

Kebijakan ASI sebagai dasar membangun generasi penerus di DIY

Pekan ASI sedunia 2018

Dinas Kesehatan DIY

SISTEMATIKA PENYAJIAN



HASIL PSG 2017 KELOMPOK BALITA

| | PSG 2017 | | Batasan Dikatakan Tidak Ada Masalah Gizi Menurut WHO |
|---|--|---|--|
| 5 Kab/kota prevalensi diatas 10% | 14.2% (27.806 balita) | Balita Gizi Kurang (<i>Underweight</i>) | $\geq 10\%$ |
| Dari 5 Kab/kota 4 kab dengan prevalensi >20% Kecuali Sleman (10.6%) | 19.8% (38,772 Balita) | Balita Pendek (<i>Stunting</i>) | $\geq 20\%$ |
| 5 kab/kota prevalensi nya lebih dari 5% yaitu | 8.3% (16.253 balita) | Balita Kurus (<i>wasting</i>) | $\geq 5\%$ |

Stunting di DIY tahun 2014-2017

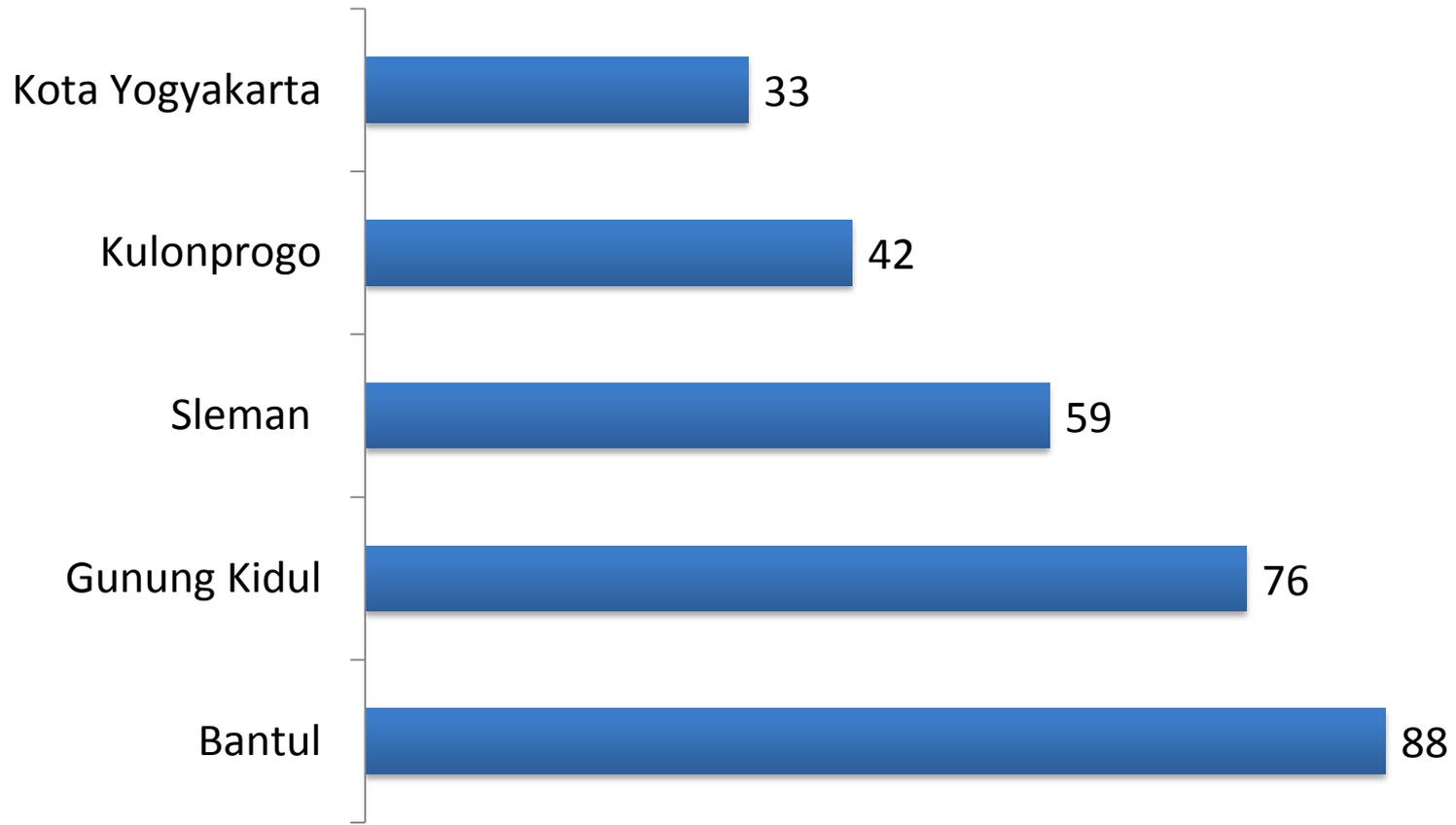
| No | Kab/kota | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Keterangan |
|----|-----------------|-------|-------|-------|------|------------|
| 1 | Kulonprogo | 26,9 | 17.65 | 21.47 | 23.6 | Naik |
| 2 | Bantul | 19,4 | 23.05 | 18.45 | 22.9 | Naik |
| 3 | Gunung Kidul | 25,4 | 21.24 | 28.66 | 25.9 | Turun |
| 4 | Sleman | 23,1 | 23.46 | 25.44 | 10.6 | Turun |
| 5 | Kota Yogyakarta | 15,61 | 17.54 | 15.36 | 23 | Naik |
| | DIY | 22,1 | 20.56 | 21.84 | 19.8 | Turun |

JUMLAH KEMATIAN BAYI TERLAPORKAN

| | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | |
|------------|------------|---------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Σ | LH | Σ | LH | Σ | LH | Σ | LH | Σ | LH | Σ | LH |
| A | 51 | 4.658 | 52 | 4406 | 62 | 4369 | 33 | 3972 | 30 | 3841 | 33 | 3621 |
| B | 116 | 13.419 | 126 | 13425 | 117 | 13371 | 105 | 12570 | 94 | 12288 | 88 | 10139 |
| C | 69 | 5.695 | 97 | 5322 | 61 | 5305 | 48 | 5232 | 49 | 5110 | 42 | 4961 |
| D | 95 | 8.374 | 109 | 8058 | 98 | 8141 | 92 | 7796 | 61 | 7649 | 76 | 7594 |
| E | 69 | 13.697 | 65 | 14225 | 67 | 14406 | 51 | 14134 | 44 | 14138 | 59 | 14025 |
| DIY | 400 | 45.843 | 449 | 45436 | 405 | 45592 | 329 | 43704 | 278 | 43026 | 298 | 40340 |

Ket: Σ Jumlah Kasus ; LH:Lahir Hidup, A:Kota, B:Bantul, C:KP, D:GK, E:Sleman

Trend Jumlah Kematian Bayi per Kabupaten/Kota se DIY Tahun 2017



Kematian Anak dan Ibu

Nyawa yang hilang tiap tahun



10.718

bayi (<2 tahun) meninggal
tiap tahun karena
pneumonia dan diare
akibat praktek menyusui
yang tidak memadai
5.570 kematian (<6 bulan)
5.148 kematian (6-23
bulan)

3.455 dari

33.164

kematian ibu karena
kanker payudara
dapat dihindari bila
90% wanita menyusui
bayinya selama dua
tahun, dibandingkan
dengan 1.749
kematian ibu di angka
menyusui saat ini

Menyusui dapat menyelamatkan nyawa



50%

Kematian anak (di bawah 2 thn)
karena pneumonia dan diare
dapat dicegah
tiap tahunnya

10%

Kematian ibu karena
kanker payudara
dapat dicegah
tiap tahunnya

Peningkatan Makanan Bayi dan Anak Menyelamatkan Balita dari Kematian

The Lancet, Child Survival Series, 2003 (Jones et al.)

| Intervensi | Jml meninggal yang dapat ditekan | % |
|---------------------------------|----------------------------------|------------|
| Pemberian ASI Eks | 1,301,000 | 13% |
| Pemberian MP-ASI | 587,000 | 6% |
| Kelambunisasi | 691,000 | 7% |
| Sanitasi & Air Bersih | 326,000 | 3% |
| Vitamin A | 225,000 | 2% |
| Nevirapine/ replacement feeding | 150,000 | 2% |
| Imunisasi campak | 103,000 | 1% |

Intervensi Yang Paling Efektif

The Lancet, Maternal Child Undernutrition Series,
January 2008 (Bhutta et al.)

| | Proportional reduction in deaths before | | | Relative reduction in prevalence of stunting at | | | Millions (%) of DALYs averted at |
|--|---|-----------|-----------|---|-----------|-----------|----------------------------------|
| | 12 months | 24 months | 36 months | 12 months | 24 months | 36 months | 36 months |
| % coverage with balanced energy protein supplementation | 3.6% | 3.1% | 2.9% | 1.9% | 0.5% | 0.3% | 7.1 (2.8%) |
| % coverage with intermittent preventive treatment | 2.4% | 2.1% | 1.9% | 1.4% | 0.3% | 0.1% | 4.8 (1.9%) |
| % coverage with multiple micronutrient supplementation in pregnancy | 2.0% | 1.7% | 1.6% | 0.9% | 0.3% | 0.1% | 4.0 (1.5%) |
| % coverage with breastfeeding promotion and support | 11.6% | 9.9% | 9.1% | 0% | 0% | 0% | 21.9 (8.6%) |
| % coverage with feeding interventions (promotion of complementary feeding and other supportive strategies) | 0% | 1.1% | 1.5% | 19.8% | 17.2% | 15.0% | 5.5 (2.1%) |
| % coverage with vitamin A (including neonatal in Asia) | 6.9% | 7.1% | 7.2% | 0% | 0% | 0% | 17.6 (6.9%) |
| % coverage with zinc supplementation | 1.3% | 2.8% | 3.6% | 9.1% | 15.5% | 17.0% | 10.8 (4.2%) |
| % coverage with hygiene interventions | 0% | 0.1% | 0.2% | 1.9% | 2.4% | 2.4% | 0.7 (0.2%) |

Paling efektif menurunkan kematian : **Breastfeeding counselling**

Paling efektif menurunkan anak pendek: **Improvement of complementary feeding**

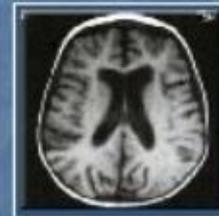
Mengkhawatirkan!

Akibat kurang gizi: hambatan perkembangan otak, kecerdasan, kemampuan belajar dan rendahnya produktifitas yang bersifat **permanen (irreversible)**.

- Fisik anak kurang gizi dapat diperbaiki:



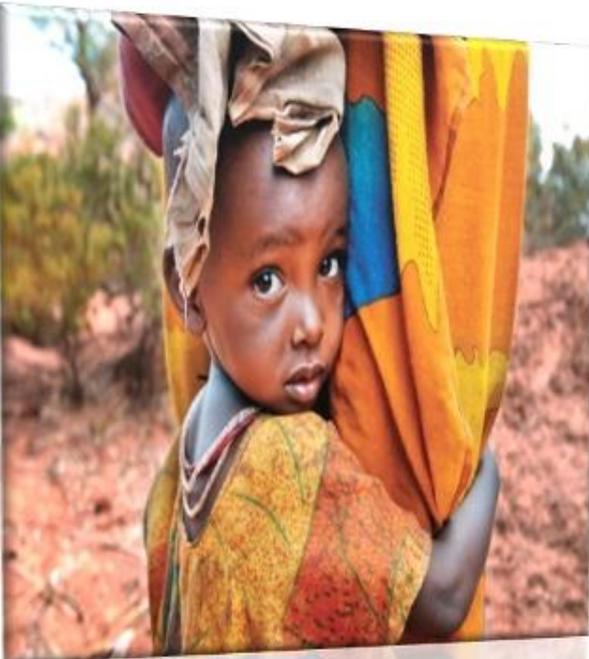
- Tapi perkembangan otaknya, **tidak dapat diperbaiki:**



Kekurangan gizi berat 15 – 20 % sel otak berkurang

Kurang gizi pada usia dini meningkatkan resiko berbagai penyakit degeneratif (jantung, kanker, dll) pada saat dewasa

Dampak KURANG GIZI pada awal kehidupan terhadap kualitas SDM



MENINGGAL

Gagal tumbuh; Berat Lahir Rendah, kecil, pendek, kurus, daya tahan rendah.

Hambatan perkembangan kognitif, nilai sekolah dan keberhasilan pendidikan

Menurunkan produktivitas pada usia dewasa

Gangguan metabolik, risiko PTM (diabetes type II, Stroke, Penyakit Jantung, dll) pada usia dewasa

MASA EMAS DAN MASA KRITIS PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

Kehamilan & Pertumbuhan Janin

Pertumbuhan otak
Membangun tinggi badan potensial **Membangun berat badan potensial**

Butuh gizi mikro & protein

Butuh Kalori

Konsepsi

20 mg

LAHIR

Pertumbuhan Bayi & Anak

Untuk Mencapai Tinggi dan Berat badan optimal

Dibutuhkan seluruh zat gizi (makro dan mikro) secara seimbang, diperoleh dari menyusui eksklusif sampai 6 bulan, diteruskan dengan ASI dan MP-ASI

2 TAHUN

KEBIJAKAN PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI

Pasal 128

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.**
- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.**
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.**

Penjelasan Pasal 128

ayat (1)

Yang dimaksud dengan pemberian air susu ibu eksklusif, adalah pemberian hanya air susu ibu selama 6 bulan, dan dapat terus dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Yang dimaksud dengan indikasi medis adalah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis.

UNDANG UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN

Pasal 129

- (1) **Pemerintah – pemerintah daerah bertanggung jawab** menetapkan kebijakan dalam rangka **menjamin hak bayi** untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.
- (2) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan **Peraturan Pemerintah**

Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 201

- 1. Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.**
- 2. Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:**
 - a. Pencabutan izin usaha; dan/atau**
 - b. Pencabutan status badan hukum.**

PP NOMOR 33 TAHUN 2012

TUJUAN PENGATURAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

- a. **menjamin pemenuhan hak Bayi** untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
- b. **memberikan perlindungan kepada ibu** dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan
- c. **meningkatkan peran dan dukungan** Keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

(Pasal 2)

PENGERTIAN ASI EKSKLUSIF:

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, **tanpa menambahkan** dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

(Pasal 2)

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH PUSAT

- **Menetapkan kebijakan nasional**
- **Melakukan advokasi dan sosialisasi**
- **Memberikan pelatihan dan penyediaan tenaga konselor menyusui pada fasyankes dan sarana umum**
- **Mengintegrasikan materi ASI Eksklusif pada kurikulum pendidikan formal dan nonformal**
- **Pembinaan dan pengawasan**
- **Pengembangan IPTEK ASI Eksklusif**
- **Pengembangan kerjasama dengan pihak lain**
- **Menyediakan ketersediaan akses Informal dan edukasi**

(Pasal 3)

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH PROVINSI

- a. melaksanakan kebijakan nasional;**
- b. advokasi dan sosialisasi skala provinsi;**
- c. memberikan pelatihan teknis konseling menyusui skala provinsi;**
- d. menyediakan tenaga konselor menyusui di fasyankes dan tempat sarana umum lainnya skala provinsi;**
- e. Binwas & evaluasi skala provinsi;**
- f. menyelenggarakan, memanfaatkan, dan memantau Litbang program pemberian ASI Eksklusif yg mendukung perumusan kebijakan provinsi;**
- g. mengembangkan kerja sama dg pihak lain sesuai peraturan;**
- h. menyediakan ketersediaan akses informasi & edukasi skala provinsi.**

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH KAB/KOTA

- a. melaksanakan kebijakan nasional;**
- b. advokasi dan sosialisasi skala kab/kota;**
- c. memberikan pelatihan teknis konseling menyusui skala kab/kota;**
- d. menyediakan tenaga konselor menyusui di fasyankes dan tempat sarana umum lainnya skala kab/kota;**
- e. Binwas & evaluasi skala kab/kota;**
- f. menyelenggarakan Litbang program pemberian ASI Eksklusif yg mendukung perumusan kebijakan kab/kota;**
- g. mengembangkan kerja sama dg pihak lain sesuai peraturan;**
- h. menyediakan ketersediaan akses informasi & edukasi skala kab/kota.**



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PP No 33 thn 2012

Pasal 33

TEMPAT KERJA & SARANA UMUM

Penyelenggara tempat sarana umum berupa **Fasilitas Pelayanan Kesehatan** harus mendukung keberhasilan program ASI Eksklusif dengan berpedoman pada **10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui** sebagai berikut :

- a. Membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan pada semua staf pelayanan kesehatan
- b. Melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan tersebut
- c. **Menginformasikan pada semua ibu hamil** tentang manfaat dan manajemen menyusui
- d. **Membantu ibu menyusui dini** dalam waktu 60 menit pertama persalinan
- e. **Membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan** menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya
- f. Memberikan ASI saja pada bayi baru lahir kecuali atas indikasi medis
- g. **Menerapkan rawat gabung** ibu dan bayinya sepanjang waktu 24 jam
- h. Menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi
- i. Tidak memberikan dot pada bayi
- j. Mendorong pembentukan kelompok pendukung ASI

KEHARUSAN IBU MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF

- ✓ **KEHARUSAN** BAGI SETIAP IBU YANG MELAHIRKAN UNTUK **MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF** KEPADA BAYI YANG DILAHIRKANNYA **KECUALI** DALAM HAL TERDAPAT : (i) **indikasi medis**; (ii) **ibu tidak ada**; (iii) **ibu terpisah dari bayi**.
- ✓ **PENENTUAN INDIKASI MEDIS** OLEH DOKTER ATAU DALAM HAL DI DAERAH TERTENTU YG TIDAK ADA DOKTER MAKA OLEH BIDAN / PERAWAT SESUAI KETENTUAN PERATURAN.

(Pasal 6, 7, dan 8)

KEWAJIBAN INISIASI MENYUSU DINI

KEWAJIBAN BAGI NAKES DAN PENYELENGGARA FASYANKES UNTUK MELAKUKAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP BAYI BARU LAHIR KEPADA IBUNYA PALING SINGKAT SELAMA 1 (SATU) JAM.

(Pasal 9)

KEWAJIBAN RAWAT GABUNG

**KEWAJIBAN BAGI NAKES DAN
PENYELENGGARA FASYANKES UNTUK
MENEMPATKAN IBU DAN BAYI DALAM
SATU RUANGAN ATAU RAWAT GABUNG.**

(Pasal 10)

KESEPAKATAN GLOBAL DAN NASIONAL Mengakui bahwa menyusui merupakan suatu proses yang khusus:

1. Memberikan gizi ideal bagi bayi dan sumbangan bagi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayi.
2. Mengurangi insiden dan tingkat keparahan penyakit infeksi, menurunkan kesakitan dan kematian bayi.
3. Memberikan sumbangan bagi kesehatan perempuan/Ibu melalui pengurangan risiko kanker payudara dan ovarium, serta memperpanjang jarak antar kehamilan.
4. Memberikan keuntungan sosial dan ekonomi bagi keluarga dan bangsa.
5. Memberikan rasa puas pada hampir semua perempuan yang berhasil menyusui.

PERATURAN BERSAMA MENTERI NEGARA
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, MENTERI TENAGA
KERJA DAN TRANSMIGRASI DAN MENTERI KESEHATAN

Nomor : 48/Men.PP/XII/2008

Nomor : PER.27/Men/XII/2008

Nomor : 1177/Menkes/PB/XII/2008

Tentang

PENINGKATAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU
SELAMA WAKTU KERJA DI TEMPAT KERJA

VISI MISI DAN PRIORITAS PEMBANGUNAN DI DIY

Pembagian Wilayah DIY

DIY terletak di antara 7°.33'-8°.12' Lintang Selatan dan 110°.00'-110°.50' Bujur Timur, beriklim tropis, dan terletak di Pulau Jawa bagian tengah-selatan

DAERAH
ISTIMEWA
YOGYAKARTA

Luas DIY secara keseluruhan adalah 3.185,8 km² atau 0,17 persen dari luas wilayah Indonesia. Terdapat satu kota dan empat kabupaten di DIY dengan total 78 kecamatan dan 438 desa/kelurahan.



Kota Yogyakarta

- terdiri atas 14 kecamatan dan 45 kelurahan/desa
- menjadi daerah dengan luas terkecil dengan luas 32,5 km² atau hanya sekitar 1% dari total luas DIY



Kabupaten Sleman

- terdiri atas 17 kecamatan dan 86 kelurahan/desa
- memiliki luas 574,82 km² atau 18% dari total luas DIY



Kabupaten Kulon Progo

- terdiri atas 12 kecamatan, 88 kelurahan/desa
- memiliki luas 586,27 km² atau 18% dari seluruh wilayah DIY



Kabupaten Bantul

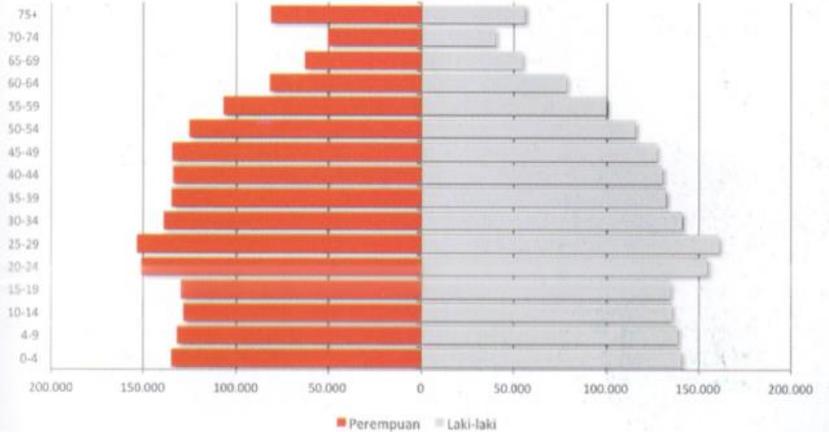
- terdiri atas 17 kecamatan dan 75 kelurahan/desa
- memiliki luas 506,85 km² atau 16% dari seluruh wilayah DIY



Kabupaten Gunungkidul

- terdiri atas 18 kecamatan dan 144 kelurahan/desa
- menjadi daerah terluas dengan luas wilayah 1.485,36 km² atau sekitar 47% dari seluruh wilayah DIY

PIRAMIDA PENDUDUK DIY



ANGKA STATISTIK KEPENDUDUKAN DIY

- 1.167,97/km² kepadatan penduduk DIY pada tahun 2016
- 12.853,66/km² kepadatan penduduk Kota Yogyakarta sebagai daerah terpadat di DIY
- 11,2% persentase penduduk Kabupaten Kulon Progo yang merupakan persentase terendah dari populasi DIY
- 1,24% laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Bantul yang merupakan laju pertumbuhan tertinggi di DIY
- 1.180.479 jiwa jumlah penduduk Kabupaten Sleman yang merupakan daerah dengan jumlah penduduk terbanyak di DIY
- 486,4/km² kepadatan penduduk Kabupaten Gunungkidul yang merupakan daerah dengan kepadatan terkecil di DIY

Humas Pemda DIY @humasjogja @humas_jogja Humas Jogja





Sudah semestinya keistimewaan Jogja adalah untuk Indonesia. Bahwa menjadi Jogja, adalah menjadi Indonesia.

Sambutan Gubernur DIY dalam Pembukaan FKY 2017

Visi Gubernur DIY 2017-2022

"Menyongsong Abad Samudera Hindia untuk Kemuliaan Martabat Manusia Jogja"

Panca Mulia

Peningkatan kualitas hidup masyarakat yang berkeadilan & berkeadaban

Peningkatan kualitas & keragaman perekonomian masyarakat

Terwujudnya harmoni kehidupan bersama

Terwujudnya tata perilaku penyelenggara pemerintahan yang demokratis

Terwujudnya perilaku bermartabat Aparatur Sipil Negara (ASN)



Prioritas Pembangunan di DIY



(Tema Pembangunan 2019)

**Pemerataan
Pembangunan
Untuk Mewujudkan
Kesejahteraan
Masyarakat Yang
Berkeadilan**

Mainstreaming :

- kemiskinan,
- disparitas,
- optimalisasi kawasan selatan,
- kesejahteraan warga

Pembangunan yang Merata
dimaksudkan **selaras** dan **lestari**
untuk mengurangi ketimpangan wilayah

Fokus pada Pemberdayaan SDM
baik **kualitas** maupun **derajat
ekonomi** masyarakatnya

Fokus pada **infrastruktur layanan
dasar** yang pendukung
pertumbuhan ekonomi

PRIORITAS PEMBANGUNAN 2019

MENGATASI
KETIMPANGAN
WILAYAH

MENGATASI
KEMISKINAN DAN
KETIMPANGAN
PENDAPATAN

TINDAK
LANJUT/ANTISIPASI
PEMBANGUNAN NEW
YOGYAKARTA
INTERNATIONAL
AIRPORT

DUKUNGAN
PEMBIAYAAN
PEMBANGUNAN
MELALUI PERAN
SWASTA

PEMBERIAN ASI MENDUKUNG PEMBANGUNAN SDM

REGULASI DI DIY

- SE Gubernur No. 9/SE/XII/2012 tentang dukungan Pemberian ASI Eksklusif Bupati/Walikota, Kepala Instansi, Rktor Perguruan Tinggi, Direktur RS, Pimpinan LSM dan Ormas
- SE Gubernur No. 10/SE/X/2013 tentang Tata Cara Pentediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASIA (Ruang ASI) Kepada Bupati/Walikota, SKPD dilingk. Pemda DIY dan Kepala Instansi Vertikal

Regulasi ASI di Kabupaten/Kota

- PERDA No 1 tahun 2015 Kota Yogyakarta tentang Pemberian ASI Eksklusif
- PERBUP Bantul no 82 tahun 2012
- Perbup Kulonprogo No 2 tahun 2014,
- Perbup Gunungkidul No 9 tahun 2014 tentang Pemberian ASI Eksklusif
- Perbup Sleman No tentang Pemberian ASI Eksklusif

*UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN DALAM
SUSKSESNYA PROGRAM ASI DI DIY*

Upaya yang dilakukan

1. Memastikan bahwa kondisi/lingkungan memungkinkan ibu bisa melaksanakan kewajiban menyusui dan anak bisa mendapatkan hak ASI
2. Cara-cara yang ditempuh :
 - a. Memastikan regulasi dapat dipatuhi oleh pihak-pihak yang terkait
 - b. Sarana prasarana yang ada mendukung pelaksanaan pemberian ASI
 - c. SDM pendukung pemberian ASI selalu ditingkatkan kemampuannya

Bentuk kongkrit dilapangan

- Mengadvokasi daerah untuk membuat regulasi
- Penegakan regulasi : mengawal aturan yang ada
- Fasilitas pelayanan kesehatan mendukung pelaksanaan pemberian ASI
- Kemitraan dengan perguruan tinggi
- Menyediakan tenaga konselor baik di faskes maupun dimasyarakat
- Mempromosikan 4 standar makanan emas bayi dan anak

STANDAR EMAS PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir, dilanjutkan dengan rawat gabung

b. Memberikan hanya air susu ibu saja sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan

c. Memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) mulai umur 6 bulan

d. Menyusui dilanjutkan sampai anak berumur 24 bulan atau lebih.

MATURNUNWUN



curriculumvitae

| | | |
|-----------------|---|--|
| | | |
| Nama | : | Endang Pamungkasiwi, SKM, M.Kes |
| Pendidikan | : | D III Gizi Akademi Gizi Yogyakarta S1 Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang S2 Peminatan Gizi IKM FK UGM |
| Jabatan | : | Ka. Sie Gizi Dinkes DIY |
| Profil keluarga | : | Menikah dengan 2 orang anak |
| | | |