

Pertemuan VII

Topik : Review Materi 1-6 sebelum UTS

Dosen: Nadiyah, S.Gz, M.Si, CSRS

Prodi : Ilmu Gizi/FIKES

A. Kebijakan Global SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS/SDG's

Tujuan-tujuan SDGs tersebut mempunyai sejumlah target yang akan dicapai, dan untuk itu diperlukan strategi serta indikator pencapaian SDGs tersebut.

Tujuan-tujuan Pembangunan Berkelanjutan

- TUJUAN 1. Mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuk dimanapun
- TUJUAN 2. Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan
- TUJUAN 3. Memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia
- TUJUAN 4. Memastikan pendidikan yang inklusif dan berkualitas setara, juga mendukung kesempatan belajar seumur hidup bagi semua
- TUJUAN 5. Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan
- TUJUAN 6. Memastikan ketersediaan dan manajemen air bersih yang berkelanjutan dan sanitasi bagi semua
- TUJUAN 7. Memastikan akses terhadap energi yang terjangkau, dapat diandalkan, berkelanjutan dan modern bagi semua
- TUJUAN 8. Mendukung pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan, tenaga kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak bagi semua
- TUJUAN 9. Membangun infrastruktur yang tangguh, mendukung industrialisasi yang inklusif dan berkelanjutan dan membantu perkembangan inovasi
- TUJUAN 10. Mengurangi ketimpangan didalam dan antar negara
- TUJUAN 11. Membangun kota dan pemukiman yang inklusif, aman, tangguh dan berkelanjutan
- TUJUAN 12. Memastikan pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan

TUJUAN 13. Mengambil aksi segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya*

TUJUAN 14. Mengkonservasi dan memanfaatkan secara berkelanjutan sumber daya laut, samudra dan maritim untuk pembangunan yang berkelanjutan

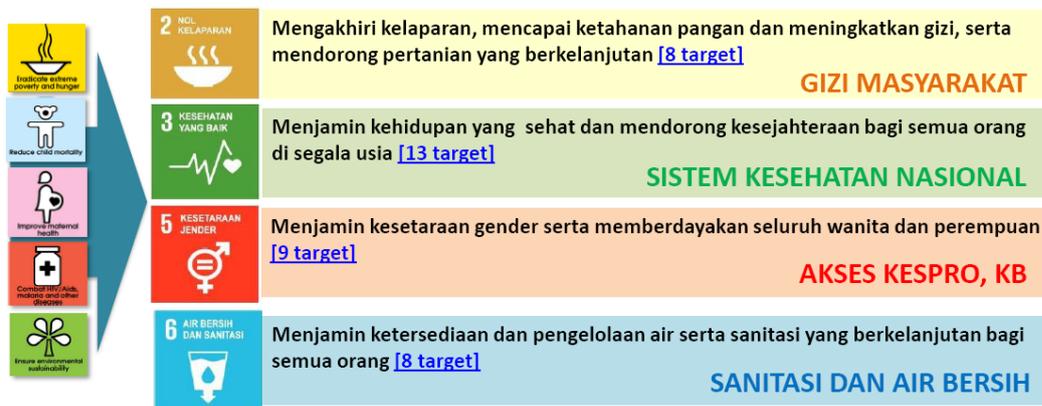
TUJUAN 15. Melindungi, memulihkan dan mendukung penggunaan yang berkelanjutan terhadap ekosistem daratan, mengelola hutan secara berkelanjutan, memerangi desertifikasi (penggurunan), dan menghambat dan membalikkan degradasi tanah dan menghambat hilangnya keanekaragaman hayati

TUJUAN 16. Mendukung masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses terhadap keadilan bagi semua dan membangun institusi-institusi yang efektif, akuntabel dan inklusif di semua level

TUJUAN 17. Memperkuat ukuran implementasi dan merevitalisasi kemitraan global untuk pembangunan yang berkelanjutan



PERHATIAN KHUSUS SEKTOR KESEHATAN





B. Kebijakan Nasional

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005-2025 adalah: 1) pembangunan nasional berwawasan kesehatan; 2) pemberdayaan masyarakat dan daerah; 3) pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan; 4) pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan; dan 5) penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

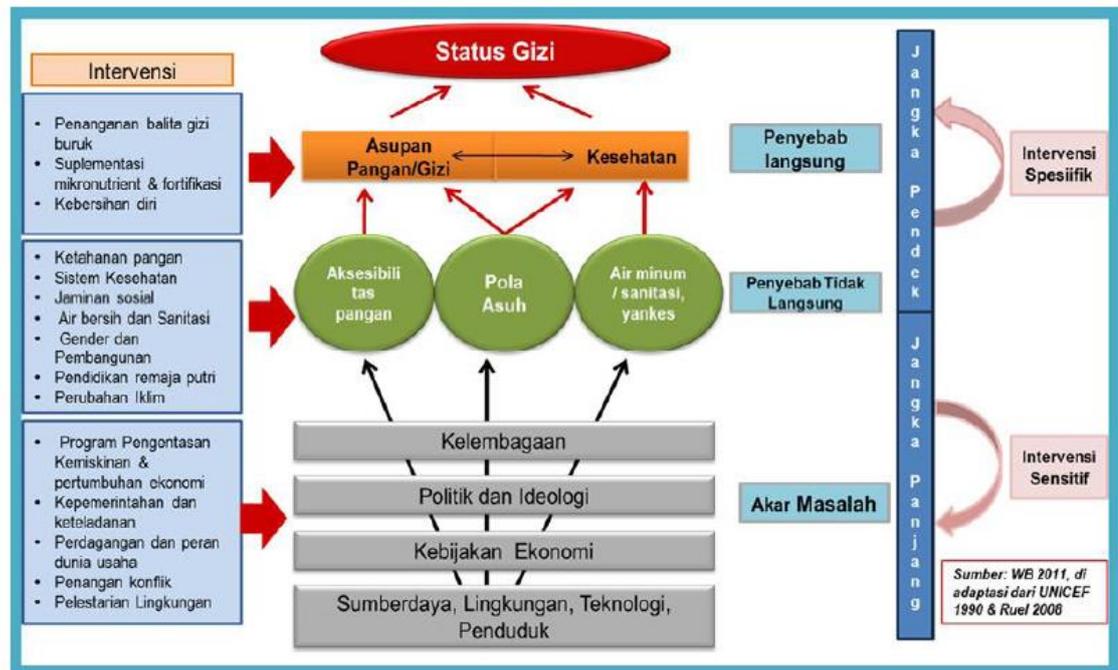
Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
10. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan

12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan

C. Faktor-faktor Penyebab Masalah Gizi

Dalam pengembangannya, Kementerian Kesehatan dapat mengembangkan untuk keperluan program intervensi Kesehatan sebagaimana terlihat pada gambar 2 berikut.



Gambar. Diagram masalah gizi dan Intervensi Program

World Health Organization mendefinisikan tiga komponen utama ketahanan pangan, yaitu: Ketersediaan pangan, akses pangan, dan pemanfaatan pangan. Ketersediaan pangan adalah kemampuan memiliki sejumlah pangan yang cukup untuk kebutuhan dasar. Akses pangan adalah kemampuan memiliki sumber daya, secara ekonomi maupun fisik, untuk mendapatkan bahan pangan bernutrisi. Pemanfaatan pangan adalah kemampuan dalam memanfaatkan bahan pangan dengan benar dan tepat secara proporsional. FAO menambahkan komponen keempat, yaitu kestabilan dari ketiga komponen tersebut dalam kurun waktu yang panjang.

Berdasarkan kajian UNICEF, Ada tiga hambatan utama terhadap peningkatan gizi dan perkembangan anak di Indonesia:

1. Pertama

Pada umumnya, ibu, keluarga dan masyarakat tidak tahu bahwa masalah gizi merupakan sebuah masalah. Masyarakat baru menyadari apabila gizi kurang tersebut berbentuk anak yang sangat kurus atau sudah menderita sakit. Sedangkan masalah anak pendek dan gizi ibu tidak mudah dilihat. Oleh karena ketidaktahuan akan masalah gizi tersebut, sering kali Ibu keluarga dan masyarakat tidak mampu melaksanakan pengasuhan anak dengan baik. Banyak upaya-upaya yang diarahkan secara tidak tepat untuk menangani anak yang sangat kurus. Intervensi sering tidak diarahkan pada sistem untuk menanggulangi gizi kurang pada ibu dan anak-anak.

2. Kedua

Banyak pihak menghubungkan gizi kurang dengan kurangnya pangan dan percaya bahwa penyediaan pangan merupakan jawabannya. Ketersediaan pangan bukan penyebab utama gizi kurang di Indonesia, meskipun kurangnya akses ke pangan karena kemiskinan merupakan salah satu penyebab. Bahkan juga ditemukan anak-anak dari dua kuintil kekayaan tertinggi menunjukkan anak pendek dari menengah sampai tinggi, sehingga penyediaan pangan saja bukan merupakan solusi.

Data lain juga menunjukkan bahwa produksi pertanian dan pendapatan yang lebih tinggi tidak menjamin perbaikan gizi. Walaupun di beberapa negara, seperti Morocco, Nicaragua, Peru dan Turki, status gizi balita dari golongan kuintil paling kaya jauh lebih baik daripada balita dari golongan kuintil termiskin, tetapi di negara-negara lain proporsi balita kekurangan gizi tidak berbeda jauh antar tingkat pendapatan, misalnya di Kamboja, Ethiopia, Kazakhstan, Madagaskar, Niger, Tanzania, Turkmenistan. Di India dan seperti beberapa negara lainnya, ada 26% anak prasekolah dari golongan kuintil terkaya mengalami kekurangan gizi (World Bank 2006).

3. Ketiga

Pengetahuan keluarga balita dan masyarakat yang tidak memadai dan praktek-praktek yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan gizi. Pada umumnya, orang tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan.

Berkaitan dengan faktor penyebab tidak langsung timbulnya masalah gizi, selain sanitasi dan penyediaan air bersih, kebiasaan cuci tangan dengan sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok dan memasak di dalam rumah, sirkulasi udara dalam rumah yang baik, ruangan dalam rumah terkena sinar matahari dan lingkungan rumah yang bersih. Data BPS tahun 2016 memberikan gambaran bahwa baru 60,72% masyarakat pedesaan dan 71,14% masyarakat perkotaan yang telah mendapatkan air bersih, sedangkan menurut Menteri koordinator kesejahteraan rakyat, masih ada 120 juta atau setara 47 persen penduduk yang belum memiliki sanitasi terutama jamban yang layak.

D. PENGERTIAN INDIKATOR

Menurut Kemenkes (2013) indikator adalah sesuatu yang dapat memberikan petunjuk tentang suatu keadaan, baik pada individu maupun masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan surveilans gizi. Seperti dikemukakan oleh WHO (2013), dikutip dari Zulfianto (2016) dalam Ilmu Gizi, Teoris dan Aplikasi, saat pemilihan indikator Anda harus SMART, yang berarti saat memilih indikator Anda harus *Specific, Measurable, Achievable, Relevant* dan *Time bound*. Artinya indikator tersebut harus benar-benar dapat mengidentifikasi masalah yang dimaksud, dapat diukur atau diamati, dapat dilaksanakan termasuk pembiayaannya, relevan dengan masalah yang diamati, dan dapat memberikan indikasi secara tepat waktu.

Kemenkes (2013) telah menetapkan beberapa syarat suatu data atau variabel dapat dijadikan indikator. Syarat-syaratnya adalah sebagai berikut:

1. Mudah diukur baik secara kuantitatif, maupun kualitatif.
2. Dapat menggambarkan masalah dengan jelas.
3. Akurat dan relevan dengan masalah yang ingin diukur.
4. Bersifat sensitif sehingga dapat memberikan indikasi terjadinya perubahan setiap saat.
5. Tepat waktu sesuai dengan tujuan pengamatan.

Menurut Kemenkes (2014), indikator surveilans dapat pula dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu input, proses, output dan outcome. Berikut ini diberikan kutipan beberapa contoh data sebagai indikator input, proses, output dan outcome, khususnya terkait program gizi masyarakat.

1. Indikator input

Berikut ini adalah beberapa contoh dari indikator input yang akan menjadi input untuk pengelolaan program:

- a. Jumlah tenaga gizi di Puskesmas.
- b. Jumlah dan jenis formulir pencatatan dan pelaporan.
- c. Jumlah timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan, pita lingkar lengan atas, Buku KIA/KMS yang ada.
- d. Jumlah dana yang tersedia untuk pelaksanaan program.
- e. Jumlah distribusi dan persediaan vitamin A, tablet tambah darah, MPASI balita dan ibu hamil, taburia.

2. Indikator proses

Berikut ini adalah beberapa contoh indikator proses untuk pelaksanaan program:

- a. Frekuensi kegiatan pelatihan.
- b. Frekuensi kegiatan analisis data, pelaporan dan diseminasi informasi.
- c. Frekuensi kegiatan pemantauan garam beriodium.
- d. Frekuensi kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita di posyandu.
- e. Frekuensi kegiatan edukasi gizi.
- f. Frekuensi kegiatan konseling ASI dan MP-ASI.
- g. Frekuensi kegiatan distribusi vitamin A.
- h. Frekuensi kegiatan distribusi Tablet Tambah darah, dan lain-lain.

3. Indikator output

Berikut ini adalah beberapa indikator output dari pelaksanaan kegiatan, yaitu adanya:

- a. Cakupan distribusi kapsul vitamin A, cakupan distribusi tablet tambah darah.
- b. Persentase D/S, K/S, N/D, BGM/D, 2 T.
- c. Cakupan pemberian MP-ASI.
- d. Jumlah Puskesmas yang memiliki konselor ASI.
- e. Jumlah kader posyandu yang telah dilatih.

4. Indikator outcome

Di bawah ini adalah beberapa indikator outcome yang dalam jangka panjang dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Prevalensi gizi kurang.
- b. Prevalensi balita pendek.
- c. Prevalensi balita kurus.
- d. Prevalensi anemia pada ibu hamil.
- e. Prevalensi Kekurangan Vitamin A.

E. KARAKTERISTIK INDIKATOR

Untuk memudahkan Anda saat memilih indikator, Anda perlu memahami karakteristik indikator sebagai berikut.

1. Karakteristik dasar

Karakteristik dasar dari indikator seperti dikemukakan oleh WHO (2013) sebagai berikut.

a. Validitas.

Artinya indikator yang benar adalah indikator yang benar-benar mengukur apa yang dimaksudkan atau apa yang harus diukur dan bisa dilakukan.

b. Reliabilitas.

Arti reliabilitas adalah indikator harus mengacu pada perbandingan hasil, jadi saat indikator diukur berulang kali di bawah kondisi standar dan independensi dari orang atau instrumen yang terlibat, hasilnya harus sama. Hal ini sangat penting dalam melaksanakan pemantauan.

c. Sensitivitas dan spesifisitas.

Sensitivitas mengacu pada kemampuan mengidentifikasi secara benar kasus yang dicari (yaitu jawaban positif). Sedangkan spesifisitas adalah ukuran seberapa baik kasus negatif, seperti individu yang tidak terpengaruh oleh suatu kondisi, diidentifikasi. Dengan kata lain, indikator spesifik hanya mengukur kasus sebenarnya. Penilaiannya umumnya membutuhkan referensi (gold standard) untuk perbandingannya.

2. Karakteristik Operasional

Karakteristik operasional ini berkaitan dengan penerapan indikator yang meliputi:

a. Ketersediaan

Ketersediaan indikator mengacu pada kemungkinan memperoleh (yaitu mengumpulkan) data yang diperlukan untuk sebuah indikator, karena kita harus yakin dalam pengumpulan data harus tersedia datanya. Hal ini, sebelumnya harus dipertimbangkan dengan baik. Mungkin juga ada beberapa indikator gizi yang mungkin telah dikumpulkan oleh program lain, selain gizi.

b. Keteguhan (*dependability*)

Dependability ditentukan oleh keakuratan dan keterwakilan data dan kualitas sumber data. Dengan demikian, indikator tersebut dapat mengungkapkan fakta dan dapat dipercaya.

c. Keterwakilan

Keterwakilan menggambarkan seberapa baik indikator mencerminkan populasi dan fenomena yang akan dinilai.

d. Kesederhanaan

Kesederhanaan indikator adalah faktor penting lain yang perlu dipertimbangkan untuk pengumpulan data karena memiliki dampak yang signifikan pada waktu, usaha yang dibutuhkan dan frekuensi pengumpulan indikator.

e. Biaya

Biaya juga dapat berperan jika data tidak dikumpulkan secara rutin dan terpusat, walaupun biaya ini sulit untuk dinilai. Sebenarnya, jika pengumpulan data dikumpulkan secara rutin maka saat Anda melakukan surveilans gizi, Anda tidak memerlukan biaya yang besar.

F. Pemilihan indikator hingga langkah praktis untuk identifikasi dan memilih seperangkat indikator

LANGKAH PRAKTIS UNTUK MENGIDENTIFIKASI DAN MEMILIH INDIKATOR

Langkah-langkah praktis dalam mengidentifikasi dan memilih seperangkat indikator sebagaimana yang ditentukan oleh WHO (2013) sebagai berikut:

LANGKAH 1: BIDANG PROGRAM

1. Buat daftar program yang tercakup
2. Uraikan menjadi beberapa area program.

3. Tunjukkan apakah setiap area program beroperasi.
4. Komentari kelengkapan masing-masing area program (mis., Populasi sasaran, cakupan dan jangka waktu yang setiap program telah berjalan).

LANGKAH 2: SUMBER DATA DAN INDIKATOR YANG RELEVAN

1. Kumpulkan salinan semua formulir laporan ringkas yang relevan yang saat ini digunakan.
2. Kaji ulang semua sumber informasi dan pengumpulan data dan pelaporan yang relevan.
3. Identifikasi sumber periodik apa pun, terutama yang pengumpulan informasi berbasis masyarakat atau populasi (misalnya survei rumah tangga, yang dapat memberi angka untuk penyebut indikator utama seperti jumlah wanita usia subur di kabupaten ini).
4. Identifikasi indikator yang tersedia dari berbagai sumber yang relevan dengan sistem
5. surveilans.
6. Buat daftar sesuai dengan sumbernya.

LANGKAH 3: REVIEW INDIKATOR

Saat melakukan langkah 3 ini Anda harus meninjau kembali masing-masing indikator sesuai dengan kriteria berikut dan catatlah sisi kegunaannya, aksesibilitas, etika, kekuatannya, keterwakilannya dan kemudahan untuk dimengerti.

LANGKAH 4: PEMILIHAN INDIKATOR

1. Buat daftar semua indikator, dengan menggunakan satu formulir untuk setiap area program.
2. Untuk setiap indikator perhatikan apakah kriteria terpenuhi.
3. Tentukan apakah semua kriteria sama pentingnya dan berapa yang harus dipenuhi sebelum indikator dipilih.

4. Penting agar orang-orang yang terlibat dalam langkah ini merasa bertanggung jawab dan kompeten dalam pendekatan yang digunakan, sehingga mereka dapat menjelaskan dan membenarkannya dalam diskusi

LANGKAH 5: PEMILIHAN INDIKATOR TAMBAHAN BARU

Pada tahap ini, kelompok harus meluangkan waktu untuk melihat kembali daftar indikator yang telah diidentifikasi. Hal-hal yang harus dipertimbangkan:

1. Semua indikator ini, sebaiknya tersedia pada sumber yang ada.
2. Ada kemungkinan sumber yang sama dapat digunakan untuk menghasilkan indikator tambahan yang memenuhi semua kriteria seleksi.
3. Indikator ini mungkin lebih disukai daripada yang dipilih sejauh ini dan mengisi kesenjangan dalam informasi yang tersedia bagi perencana.
4. Tuliskan indikator baru ini dan pertimbangkan apakah mereka memenuhi kriteria seleksi yang disebutkan pada langkah 3.
5. Kemudian terapkan pendekatan yang sama dan putuskan apakah mereka harus dipilih atau ditolak.

LANGKAH 6: AKURASI DAN JADWAL WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Setelah memilih indikator, kelompok harus menilai sejauh mana sistem pengumpulan data yang ada saat ini memungkinkan indikator ini dihasilkan secara akurat dan dapat dilaporkan tepat waktu.
2. Lakukanlah kerja sama dengan beberapa bagian terkait dari administrasi kesehatan dan dapat menyebabkan proposal, mengubah sistem dan mengenalkan data dan/atau metode baru, seperti penggunaan data berbasis komunitas untuk indikator kunci yang dipilih.
3. Buat kesimpulan dari definisi dan data dari setiap indikator yang dipilih, bersama dengan implikasinya terhadap sistem informasi kesehatan.

LANGKAH 7: TINJAU DAN IDENTIFIKASI KESENJANGAN

1. Langkah terakhir yang harus melibatkan penilaian terhadap keseimbangan indikator yang dipilih, baik di dalam maupun di seluruh wilayah program.
 - a) Aspek masalah gizi apa yang tercakup dalam indikator yang teridentifikasi?
 - b) Pada aspek masalah gizi apa saja indikator ini tidak mencukupi?

2. Tentukan apakah ada ketidakseimbangan dalam distribusi indikator (misalnya sejumlah besar indikator hanya untuk masalah gizi tertentu daripada yang lain).
3. Beberapa indikator dapat dipilih untuk digunakan di lebih dari satu area program. Dalam hal ini, tentu akan efisien dalam upaya pengumpulan dan analisis data di seluruh wilayah program. Proses ini juga akan menyoroti kegiatan program yang saat ini indikatornya sangat kurang.
4. Pertimbangkan bagaimana kesenjangan ini bisa terisi, mungkin dengan membentuk kelompok kerja kecil untuk mempelajarinya dan menyarankan solusi yang sesuai.

G. Kebijakan Perbaikan Gizi Indonesia: Program-program spesifik

Landasan kebijakan program pangan dan gizi dalam jangka panjang di tingkat Nasional cukup kuat. Hal ini dirumuskan dalam Undang-Undang No. 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005—2025. Pendekatan multi sektor dalam pembangunan pangan dan gizi pada UU tersebut telah dinyatakan dengan jelas, bahwa pembangunan gizi meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan, dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya.

Sasaran program gizi juga telah dirumuskan dengan jelas yaitu lebih difokuskan terhadap ibu hamil sampai anak usia 2 tahun.

Intervensi gizi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, MP-ASI dan sebagainya. Intervensi gizi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Sedang intervensi gizi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila direncanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya sensitif terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 HPK. Dampak kombinasi dari kegiatan spesifik dan sensitif bersifat langgeng (“*sustainable*”) dan jangka panjang. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan,

ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain.

Dokumen SUN Inggris menyebutkan bahwa intervensi gizi spesifik yang umumnya dilaksanakan oleh sektor kesehatan hanya 30 persen efektif mengatasi masalah gizi 1000 HPK. Mengingat kompleksnya masalah gizi khususnya masalah beban ganda, yaitu kombinasi masalah anak kurus, pendek, gemuk dan PTM, yang terjadi pada waktu yang relatif bersamaan di masyarakat yang miskin, penuntasannya yang 70 persen memerlukan keterlibatan banyak sektor pembangunan lain diluar kesehatan seperti dijelaskan diatas