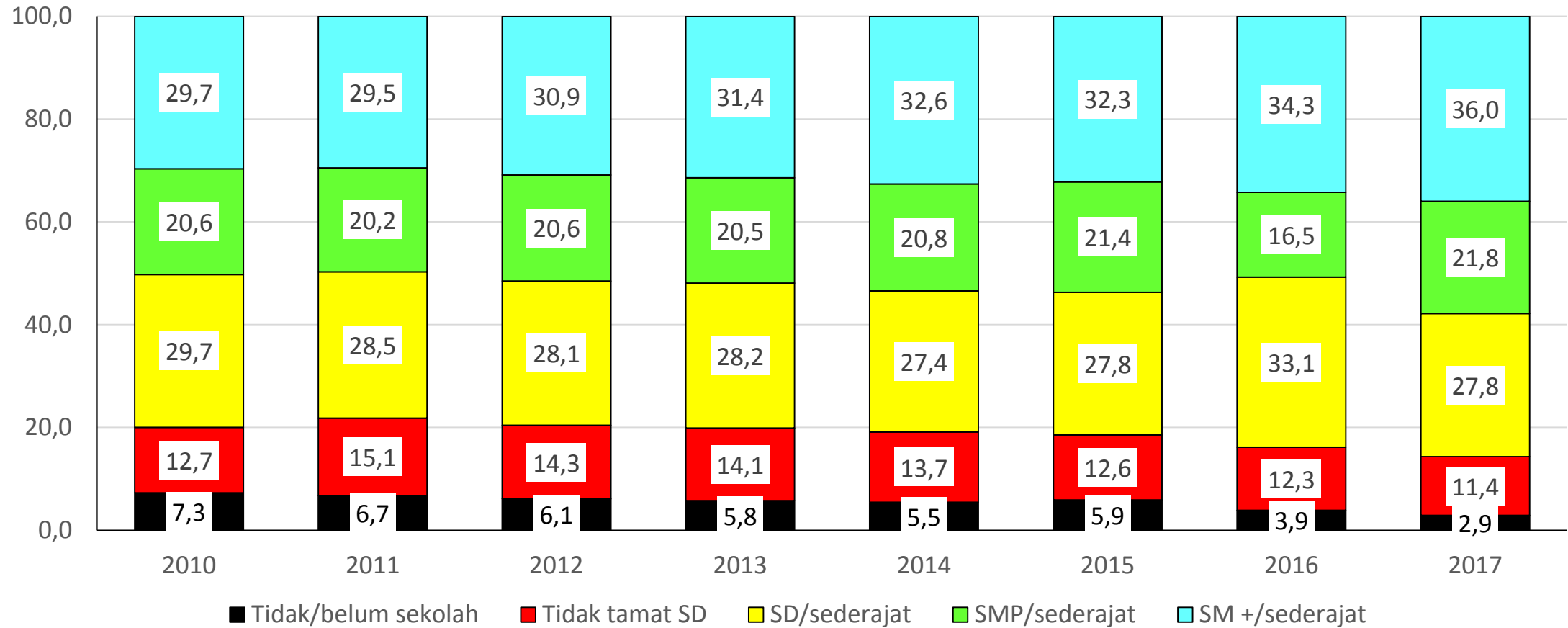
## Partisipasi Pra Sekolah (sedang)



## Partisipasi Pra Sekolah (pernah + sedang)



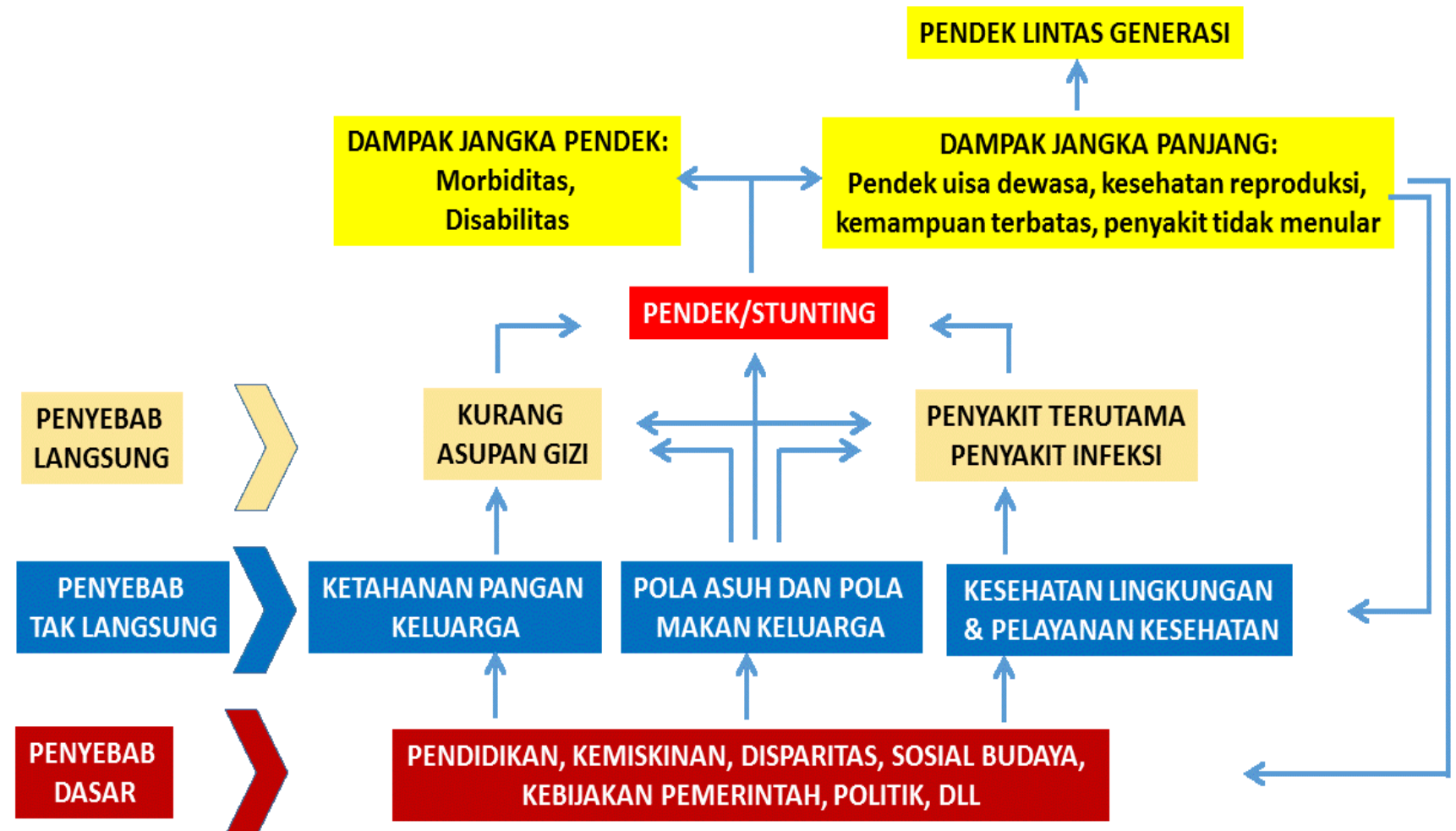
# Pendidikan yang Ditamatkan Penduduk 15 Tahun ke Atas



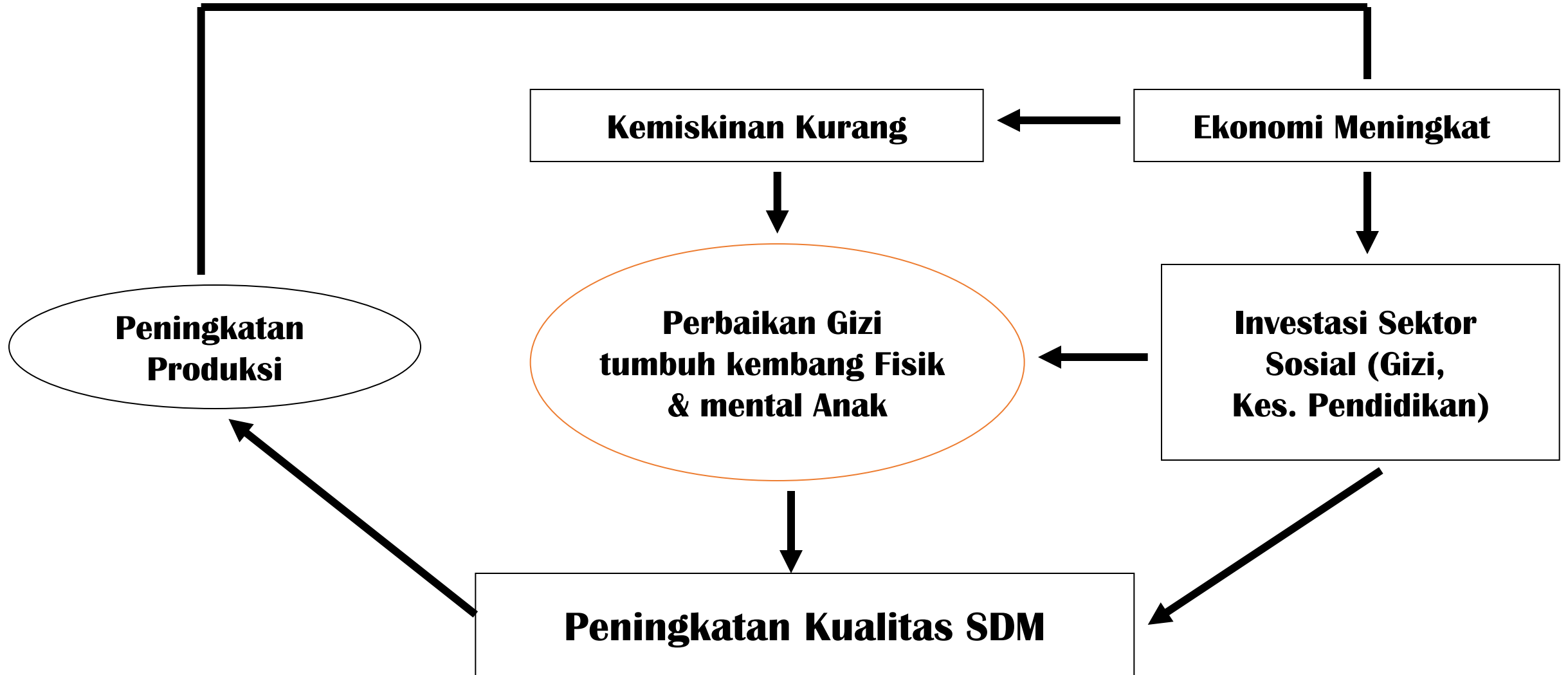
Unsur-unsur yang terlibat untuk menangani masalah gizi

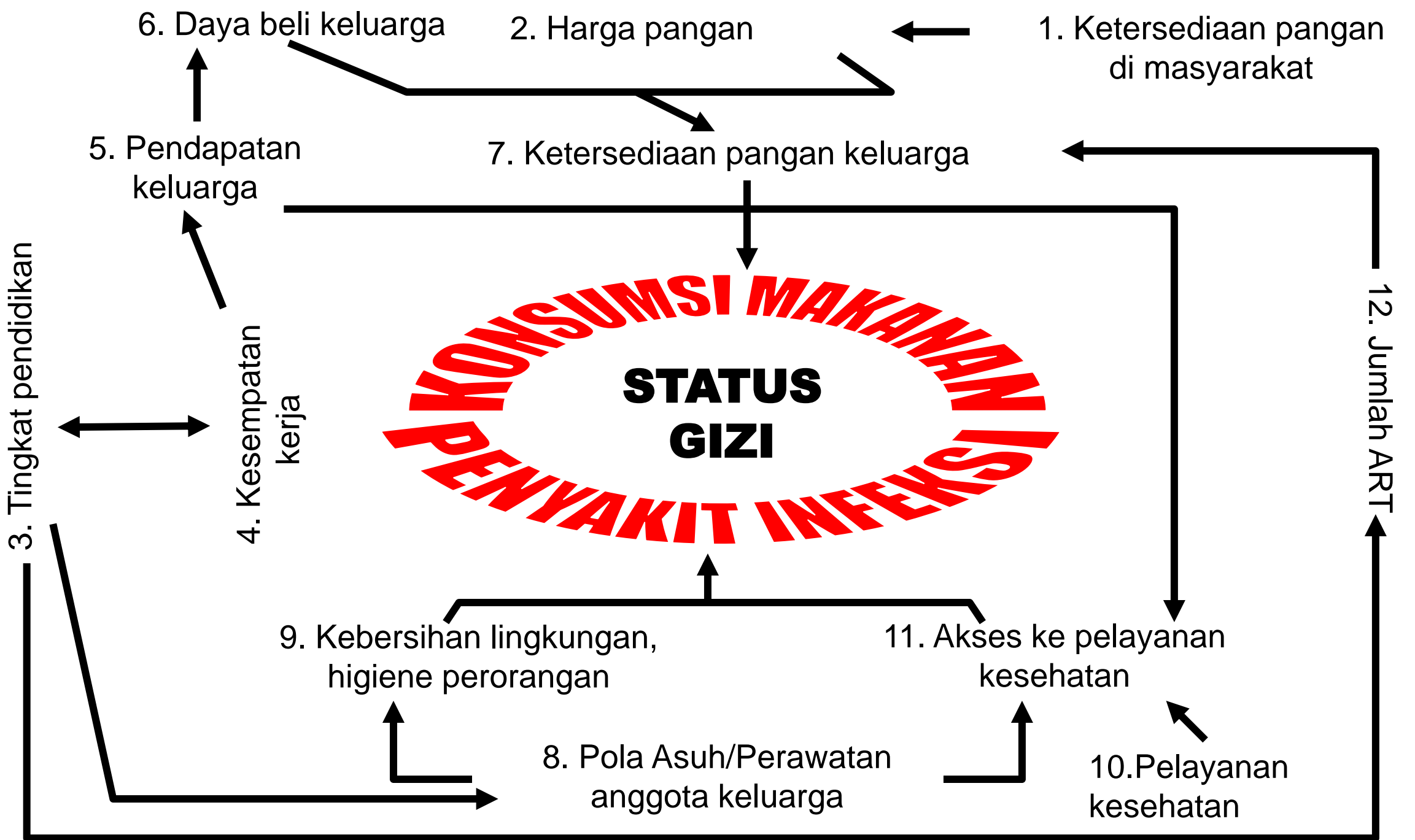
# Modifikasi dari Lancet...

Penyebab langsung adalah karena kurang asupan gizi dalam waktu lama disertai infeksi penyakit. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan keluarga, pola asuh, kesehatan lingkungan, serta pelayanan kesehatan.



# Faktor yang berkaitan dengan upaya peningkatan SDM

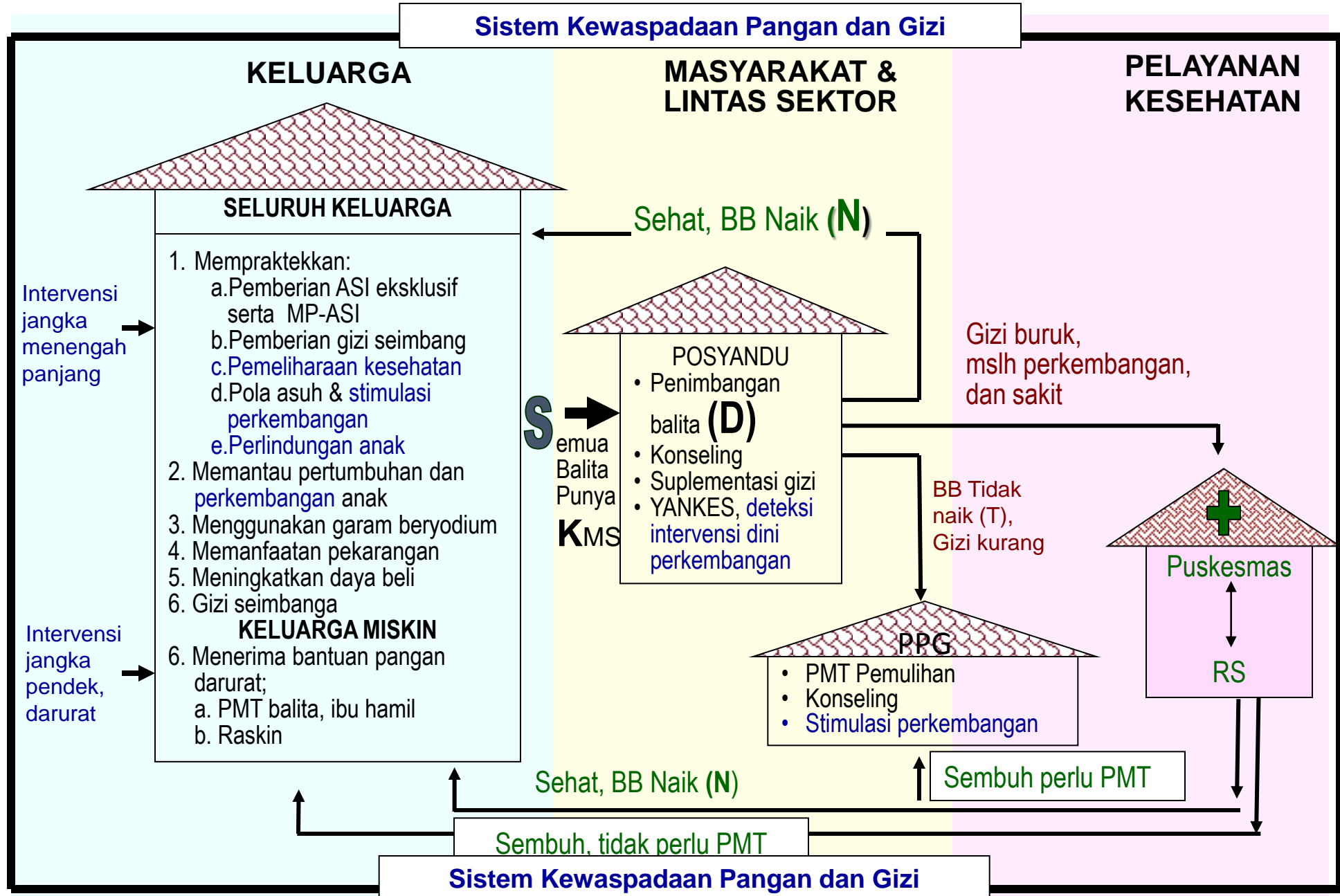






Bagaimana bentuk intervensi yang perlu dilakukan?

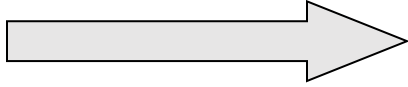
# RUMAH ANAK SEHAT, TAMBAH UMUR TAMBAH BERAT, MENJADI KUAT DAN CERDAS



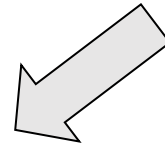
# ALUR KEGIATAN POSYANDU



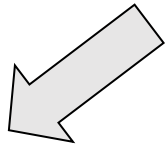
1. PENDAFTARAN



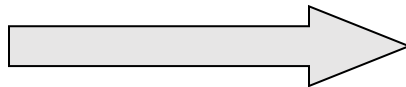
2. PENIMBANGAN BALITA



3. PENGISIAN KMS



4. PENYULUHAN



5. PELAYANAN OLEH PETUGAS

# Rasional Gizi

- Anak merupakan kelompok penduduk yang harus mendapat perhatian utama
- Masa dua tahun pertama kehidupan anak merupakan masa emas dan juga masa kritis untuk kelangsungan hidup dan tumbuh kembangnya
- Investasi kesehatan dan pendidikan pada anak usia dini akan menentukan kualitas SDM suatu bangsa
- Jumlah anak usia 0-4 tahun yang hampir 24 juta merupakan modal untuk kemajuan negara di masa depan jika intervensi dilakukan tepat waktu dan benar
- Memasuki usia reproduksi seorang remaja harus sehat karena akan meneruskan generasi berikutnya
- Mengaplikasi Gizi Seimbang semua umur mulai dari lahir

# Kebijakan

Menyediakan dan mendekatkan pelayanan berkualitas yang terjangkau oleh masyarakat termasuk rujukannya, dengan perhatian khusus pada kelompok penduduk rawan agar:

1. Setiap janin dalam kandungan tumbuh dan bayi lahir sehat dan selamat.
2. Setiap bayi dan balita hidup sehat, tumbuh dan berkembang secara optimal.

Note:

The implications of this for governments is clear. If the quality of human capital is important for the future, then governments should restructure themselves to have a ministry of human development that allows integration of early child development in relation to health, learning, and behaviour, and refocuses public policy development to better integrate the various government functions into a more integrated system.

---

# From Early Child Development To Human Development \*

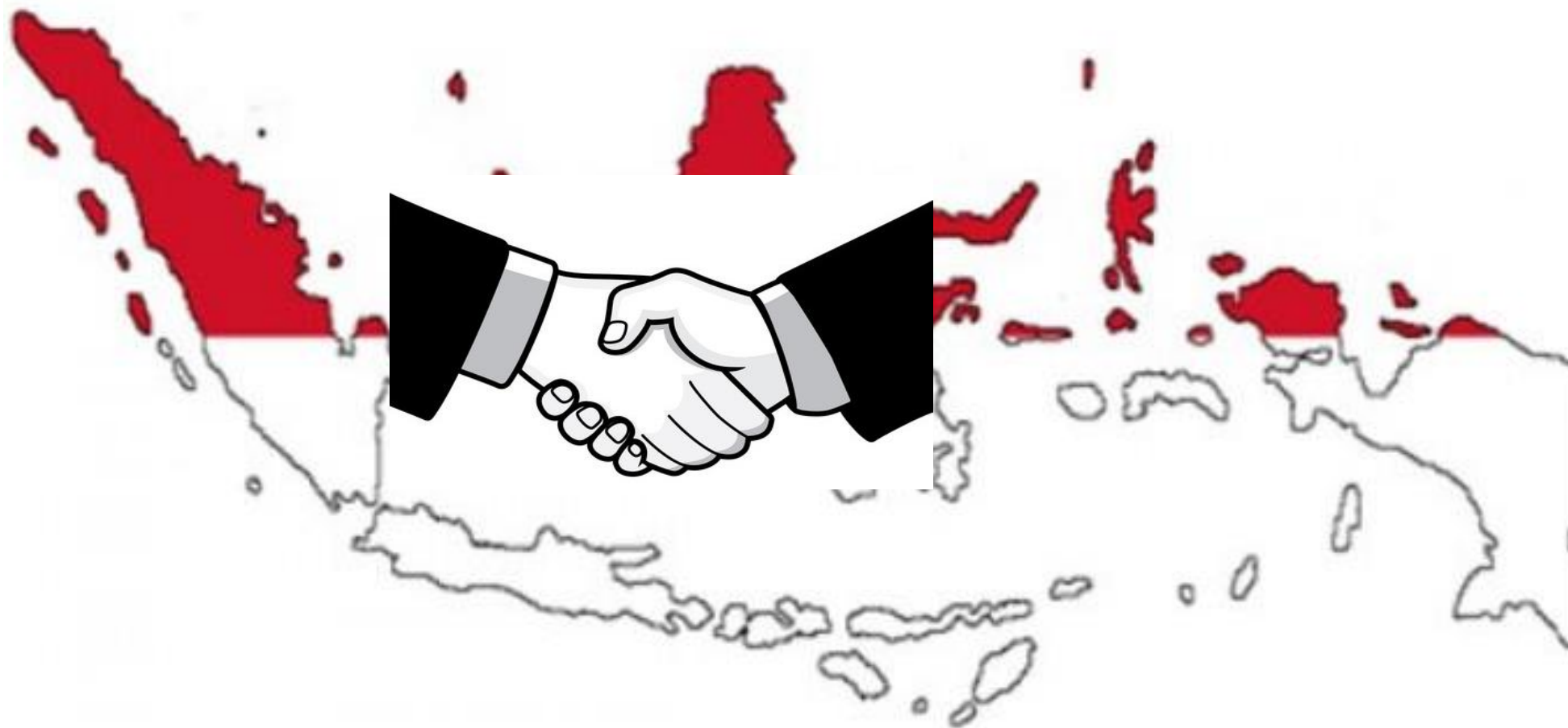
---

*World Bank Report, 2002*

# Rekomendasi Intervensi Jangka Panjang

- ✓ Penundaan Usia Perkawinan
- ✓ Promosi PHBS
- ✓ Pemberdayaan Masyarakat Ekonomi Keluarga
- ✓ Fortifikasi Pangan
- ✓ Keluarga Berencana
- ✓ Peningkatan pendidikan pada perempuan
- ✓ Penyediaan sarana dan prasarana sanitasi dan air bersih
- ✓ Gizi Seimbang untuk seluruh Keluarga

Bersatu mengatasi stunting untuk Indonesia





TERIMA KASIH

