

MTBS Di Level Layanan Primer Dan Peran Posyandu Dalam Pencegahan Stunting

SISTEM TUMBUH KEMBANG

Pitut Aprilia Savitri

Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas

PSPD FKK UMJ

Sinonim

MTBS

(Manajemen Terpadu Balita Sakit)

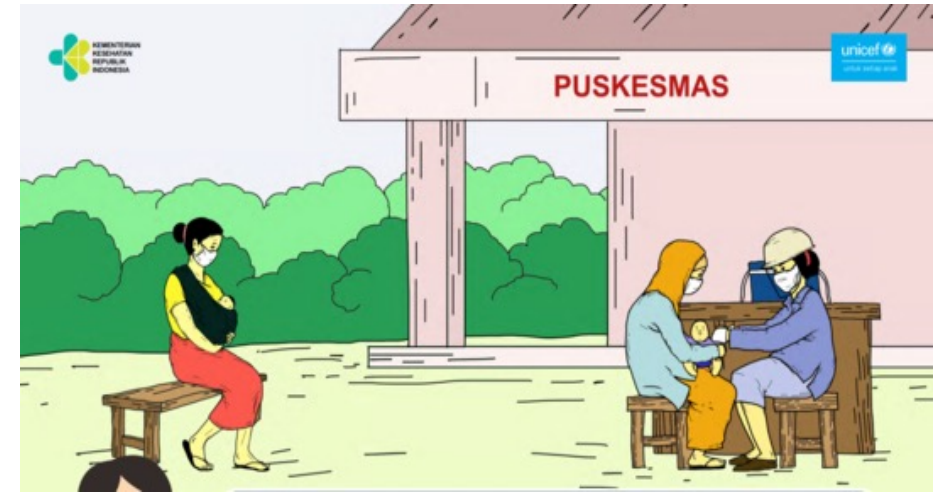
=

IMCI

**(Integrated management of
Childhood Illness)**

Apa itu MTBS ?

**Suatu PENDEKATAN
keterpaduan dalam
tatalaksana balita sakit
di fasilitas kesehatan tingkat
dasar**



TUJUAN MTBS

- Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang terkait dengan penyebab utama penyakit pada balita, melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan fasilitas kesehatan dasar (puskesmas, pustu, polindes).
- Memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak

- Kombinasi perbaikan tatalaksana kasus pada balita sakit (**kuratif**) dengan aspek gizi, imunisasi dan konseling (**promotif dan preventif**).
- Penyakit anak yang dipilih merupakan **penyebab utama** kematian dan kesakitan bayi dan anak balita.

MENGAPA PERLU MTBS ?

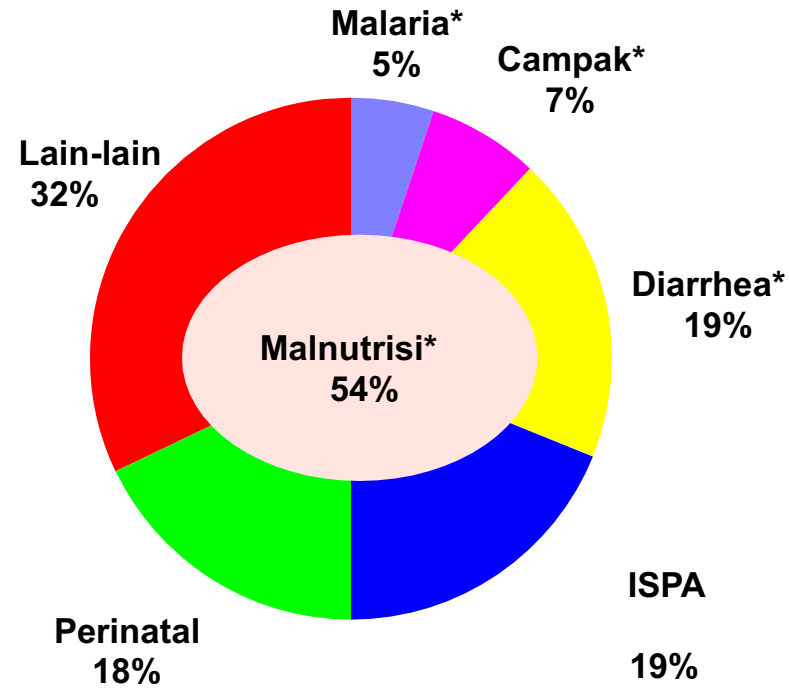
12 juta balita per tahun meninggal di negara berkembang

70% kematian balita karena pneumonia, malaria, diare, campak, malnutrisi atau kombinasi.

Lebih dari 75% ibu membawa balita ke klinik dengan keluhan salah satu kondisi di atas

Sering ditemukan *overlapping* gejala, sehingga diagnosis tunggal tidak tepat.

Distribusi kematian balita di negara berkembang



*** Kurang lebih 70% dari semua kematian balita berhubungan dengan satu atau lebih dari 5 kondisi tersebut**

* Based on data taken from The Global Burden of Disease 1996, edited by Murray CJL and Lopez AD, and Epidemiologic evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality, Pelletier DL, Frongillo EA and Habicht JP, AmJ Public Health 1993;83:1130-1133

Pyramid of Health

Staff & Role

Specialized Doctors

Treatment

Hospital

Doctors or Nurse

Vaccination

Clinic

Volunteers

Education

Community Health Education



Pyramid of Health

Cost Effectiveness

More Expensive, Curative Care
Less People served

Hospital

Clinic

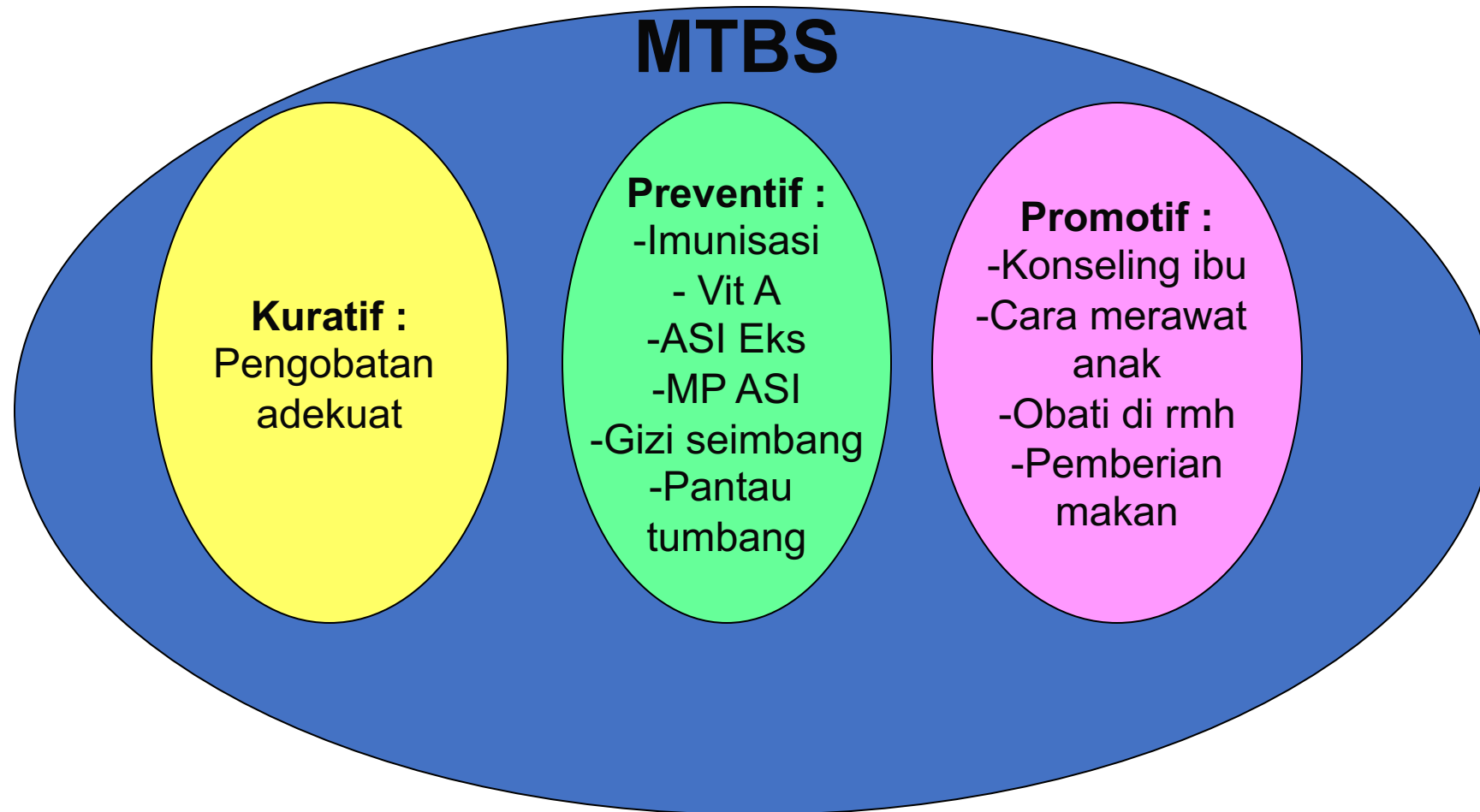
Community Health Education

Less Expensive, Preventive Care

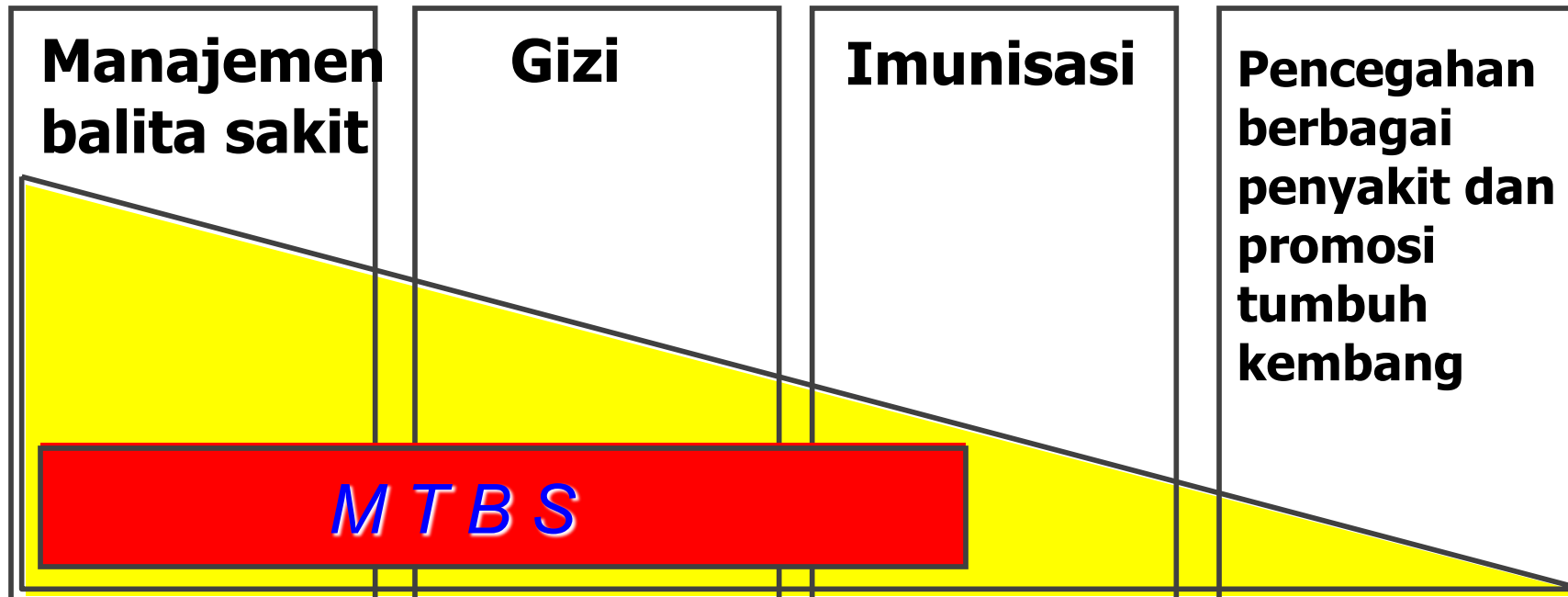
More People served



Keterpaduan Pelayanan Dg Pendekatan MTBS



MTBS sebagai *Key Strategy* untuk meningkatkan kesehatan anak



**PADA SEBAGIAN BESAR ANAK, DIAGNOSA TUNGGAL
MUNGKIN KURANG TEPAT**

Keluhan yang disampaikan	Kemungkinan penyebab atau kondisi yang menyertai
Batuk dan/atau napas cepat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pnemonia 2. Anemia berat 3. Malaria (falciparum)
Letargis atau tidak sadar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malaria serebral 2. Meningitis 3. Dehidrasi berat 4. Pnemonia berat
Ruam campak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pnemonia 2. Diare 3. Infeksi telinga
Bayi muda yang "sakit berat"	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pnemonia 2. Meningitis 3. Sepsis

Intervensi yang tercakup dalam strategi MTBS

Meningkatkan pertumbuhan. Pencegahan penyakit

Pelayanan kuratif

Di rumah

1. Intervensi untuk meningkatkan gizi di tingkat rumah tangga/ masyarakat
2. Insektisida - pemasangan kelambu

1. Tatalaksana kasus secara dini
2. Pola pencarian pertolongan yang tepat
3. Kepatuhan terhadap pengobatan

Pelayanan kesehatan

1. ASI dan MP-ASI
2. Suplemen
3. Imunisasi
4. Mikronutrien

1. Tatalaksana kasus : ISPA, diare, campak, malaria dan malnutrisi, infeksi serius yang lain
2. Konseling tentang pemberian makan dan pemberian ASI
3. Pengobatan dengan tablet besi
4. Pengobatan kecacingan

Yankes Dg Pendekatan MTBS

- Menilai tanda2/gejala penyakit
- Menilai status imunisasi
- Menilai status gizi
- Pemberian Vit A
- Membuat klasifikasi
- Menentukan tindakan & keputusan dirujuk
- Melakukan tindakan (kuratif & preventif) spt beri oralit, vit A, imunisasi.

Yankes Dengan Pendekatan MTBS

- Mengajari ibu cara beri obat di rumah
- Beri konseling kepada ibu memberi makan pada anak, ASI, kapan harus kembali ke sarana kesehatan.
- Melakukan penilaian ulang dan perawatan yg tepat saat anak kembali untuk pelayanan tindak lanjut.

(2)

Klasifikasi

- Berarti buat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit, serta tingkat keparahannya.
- Klasifikasi merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan (bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit).

STRATEGI MTBS ADA 3 KOMPONEN

- ***Meningkatkan keterampilan*** petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus.
- ***Memperbaiki sistem kesehatan*** agar penanganan penyakit-2 pada balita lebih efektif.
- ***Memperbaiki praktek keluarga & masyarakat*** dalam perawatan di rumah dan pola pencarian pertolongan.

KEUNTUNGAN DARI PENDEKATAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

- **Mencakup masalah kesehatan utama**
 - Strategi ini secara sistematis mencakup penyebab kesakitan dan kematian anak yang paling penting.
- **Sesuai dengan kebutuhan**
 - Setiap hari jutaan orang tua membawa anaknya yang sakit ke rumah sakit, puskesmas, apotik dan dukun atau tenaga pengobatan tradisional. Paling sedikit tiga dari empat anak-anak ini menderita salah satu dari lima kondisi yang merupakan fokus dari MTBS.

- **Sangat mungkin memberikan dampak yang cukup besar pada status kesehatan**
 - Laporan Bank Dunia tahun 1993, memperkirakan bahwa MTBS merupakan jenis intervensi yang mempunyai potensi memberikan dampak terbesar pada beban penyakit secara global.
- **Mempromosikan pencegahan disamping pengobatan**
 - Sebagai tambahan dari fokusnya pada pengobatan, MTBS juga memberikan kesempatan untuk , dan menekankan, intervensi pencegahan yang penting seperti imunisasi dan perbaikan gizi bayi dan anak, termasuk pemberian ASI.

- ***Cost-effective***
 - Laporan Bank Dunia diatas menyebutkan bahwa MTBS termasuk dalam 10 besar intervensi yang *cost-effective*, baik di negara dengan penghasilan rendah maupun menengah.
- **Mempromosikan penghemata**
 - Manajemen penyakit anak yang kurang tepat akan menghamburkan sumber daya dan sumber dana yang sudah terbatas. Walaupun investasi yang cukup tinggi diperlukan pada awalnya yaitu untuk pelatihan dan reorganisasi, strategi MTBS pada akhirnya akan menghasilkan penghematan.

- **Memperbaiki pemerataan**

- Di negara maju hampir semua anak mempunyai akses pada pelayanan pencegahan maupun pengobatan yang sederhana dan harganya terjangkau, yang dapat melindungi mereka dari kematian akibat ISPA, diare, campak, malaria dan kurang gizi. Sementara jutaan anak di negara berkembang tidak mempunyai akses terhadap pelayanan yang dapat menyelamatkan jiwa tersebut. Strategi MTBS memungkinkan pemerataan dalam hal pelayanan kesehatan.

Bagaimana Cara Memperbaiki Kesehatan Anak di Dunia?

- Memperbaiki manajemen kasus anak sakit
- Memperbaiki gizi
- Memberikan imunisasi
- Mencegah trauma
- Mencegah penyakit lain
- Memperbaiki dukungan psikososial dan stimulasi

PELAKSANA MTBS

Tenaga kesehatan di unit rawat jalan tingkat dasar: puskesmas, pustu & polindes, yaitu:

- ◆ Perawat & bidan.
- ◆ Dokter (menerima rujukan).
- ◆ Bukan untuk rawat inap
- ◆ Bukan untuk kader.

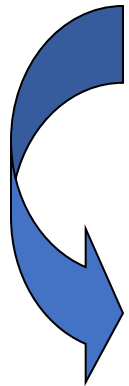


KEUNTUNGAN MTBS BAGI PROGRAM TERKAIT

<i>PROGRAM</i>	<i>KEUNTUNGAN DARI MTBS</i>
ISPA dan Diare	Keterpaduan tatalaksana kasus
Imunisasi	Mengurangi “missed opportunities”
Malaria	Memperbaiki penanganan malaria pada balita dan promosi kelambu
Kesehatan ibu	Mendiskusikan kesehatan ibu dan memberikan pelayanan
Gizi	Konseling bagi ibu untuk pemberian makanan pada anaknya dan meneteki
Pengobatan, QA	Pedoman tatalaksana yang baku
Promosi kesehatan	Mencari pertolongan kesehatan secara tepat

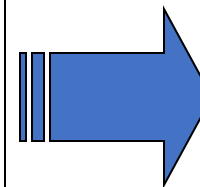
Faktor2 yang menunjang MTBS :

- Hampir disetiap puskesmas memiliki tenaga yg terlatih MTBS
- Monitoring pasca pelatihan
- Bintek kepada para bidan / perawat
- Terpenuhinya sarana pendukung penerapan MTBS
- Semua balita sakit yang berkunjung ke yankes dasar dilayani dengan MTBS



Perlu dukungan dan komitmen :

1. Linprog (setiap jenjang administrasi)
2. Peranan ka.pusk, Dr pusk & jajarannya



PENURUNAN
AKB &
AKABA

Manfaat Penerapan MTBS al (1) :

- Menangani balita sakit dengan pendekatan yang komprehensif, oleh karena :
 - Tidak hanya berdasarkan keluhan saja
 - Ditanyakan atau dicari keluhan dan gejala penyakit lainnya
 - Dilakukan penilaian status gizi
 - Dilakukan penilaian status imunisasi
 - Dilakukan penilaian status pemberian vitamin A
- Menghemat biaya pelatihan tenaga kesehatan untuk tatalaksana penyakit² pada balita

Manfaat Penerapan MTBS al (2)

- Meningkatkan promosi kesehatan dan konseling perorangan tentang perawatan balita sakit dirumah, nasihat pemberian ASI, makanan dan pemberian makanan
- Pemberian obat yang rasional, sesuai dengan standar pengobatan, terutama pemberian antibiotika dan anti malaria
- Meningkatkan penemuan dan tatalaksana kasus pneumonia, diare, malaria, campak, DBD dan masalah gizi
- Meningkatkan penemuan dan pemberian imunisasi dan vitamin A untuk mengurangi miss-opportunity
- MTBS merupakan standar prosedur pengobatan yang dapat dijadikan acuan dan melindungi bidan dan perawat untuk memberikan terapi dan tindakan kepada balita sakit.

KEUNTUNGAN MTBS

DAPAT meningkatkan cakupan bayi dan balita pada SPM

1. Kunjungan bayi (KN) 90 %
2. BBLR yang dilayani 100 %
3. Cakupan Pelayanan Anak Balita 90%
4. UCI 100 %
5. N/D 80 % dengan konseling Gizi (jumlah balita yang ditimbang dan naik berat badannya dibandingkan dengan jumlah balita yang datang dan menimbang berat badannya pada periode waktu tertentu.)
6. BGM <15 % dengan mengatasi masalah pemberian makan (Berat Badan yang berada di Bawah Garis Merah)
7. Bayi mendapat Vit A
8. Balita mendapat Vit A
9. PMT bagi BGM
10. Gizi buruk mendapat perawatan
11. Neonatal dengan komplikasi yang ditangani 80%
12. Pneumonia yang ditangani

KEUNTUNGAN MTBS

DAPAT meningkatkan cakupan SPM

13. Penderita DBD ditangani 100 %
14. CFR (Case Fatality Rate) DBD < 1 %
15. Penderita diare ditangani 100 %
16. CFR diare < 1/10.000
17. ASI Eksklusif 80 %
18. Keluarga sadar gizi 80 %
19. Malaria ditangani 100 %
20. Cakupan pemberian MP ASI 100%

Penatalaksanaan Balita usia 2 bulan s/d 5 tahun

Memeriksa tanda bahaya umum

- Apakah anak bisa minum/ menetek?
- Apakah anak selalu memuntahkan semua makanan?
- Apakah anak kejang?
- Apakah anak letargis/ tidak sadar?

Tanyakan keluhan utama

- Apakah anak batuk/ sukar bernafas?
- Apakah anak menderita diare?
- Apakah anak demam?
- Apakah anak mempunyai masalah telinga?

Periksa Status Gizi dan Anemia

Identifikasi/ Klasifikasi Masalah dan Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Balita usia 1 hari s/d 2 bulan

Memeriksa tanda bahaya umum

- Apakah anak kejang?
- Apakah anak mengalami gangguan nafas?
- Apakah terdapat Hipotermi
- Apakah terdapat kemungkinan infeksi bakteri
- Apakah terdapat ikterus?
- Apakah terdapat gangguan saluran cerna?
- Apakah Bayi Diare?
- Apakah Berat Badan rendah/ ada masalah pemberian ASI?

Identifikasi/ Klasifikasi Masalah dan Penatalaksanaan

Perlu dirujuk
segera

Perlu dirujuk segera tetapi
tdk memungkinkan

Tidak perlu
dirujuk

Konseling
Ibu

Contoh Kasus

- Seorang anak usia 3 tahun, BB 16 kg, tinggal di Papua dibawa oleh ibunya ke Puskesmas dengan keluhan **panas, diare, dan batuk** sejak 3 hari yang lalu, diare \pm 5 x/ hari. Anak tampak gelisah. Riwayat imunisasi lengkap. Belum pernah mendapatkan kapsul vitamin A sejak lahir
- Pada pemeriksaan fisik didapatkan nadi 100x/menit, RR 46x/ menit, T.ax = 38,6°C, mata cekung, tidak ada tanda anemia, masih dapat minum biasa (tdk tampak haus). Tidak didapatkan stridor maupun retraksi dinding dada. Cubitan kulit lambat kembalinya. Tidak ada edema, uji torniquet (-).

Penatalaksanaan Kasus (lihat bagan untuk balita 2 bln- 5 thn)

Memeriksa tanda bahaya umum

- Apakah anak bisa minum/ menetek?
- Apakah anak selalu memuntahkan semua makanan?
- Apakah anak kejang?
- Apakah anak letargis/ tidak sadar?

**TIDAK
ADA**

Tanyakan keluhan utama

- Apakah anak batuk/ sukar bernafas?
- Apakah anak menderita diare?
- Apakah anak demam?
- Apakah anak mempunyai masalah telinga?

YA

YA

YA

TIDAK

Periksa Status Gizi dan Anemia, Riwayat Imunisas

-BAIK

-Perlu tambahan
Vit. A

Identifikasi/ Klasifikasi Masalah dan Penatalaksanaan

Identifikasi/ Klasifikasi Masalah dan Penatalaksanaan

- Diare Dehidrasi Ringan/Sedang
- Pneumonia
- Malaria
- Perlu suplementasi vitamin A (hal.7)

**Kapsul
Vitamin A**

DIARE Dehidrasi Ringan/ Sedang

- Rencana Terapi B (hal.13)
- Bila keadaan berat → Rujuk
- Nasihatilah ibu kpn kembali (hal.22)
- Kunjungan ulang 5 hari bila tdk ada perbaikan

PNEUMONIA

- Antibiotika yang sesuai selama 5 hari (hal.8)
- Pereda batuk yg aman
- Nasihatilah ibu kpn kembali (hal. 22)
- Kunjungan ulang 2 hari

MALARIA

- Antimalaria per oral (hal.9)
- Parasetamol (hal. 9)
- Ambil sediaan darah
- Nasihatilah Ibu kpn kembali
- Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam
- Jika demam tiap hari selama 7 hari → Rujuk



World Health
Organization

612.65
Ind
b

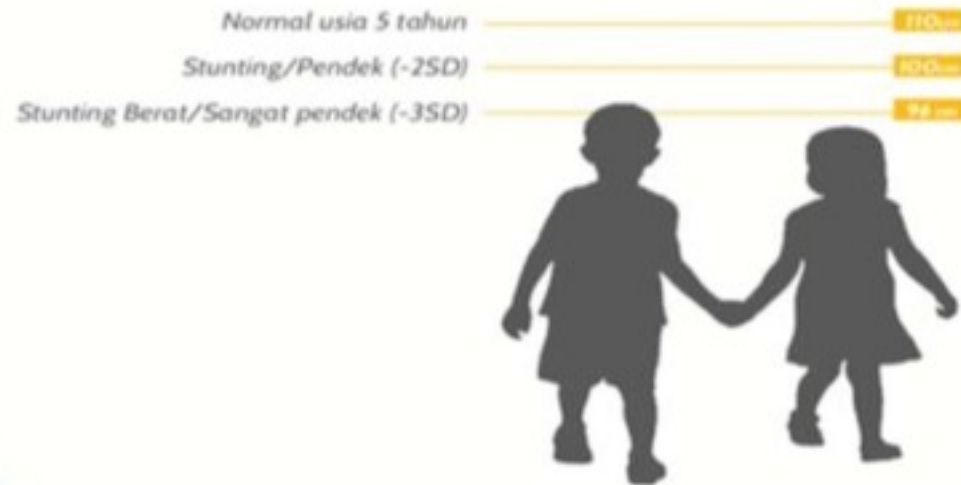
BUKU BAGAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Jakarta, 2022

Stunting adalah bentuk Kekurangan Gizi Kronis

Secara fisik balita stunting memiliki tinggi badan di bawah standar pertumbuhan anak normal seusianya pada populasi rujukan WHO*



*Anak-anak memiliki potensi pertumbuhan yang sama sampai usia lima tahun, terlepas dari di mana mereka dilahirkan





MENTERI
KESEHATAN

STUNTING

Stunting: kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. (kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak *setelah anak berusia 2 tahun*)

Stunting disebabkan oleh faktor **Multidimensi** sehingga **penanganannya** perlu dilakukan oleh Multisektor

- 1** Praktek pengasuhan yang tidak baik
- 2** Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care*, *Post Natal* dan pembelajaran dini yang berkualitas
- 3** Kurangnya akses ke makanan bergizi
- 4** Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

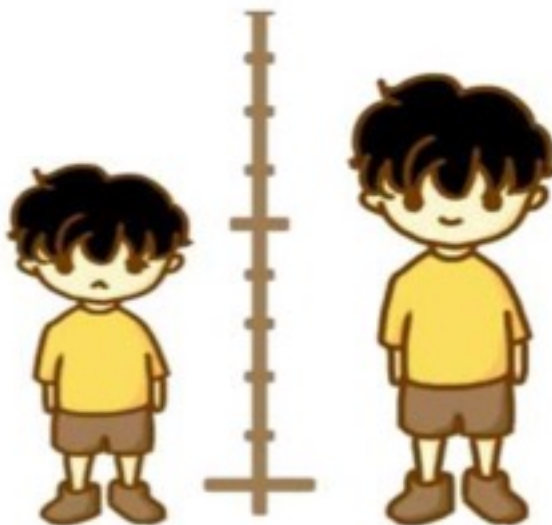
Penyebab Stunting di Indonesia Multi-Dimensional

Praktek pengasuhan yang tidak baik

- Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
- 55% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif (Susenas, 2015)
- 1 dari 3 anak usia 6-23 bulan tidak menerima MP-ASI tepat (SDKI, 2012)

Kurangnya akses ke bahan makanan bergizi

- 1 dari 3 ibu hamil anemia
- Bahan makanan mahal*



Padahal anak yang menerima:

1 paket intervensi 5.2 % lebih tidak berisiko stunting

2 paket intervensi 9 % lebih tidak berisiko stunting

3 paket intervensi 13 % lebih tidak berisiko stunting

- Komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal dari di Singapura.

Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, PNC, dan pembelajaran dini berkualitas

- 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di PAUD*
- 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
- Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
- Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi

Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

- 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka
- 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih





Normal
Normal weight
and height



Wasted
Thinner than
normal



Stunted
Shorter than
normal



Wasted and stunted
Thinner and shorter
than normal

***Bukan semata-mata stunting-nya
yang menjadi masalah***

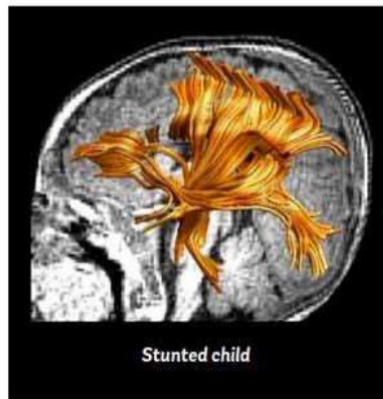
Yang lebih penting adalah:

proses terjadinya stunting bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan semua organ lainnya seperti Otak, Jantung, Ginjal dan Pankreas

→ *Periode didalam kandungan dan dalam 2 tahun pertama usia anak: 1000 HPK*

Dampak Masalah Gizi pada Kesehatan

Dampak KURANG GIZI pada awal kehidupan terhadap kualitas SDM

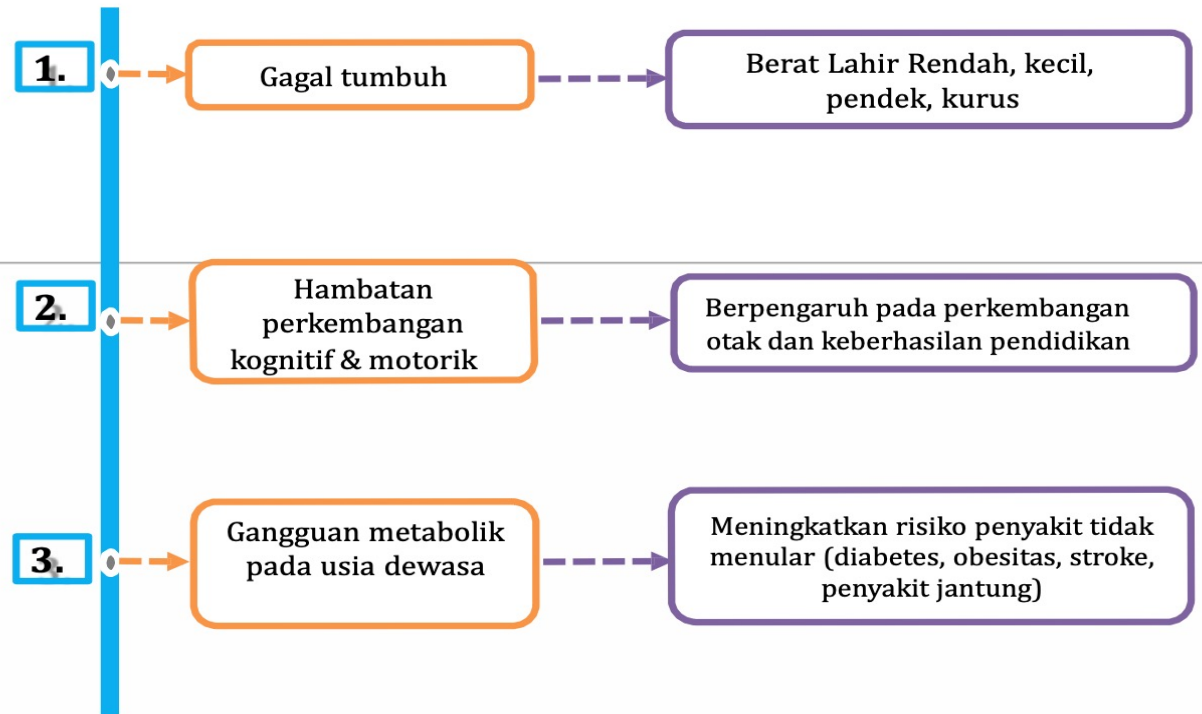


Perkembangan Otak Anak Stunting



Perkembangan Otak Anak Sehat

Source: Nelson 2017. Reprinted with permission.



Periode terjadinya gangguan tumbuh

- Stunting dapat terjadi sejak dalam kandungan dan dapat berlanjut umumnya sampai 2 tahun pertama setelah lahir
- Periode dari saat konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (1000 hari pertama) telah teridentifikasi merupakan masa yang paling kritis dalam kesempatan untuk memberi intervensi



GAGAL TUMBUH

Akibat Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan



*Rasyid, 3 tahun
Lahir normal*

*Taufik 4 tahun
Lahir dengan
Berat badan rendah*



*Ambiradi, 13 th
Anak buruh tani*

*Romi, 13 th
Anak petani*

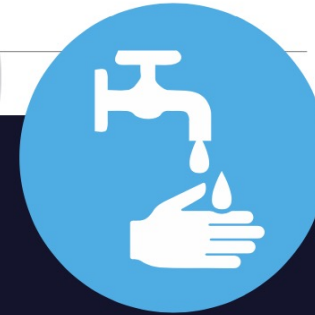
3 KOMPONEN PENANGGULANGAN



**POLA
ASUH**



**POLA
MAKAN**

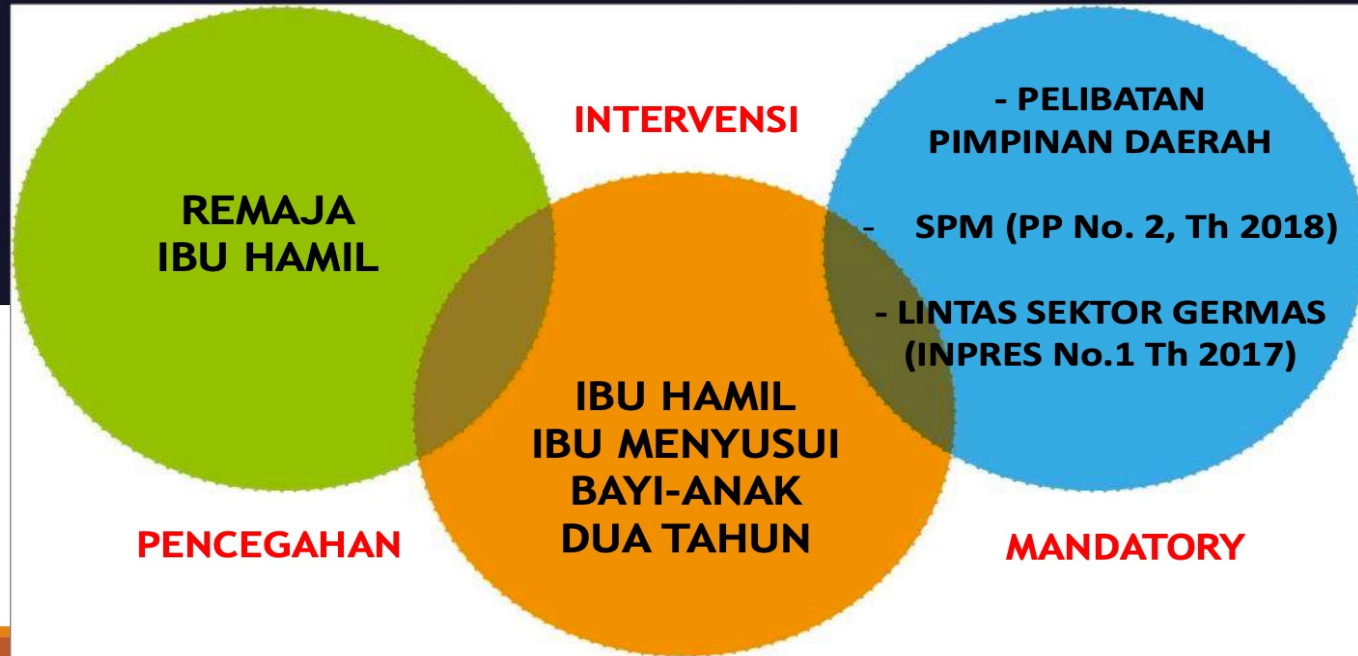


**AIR
BERSIH
SANITASI**

CEGAH STUNTING, ITU PENTING

KEGIATAN PENANGGULANGAN STUNTING

1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN



FAKTOR RISIKO PENDEK PADA BAYI

Tabel 21. Faktor-faktor yang mempengaruhi panjang lahir bayi, 2013

Faktor	Panjang Lahir	
	RR	95 CI
Tinggi Badan Ibu < 150 cm	3,7 ^a	2,2- 4,5
IMT ibu Pra Hamil < 18,5	3,1 ^a	1,5- 3,7
Umur Ibu <20 th dan >35 th	1,1 ^a	1,0- 1,36
Paritas (\leq 2 kali)	1,2 ^a	1,0- 1,6
Pertambahan BB Hamil < 9,1 kg	2,3 ^a	1,4- 3,7
Konsumsi protein (<100AKG)	2,2 ^a	1,1- 2,7
Konstanta		39.357

Sumber: Studi kohor Tumbuh Kembang Anak, 2013

- Faktor ibu selama masa kehamilan dan sebelum hamil, ikut menentukan panjang bayi lahir
- Pertambahan berat badan selama kehamilan berpengaruh pada panjang lahir bayi

KONSEP PENANGGULANGAN STUNTING

PENCEGAHAN

PENANGANAN

1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK)

STIMULASI – PENGASUHAN dan PENDIDIKAN BERKELANJUTAN

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 long-term result of inadequate nutrition & repeated bouts of infection during the first 1,000 days of a child's life.
- Stunting has long-term effects, including: stunted 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 productivity in adulthood results in an average of 22% loss of yearly income in adulthood.

RECOMMENDED ACTIONS

- SCALE UP PREVENTION**
 - Scale up coverage of stunting prevention activities.
 - Improve the identification, measurement and understanding of stunting.
- MATERNAL NUTRITION**
 - Increase the number of women of reproductive age.
 - Improve women's diet through maternal nutrition and health, including with micronutrient supplements.
- SUPPORT BREASTFEEDING**
 - Support optimal breastfeeding practices.
 - Improve opportunities for breastfeeding and complementary feeding practices.
- COMMUNITY SUPPORT**
 - Provide community support strategies to correct frequent causes of stunting.
 - Strengthen community-based interventions, including improved water, sanitation and hygiene.

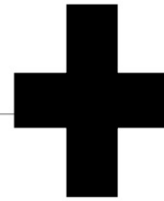
SCOPE OF THE PROBLEM

- Globally, approximately 162 million children under the age of 5 years are stunted.
- 40% of children under 5 are stunted in Sub-Saharan Africa.
- 30% of children under 5 are stunted in South Asia.

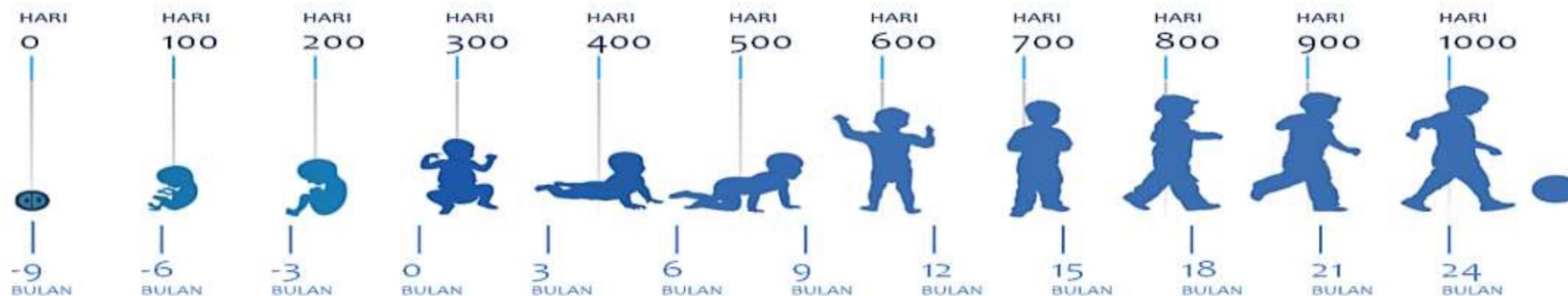
World Health Organization | 10:10

PENYELAMATAN MELALUI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK)

270 hari selama kehamilan



730 hari kehidupan pertama bayi setelah dilahirkan



- ❖ Periode kritis dalam pembentukan masa emas (*golden period*) bagi pertumbuhan dan perkembangan tubuh dan organ tubuh anak yang sehat dan cerdas
- ❖ terjadi *malnutrition* pada periode ini akibatnya berjangka panjang
- ❖ Perubahan yang terjadi pada 1000 HPK bersifat permanen

Mengapa 1000 HPK, Penting?



Preview File Edit View Go Tools Window Help | stunting-220804015607-f4c03d17.pdf (page 18 of 21) | 39% | Mon 07.31

stunting-220804015607-f4c03d17.pdf (page 18 of 21)

PENCEGAHAN STUNTING

Program 1000 HPK

INTERVENSI SENSITIF :

1. Penyediaan akses dan ketersediaan air bersih serta sarana sanitasi (jamban sehat) di keluarga
2. Pelaksanaan fortifikasi bahan pangan
3. Pendidikan dan KIE Gizi Masyarakat
4. Pemberian Pendidikan dan Pola Asuh dalam Keluarga
5. Pemantapan Akses dan Layanan KB
6. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Persalinan
7. Pemberian Edukasi Kespro

INTEGRASI KEGIATAN

PEMBERDAYAAN ORANG TERDEKAT (SUAMI, ORANG TUA, GURU, REMAJA PUTRA)

INTERVENSI SOSIAL :

1. Penggerakan Toma (Tokoh Masyarakat) untuk mensosialisasikan Keluarga Berencana
2. Penyediaan Bantuan Sosial dari Pemda untuk Keluarga Tidak Mampu (Keluarga Miskin)

PRIMER

PROGRAM 1000 HPK

INTERVENSI SPESIFIK :

1. Suplementasi Tablet Besi Folat pada Bumil
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bumil KEK
3. Promosi dan Konseling IMD dan ASI Eksklusif
4. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)
5. Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu
6. Pemberian Imunisasi
7. Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang
8. Pemberian Vitamin A
9. Pemberian Taburia pada Baduta
10. Pemberian Obat Cacing pada Bumil

SEKUNDER

KUALITAS REMAJA PUTRI

INTERVENSI KESEHATAN :

1. Suplementasi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri
2. Pemberian obat cacing pada Remaja Putri
3. Promosi Gizi Seimbang
4. Pemberian Suplementasi Zink
5. Penyediaan akses PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas

TERSIER

PEMBERDAYAAN ORANG TERDEKAT (SUAMI, ORANG TUA, GURU, REMAJA PUTRA)

INTERVENSI KESEHATAN :

1. Konsultasi perencanaan kehamilan dengan melibatkan suami dan keluarga (orang tua)
2. Pelayanan kontrasepsi bagi Suami untuk penundaan kehamilan
3. Bimbingan konseling ke Bidan bersama dengan suami untuk penentuan tempat dan penolong persalinan
4. Pendidikan Kespro bagi Remaja Putra
5. Mempersiapkan konseling Calon Pengantin

KUALITAS REMAJA PUTRI

INTERVENSI PENDIDIKAN :

1. Pendidikan Kespro di Sekolah
2. Pemberian edukasi gizi remaja
3. Pembentukan konselor sebaya untuk membahas seputar perkembangan remaja

HOLISTIK LINTAS GENERASI

18

Slide 41 of 41 | English (United States) | Accessibility: Investigate | Notes | Comments | 89%

Preview File Edit View Go Tools Window Help 39% Mon 07.31

stunting-220804015607-f4c03d17.pdf (page 19 of 21)

BOOKMARKS

KERANGKA PENANGANAN *STUNTING*

- 1**
INTERVENSI GIZI SPESIFIK (BERKONTRIBUSI 30%)
Intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi bersifat jangka pendek. Sasaran intervensi ibu hamil, ibu menyusui dan balita.
- 2**
INTERVENSI GIZI SENSITIF (BERKONTRIBUSI 70%)
Intervensi ditujukan melalui kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1.000 HPK. Contoh intervensi seperti pembangunan air bersih, sanitasi, PAUD.

Sumber: TNP2K, 2017

Slide 41 of 41 English (United States) Accessibility: Investigate Notes Comments 89%

Preview File Edit View Go Tools Window Help

stunting-220804015607-f4c03d17.pdf (page 20 of 21)

stunting-220804015607-f4c03d17.pdf (page 20 of 21)

BOOKMARKS

INTERVENSI GIZI SPESIFIK

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Penting	Intervensi Sesuai Kondisi
Remaja dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi tablet tambah darah 		<ul style="list-style-type: none"> Perlindungan dari anemia
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi kalsium Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> Perlindungan dari malaria dan anemia 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, buta senja, gizi buruk dan stunting
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, buta senja, gizi buruk dan stunting

Slide 41 of 41 English (United States) Accessibility: Investigate

Notes Comments

8:59

18

89%



TERIMA KASIH

