

| | |
|--|--------|
| Menjangkau masyarakat | Hal. 1 |
| Platform berbasis masyarakat untuk pendidikan dan promosi gizi ... | Hal.2 |
| Program perlindungan sosial dengan penguatan komponen gizi ... | Hal.3 |
| Kemajuan gerakan 1000 HPK | Hal.4 |

LINGKUNGAN YANG MENUNJANG

Pada bulan September 2012, Indonesia melakukan *soft-launching* dokumen penting Gerakan 1000 HPK, yaitu Kerangka kebijakan 1000 HPK dan Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK.

Selain itu, pada bulan Mei 2013, Pemerintah Indonesia juga telah mengeluarkan Peraturan Presiden No. 42/2013 mengenai Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang berisikan kerangka kerja untuk melaksanakan upaya percepatan perbaikan gizi di Indonesia. Dalam PerPres tersebut, Menteri Koordinasi Kesejahteraan Rakyat mendapatkan kewenangan untuk melakukan koordinasi program percepatan perbaikan gizi di Indonesia.

Pada bulan Juni 2013, Indonesia berpartisipasi dalam pertemuan tingkat tinggi *Nutrition for Growth* di London, dimana saat itu Menteri Kesehatan berkomitmen bahwa Gerakan 1000 HPK akan memperkuat keterlibatan berbagai sektor sebagai upaya untuk mempercepat peningkatan perbaikan gizi di berbagai daerah di Indonesia.

Dalam Perpres, struktur koordinasi yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan dan lintas sektor telah ditetapkan. Di tingkat pusat telah dibentuk Gugus Tugas Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan susunan keanggotaan yang terdiri dari Tim Pengarah dan Tim Teknis. Tim teknis terdiri dari enam kelompok kerja yang bekerja di bidang kampanye, advokasi dan komunikasi, perencanaan dan penganggaran, pengembangan kapasitas/pelatihan, evaluasi resiko kesehatan lingkungan serta kemitraan.

Serangkaian lokakarya dan konsultasi di tingkat nasional dengan para pemangku kepentingan juga telah dilakukan untuk menggalang dukungan terhadap gerakan 1000 HPK. Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain adalah Lokakarya Pangan dan Gizi Nasional pada bulan Nopember 2012 serta diskusi dengan para pengusaha terkait Gerakan 1000 HPK. Berbagai materi advokasi digunakan untuk menyebarkan informasi mengenai Gerakan 1000 HPK termasuk iklan layanan masyarakat, poster, leaflet, billboard serta berbagai artikel di surat kabar.

Pada bulan Oktober 2013, secara resmi akan diluncurkan Gerakan 1000HPK, yang akan melibatkan seluruh pembuat kebijakan tingkat propinsi yang berperan penting dalam pelaksanaan Gerakan 1000 HPK di daerah.

PELAKSANAAN PROGRAM

Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (2011-2015) menetapkan kerangka kerja dengan tujuan untuk meningkatkan percepatan perbaikan gizi di Indonesia. Dokumen tersebut dibuat saat Indonesia belum bergabung dengan Gerakan SUN

global, sehingga saat ini sedang dilakukan proses penyesuaian indikator serta target yang ada dalam dokumen RANPG dengan dokumen 1000 HPK.

Program-program gizi berbasis masyarakat, program fortifikasi serta program gizi sensitif seperti program perlindungan sosial melengkapi kerangka kerja ini. Sebagaimana dijelaskan dalam buletin ini, dua program bantuan tunai bersyarat, PKH dan PNPM Generasi, saat ini sedang diujicobakan untuk meningkatkan dampaknya terhadap gizi. Sasaran dari program tersebut adalah RTSM dan memiliki potensi besar untuk mengurangi beban permasalahan kurang gizi pada ibu dan anak yang paling rentan. Selain itu, cakupan jaminan kesehatan semesta akan mulai diluncurkan pada bulan Januari 2014.

KERANGKA KEBIJAKAN DAN PERATURAN PERUNDANGAN

Kerangka kebijakan Gerakan 1000 HPK merupakan inti dalam pelaksanaan Gerakan Nasional 1000HPK. Selain itu Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi serta Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi telah menetapkan kerangka kerja untuk penerapan dan penyesuaian intervensi gizi spesifik dan sensitif dari berbagai lintas sektor. Semua kementerian terkait seperti misalnya Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Kelautan dan Perikanan, Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Agama serta Kementerian Perdagangan dan Industri telah menyatakan komitmen mereka untuk ikut berpartisipasi dalam gerakan ini.

Indonesia telah melakukan berbagai pembaharuan terkait kebijakan dan strategi gizi spesifik sejak tahun 2005. Persetujuan legislatif atas serangkaian kebijakan dan strategi terkait gizi memungkinkan keterlibatan berbagai sektor. Peraturan perundang-undangan nasional terkait gizi tercantum dalam UU Kesehatan dan UU Pangan (ketahanan pangan, mutu pangan, pemasangan label serta iklan makanan).

Berbagai pasal dalam Kode Etik Internasional Pemasaran Pengganti ASI telah diadopsi oleh Pemerintah Indonesia dan tertuang dalam Peraturan Pemerintah No. 33/2012. Peraturan perundangan untuk fortifikasi tepung terigu dan garam yodium telah diberlakukan secara wajib. Fortifikasi minyak goreng dengan vitamin A akan diwajibkan mulai tahun 2014 dan fortifikasi beras sedang dalam tahap persiapan. Selain itu Peraturan Pemerintah tentang ketahanan pangan dan gizi sebagai amanat dari pelaksanaan UU Pangan No 18/2012 akan dikeluarkan pada akhir tahun ini.

Saat ini sedang dikembangkan sebuah strategi advokasi dan komunikasi yang komprehensif untuk memastikan komitmen yang berkelanjutan dari berbagai sektor terhadap percepatan perbaikan gizi nasional.

PEMBIAYAAN DAN MOBILISASI SUMBER DAYA

Perkiraan anggaran untuk Gerakan 1000 HPK telah tercantum dalam perencanaan anggaran 5-tahunan dan tercakup dalam rencana aksi pangan dan gizi baik di tingkat pusat maupun di daerah.

Kementerian Kesehatan telah mengalokasikan dana untuk intervensi gizi spesifik, termasuk di dalamnya adalah anggaran sebesar USD 30 juta per tahun untuk program gizi. Selain itu, kementerian-kementerian lain juga sudah mengalokasikan dana untuk program-program gizi sensitif: Kementerian Dalam Negeri mengalokasikan dana untuk PNPM, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk Program Pendidikan Anak Usia Dini, Kementerian Pertanian untuk program ketahanan pangan, Kementerian Pekerjaan Umum untuk penyediaan air minum dan sanitasi dasar, serta Kementerian Sosial untuk bantuan tunai bersyarat. Setiap propinsi dan masing-masing kabupaten mengelola sumber daya mereka sendiri, yang merupakan dana tambahan atas kontribusi dari pusat.

PERAN KEMENTERIAN LEMBAGA DALAM Mendukung PROGRAM GIZI SENSITIF (TIDAK LANGSUNG)

Kementerian PPN / BAPPENAS: rencana aksi pangan dan gizi nasional dan daerah

Kementerian Sosial dan Kementerian Dalam Negeri: program pengentasan kemiskinan, PNPM Generasi dan PKH

Kementerian Pertanian: produksi dan konsumsi keanekaragaman pangan, makanan bergizi, seimbang dan aman.

Kementerian Kelautan dan Perikanan: peningkatan konsumsi ikan

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: keluarga berencana untuk menunda usia kehamilan pertama dan meningkatkan jarak kelahiran

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan: pendidikan bagi remaja perempuan serta pendidikan anak usia dini

Kementerian Pekerjaan Umum: air bersih dan sanitasi dasar

Foto © UNICEF Indonesia/2012/Gate

DATA KUNCI

DATA SOSIAL EKONOMI

| | |
|---|--------|
| Jumlah Penduduk (juta) | 237,6 |
| Kepadatan penduduk (km ²) | 124 |
| Pertumbuhan penduduk (%) | 1,49 |
| Penduduk perkotaan (%) | 46,7 |
| Jumlah provinsi | 33 |
| Jumlah kota/kabupaten | 497 |
| Jumlah desa | 76.613 |
| Pendapatan nasional kasar per kapita (US\$) | 3.957 |
| Penduduk di bawah garis kemiskinan (%) | 13,3 |

KEMATIAN¹ (per 1,000 kelahiran)

| | |
|-----------------------|----|
| Angka kematian bayi | 32 |
| Angka kematian balita | 40 |

KEKURANGAN GIZI²

| | |
|-----------------------|------|
| Stunting 'pendek' (%) | 35,6 |
| Wasting 'kurus' (%) | 13,3 |
| Gizi kurang (%) | 17,9 |
| Gizi lebih (%) | 14,2 |

Sumber

1. SDKI 2012
2. RISKESDAS 2010

MENJANGKAU MASYARAKAT

"Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan" merupakan gerakan yang diprakarsai oleh Pemerintah Indonesia untuk menurunkan prevalensi *stunting* 'pendek' dan masalah kurang gizi lainnya.

Dikenal sebagai Gerakan "1000 HPK", gerakan ini menggalang dukungan dari berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk melakukan percepatan intervensi program gizi spesifik (langsung) dan program gizi sensitif (tidak langsung) di Indonesia.

Ibu dan anak merupakan sasaran utama Gerakan 1000 HPK. Sangatlah penting untuk menjangkau mereka di seluruh negeri dengan intervensi gizi berbasis bukti yang berdampak tinggi. Berbagai pendekatan yang dilakukan harus dapat memastikan bahwa ibu dan anak dari rumah tangga sangat miskin, rentan dan terpinggirkan masuk dalam sasaran program.

Upaya untuk dapat menjangkau masyarakat di Indonesia tidaklah mudah. Jumlah penduduk sebesar 237,6 juta yang tersebar di 497 kabupaten, serta dengan suku, agama dan bahasa yang sangat beragam merupakan tantangan tersendiri.

Meskipun demikian, berdasarkan pengalaman dalam melaksanakan berbagai program gizi, Indonesia telah berhasil menciptakan cara yang efektif untuk meningkatkan cakupan serta

kualitas pelayanan gizi dengan mengaitkan secara lebih baik dengan berbagai sektor melalui pendekatan program gizi sensitif.

Buletin ini berisi beberapa program inovatif yang sedang dilakukan di Indonesia dimana berbagai intervensi gizi yang dilakukan memberikan peluang untuk menjangkau masyarakat luas.

PRINSIP-PRINSIP KUNCI PELAKSANAAN 1000 HPK YANG EFEKTIF DI INDONESIA

1. Kerangka kebijakan gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)
2. Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK
3. Rencana Aksi Nasional dan Daerah Pangan dan Gizi
4. Membangun kapasitas institusi/lembaga
5. Monitoring dan evaluasi, serta sistem informasi untuk memantau kemajuan program (Risksdas, Susenas dan SDKI)
6. Pelaksanaan intervensi gizi melalui program yang ada di Kementerian Kesehatan, Kementerian Lembaga lainnya dan sektor non pemerintah

SEKRETARIAT 1000 HPK

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / BAPPENAS
Jl. Taman Suropati No. 2, Jakarta Pusat, Indonesia
Email: sekretariat1000hpk@bappenas.go.id

PLATFORM BERBASIS MASYARAKAT UNTUK PENDIDIKAN DAN PROMOSI GIZI



MENCiptakan LINGKUNGAN YANG MENDUKUNG GERAKAN 1000 HPK

Sejak tahun 2012, Indonesia telah berhasil menetapkan berbagai kebijakan untuk pelaksanaan Gerakan 1000 HPK di daerah:

- Peraturan Presiden No. 42/2013 tentang Gerakan 1000 HPK di Indonesia
- Peraturan Menteri (Menko Kesra) untuk pelaksanaan Perpres (segera)
- Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 HPK serta Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK
- Lokakarya Nasional Gerakan 1000 HPK serta Rapat Advokasi di 33 propinsi

Foto © UNICEF Indonesia/2013/Sukotjo

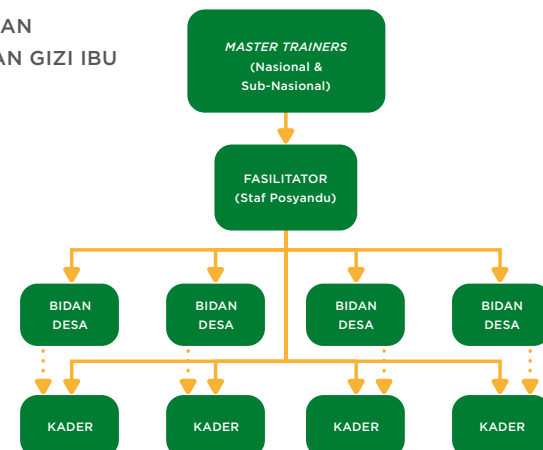
Ibu dan anak memerlukan akses layanan kesehatan yang berada di tengah-tengah masyarakat. Bagi mereka yang tinggal jauh dari pusat kota dengan akses transportasi yang terbatas, layanan kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal mereka menjadi hal yang sangat penting.

Di Indonesia, saat ini terdapat sekitar dua juta kader kesehatan yang melayani sedikitnya 260.000 posyandu. Kegiatan Posyandu merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat untuk memantau kesehatan dan perkembangan balita. Posyandu sudah ada sejak tahun 1980-an dan menyediakan layanan imunisasi, pemberian kapsul Vitamin A, pendidikan kesehatan dan gizi serta pemantauan pertumbuhan balita.

Sejak tahun 1982, telah dimulai program pemberian kapsul vitamin A melalui posyandu. Pada setiap bulan Agustus dan Februari, kapsul vitamin A diberikan kepada balita berusia 6-59 bulan. "Bulan Vitamin A" ini sangat efektif dalam mempertahankan cakupan suplementasi Vitamin A di Indonesia.

Saat ini, posyandu juga menyediakan berbagai layanan gizi untuk meningkatkan cakupan intervensi gizi penting lainnya, termasuk yang terkini adalah pemberian obat cacing bagi balita berusia 12-59 bulan, distribusi tabur gizi bagi baduta 6-23 bulan, dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Selain itu, posyandu juga memberikan layanan pengukuran panjang atau tinggi badan, dua kali setahun bersamaan dengan bulan Vitamin A. Pengukuran ini dilakukan untuk memperoleh data yang dapat digunakan untuk mengevaluasi program dalam upaya penurunan *stunting* (pendek) di tingkat kabupaten secara rutin. Data pengukuran tersebut juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kecamatan dengan prevalensi *stunting* (pendek) yang tinggi. Hal tersebut dimaksudkan agar para pemangku kebijakan bisa mendapatkan informasi dan dapat membuat keputusan untuk meningkatkan alokasi dana secara tepat agar terjadi peningkatan status gizi balita di daerahnya.

BAGAN PELATIHAN UNTUK PMBA DAN GIZI IBU



Sejak tahun 2012, kader posyandu juga bertugas tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memberikan konseling kepada para ibu mengenai gizi ibu pada saat kehamilan dan menyusui, mengenai ASI serta makanan pendamping ASI. Sebuah paket konseling yang berisikan materi terkait Gizi Ibu dan PMBA telah dikembangkan. Pelatihan berjenjang dengan menggunakan paket tersebut telah diperkenalkan. Saat ini telah tersedia pelatih yang tersebar baik di tingkat pusat maupun di daerah. Mereka ini menjadi fasilitator pada pelatihan PMBA yang diberikan kepada para bidan dan kader di desa.

PELATIHAN GIZI IBU DAN PMBA SECARA BERJENJANG

Kementerian Kesehatan mengoordinir pelatihan ini untuk memberikan bekal kepada para bidan desa dan kader dengan serangkaian pengetahuan keterampilan konseling mengenai gizi ibu dan PMBA. Diharapkan bahwa setelah pelatihan, kader dan bidan desa mampu memberikan konseling yang efektif kepada para ibu serta dapat memfasilitasi kelompok pendukung yang ada di masyarakat. Dalam pelatihan ini, peran ayah dalam mendukung gizi ibu dan anak menjadi salah satu bagian penting yang disampaikan. Selain itu, pelatihan ini juga memberikan penekanan mengenai pentingnya gizi yang esensial serta intervensi kesehatan lainnya termasuk pemberian tabur gizi, imunisasi dan keluarga berencana.

Saat ini, ada sekitar 100 *Master Trainers* yang ada di tingkat pusat, provinsi dan daerah. Lebih dari 1.000 bidan desa serta lebih dari 2.700 kader yang telah mendapatkan pelatihan PMBA. Melalui Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mengurangi Prevalensi Pendek (*Stunting*) pada Balita (*Community-based Health and Nutrition to Reduce Stunting Project*) pelatihan ini akan dilaksanakan di 64 kabupaten di 11 propinsi. Alat *Supportive Supervision* untuk mendukung keberlanjutan program telah dikembangkan, dan saat ini sedang diujicobakan di Kabupaten Klaten.

PROGRAM PERLINDUNGAN SOSIAL DENGAN PENGUATAN KOMPONEN GIZI



© UNICEF Indonesia/2012/Estey

Beberapa program perlindungan sosial menawarkan potensi yang sangat besar untuk mengurangi beban anak pendek (*stunting*) di Indonesia. Hal itu dimungkinkan karena sasaran dari program-program tersebut adalah rumah tangga sangat miskin. Beberapa program perlindungan sosial tersebut sedang dalam proses untuk ditingkatkan jangkauannya dan akan mencakup hampir seluruh daerah di Indonesia, sehingga berpotensi untuk menjangkau jutaan ibu dan anak, terutama mereka yang masuk dalam kelompok rentan.

PNPM GENERASI SEHAT DAN CERDAS

Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Generasi Sehat dan Cerdas (PNPM Generasi) adalah suatu program pemberdayaan masyarakat yang menyediakan dana hibah/block grant kepada masyarakat untuk peningkatan kualitas kesehatan dan pendidikan.

Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mengurangi Prevalensi Pendek (*Stunting*) pada Balita (*Community-based Health and Nutrition to Reduce Stunting Project*) didukung oleh *Millennium Challenge Corporation* (MCC) akan dilaksanakan di 64 Kabupaten di 11 propinsi dan bertujuan untuk meningkatkan dampak PNPM Generasi terhadap status gizi ibu dan anak.

Proyek ini akan memberikan hibah/block grant kepada masyarakat dan meningkatkan kapasitas para fasilitator PNPM Generasi dengan pengetahuan gizi sehingga mereka dapat membantu anggota masyarakat untuk mengidentifikasi merencanakan penggunaan dana hibah tersebut secara efektif dalam mengurangi permasalahan kurang gizi di wilayah mereka.

Dalam proyek ini, kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain adalah pelatihan konseling PMBA dan Gizi Ibu bagi petugas kesehatan dan kader; penyediaan tabur gizi untuk baduta, zat gizi mikro untuk ibu hamil, serta penyediaan alat ukur panjang/tinggi badan untuk mengukur panjang/tinggi badan balita. Proyek ini akan dimulai pada bulan Januari 2014 dan diharapkan dapat mengurangi prevalensi *stunting* (pendek) pada anak berusia kurang dari 2 tahun sebanyak 20% dalam lima tahun.

PKH PRESTASI

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), yang memenuhi kriteria tertentu, dan sebagai syarat atau imbalannya, RTSM penerima program harus dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui pendidikan dan kesehatan. Rangkaian persyaratan untuk menerima bantuan tunai tersebut antara lain adalah layanan terkait gizi, seperti pemberian kapsul Vitamin A dan pemantauan pertumbuhan. Pemerintah menyadari bahwa program ini memiliki potensi untuk dilakukan penguatan pada komponen gizi dari program tersebut, sehingga dapat berdampak terhadap penurunan *stunting* (pendek) pada balita.

Sebagai suatu proyek percontohan yang inovatif, PKH Prestasi saat ini sedang diujicobakan di dua kabupaten (Brebès di Propinsi Jawa Tengah dan Sikka di NTT). Penguatan komponen gizi dalam program tersebut antara lain dalam layanan konseling PMBA dan Gizi; peningkatan pengetahuan serta ketrampilan para fasilitator PKH terkait kesehatan dan gizi; serta melalui penguatan koordinasi multi sektor untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi. Diharapkan rangkaian kegiatan tersebut dapat meningkatkan dampak PKH terhadap *stunting* (pendek) pada balita.

Salah satu hal penting dalam program PKH Prestasi adalah meningkatkan kapasitas para fasilitator PKH, para Ketua Kelompok Ibu PKH dan petugas kesehatan dalam menyediakan pelayanan gizi yang berkualitas.

Materi gizi menjadi bagian dari modul baru dalam Sesi *Family Development Session* setiap bulan yang diadakan oleh fasilitator PKH. Dalam kegiatan FDS ini serangkaian diskusi mengenai isu kesehatan dan sosial dilakukan bersama para penerima bantuan PKH. Selain itu, berbagai pelatihan seperti paket pelatihan konseling PMBA dan Gizi Ibu saat ini mulai diberikan kepada petugas kesehatan dan kader.

Selain itu, PKH Prestasi juga bertujuan untuk meningkatkan program gizi efektif lainnya dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan baduta. Program ini mencakup pemberian zat gizi mikro bagi ibu hamil, tabur gizi untuk anak usia enam bulan sampai dua tahun dan pemberian zinc untuk penanganan diare.

Strategi komunikasi yang komprehensif juga sedang dirancang untuk meningkatkan kesadaran seluruh para pemangku kepentingan, mulai dari keluarga penerima bantuan hingga para pembuat kebijakan, mengenai cara penanggulangan *stunting* (pendek) serta masalah kurang gizi lainnya. Semua kesempatan digunakan untuk memadukan informasi dan konseling gizi dengan layanan kesehatan yang sudah ada seperti misalnya layanan antenatal, kunjungan Posyandu serta *Family Development Session*.

Hasil dari ujicoba program PKH Prestasi saat ini sedang dievaluasi dan didokumentasikan dengan seksama sebagai masukan bagi pengambilan keputusan mengenai kemungkinan percepatan peningkatan program tersebut ke wilayah lain.

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN SEMESTA

Kebanyakan intervensi gizi spesifik yang ditargetkan kepada kelompok ibu dan anak dilaksanakan melalui sektor kesehatan. Walaupun begitu, saat ini cakupan dari program tersebut masih belum optimal. Pada bulan Januari 2014, Pemerintah Indonesia akan meluncurkan jaminan kesehatan semesta atau *Universal Health Care* (UHC) dan direncanakan bahwa seluruh penduduk Indonesia akan tercakup dalam program tersebut pada tahun 2019. Dimasukkannya intervensi gizi dalam paket jaminan pelayanan kesehatan dalam program cakupan jaminan kesehatan semesta memiliki potensi sangat besar untuk menghilangkan permasalahan finansial serta meningkatkan akses ke berbagai layanan gizi esensial, terutama layanan yang diberikan kepada rumah tangga sangat miskin yang paling rentan terhadap permasalahan kurang gizi. Intervensi untuk pencegahan dan penanganan penyakit seperti diare, cacingan dan malaria juga penting karena penyakit-penyakit tersebut ini berdampak langsung terhadap status gizi.