



LAMPIRAN

KOMPENDIUM PRAKTIK BAIK

demikian mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
untuk anak di Indonesia

2021

1	Perluasan Program Kesehatan dan Gizi Remaja "Aksi Bergizi"	Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Nusa Tenggara Timur (NTT)	2
2	Penguatan Pengelolaan Gizi Buruk Terintegrasi (PGBT) untuk Menyelamatkan Hidup Anak	Nusa Tenggara Timur	5
3	Mempertahankan Pelayanan Gizi Remaja Selama Pandemi COVID-19	Jawa Tengah	9



Perluasan Program Kesehatan dan Gizi Remaja “Aksi Bergizi”

Topik: Gizi remaja

Lokasi: Nusa Tenggara Barat (10 kabupaten) dan Nusa Tenggara Timur (1 kabupaten)

Rangkuman Pendekatan

Melalui kerja sama dengan Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, serta Pemerintah Kabupaten Lombok Barat, UNICEF telah mengambil langkah proaktif untuk menanggulangi tiga beban malnutrisi. Upaya tersebut dilakukan melalui program percontohan gizi remaja (Aksi Bergizi) dari Januari 2018 hingga Maret 2020 di 48 sekolah percontohan – Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas, Sekolah Menengah Kejuruan dan Madrasah.

Program tersebut diawali dengan studi kualitatif dan kuantitatif serta studi mengenai program gizi dan kesehatan remaja serta kebijakan terkait di Indonesia. Dari hasil studi, pada remaja putri ditemukan prevalensi remaja yang pendek (stunting) sebesar 30 persen, prevalensi remaja yang kurus (wasting) sebesar hampir 10 persen, dan anemia hampir 20 persen. Lokakarya konsultasi dengan pemangku kepentingan nasional dan lokal di Lombok Barat menghasilkan program gizi remaja yang mengombinasikan tiga komponen intervensi berbasis bukti berikut:

1. Dukungan untuk pemberian suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) mingguan bagi remaja putri.
2. Kerja sama dengan pemerintah daerah, pihak sekolah, dan guru untuk mendorong integrasi intervensi pendidikan gizi dan aktivitas fisik ke dalam struktur yang sudah ada.
3. Pengembangan komunikasi perubahan perilaku untuk meningkatkan asupan makanan dan pola aktivitas fisik pada remaja, keluarganya, serta masyarakat.

Pelaksanaan di sekolah dimulai dengan penyelenggaraan pelatihan dan sosialisasi. Pelatihan bagi pelatih diadakan untuk fasilitator di tingkat kabupaten dari tim pembina Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Bappeda, Dinas Kesehatan, dan Kantor Kementerian Agama kabupaten. Pejabat pemerintah provinsi juga turut serta dalam pelatihan tersebut. Fasilitator yang dilatih kemudian diberi tugas untuk melatih para guru dan anggota kelompok dukungan sebaya.

Paket intervensi gizi diadakan di sekolah-sekolah melalui sesi mingguan selama 45 menit, terdiri atas kegiatan sarapan bersama dan pemberian suplemen TTD (15 menit) dan sesi literasi (30 menit). Kegiatan sosialisasi diadakan secara terpisah sebagai kegiatan ekstrakurikuler yang bertujuan untuk menciptakan perubahan sosial dan perilaku serta mempromosikan kantin sekolah yang sehat.

Hasil Penting yang Dicapai

- Sampai bulan Februari 2020, penyelesaian ketiga komponen intervensi mencapai lebih dari 80 persen, dengan perincian: sarapan bersama 97,3 persen, TTD 97,9 persen, sesi literasi mingguan 100 persen, dan hampir 200 kegiatan mobilisasi sosial di sekolah-sekolah 77 persen.
- Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) mulai mereplikasi kegiatan ini di semua sekolah pada 14 Februari 2020. Wakil gubernur dan ketua tim penggerak PKK provinsi memimpin acara sarapan bersama dan pemberian suplemen TTD.



	<ul style="list-style-type: none"> Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) menyelaraskan program ini dengan program kesehatan unggulannya yakni Generasi Emas NTB (GENTB). Pemerintah menyediakan dana untuk keperluan melatih 22 fasilitator dari 10 kabupaten dan kota, dengan dukungan teknis dari UNICEF, pada bulan Oktober 2019. Selain itu, Dinas Pendidikan Kabupaten Lombok Barat mengalokasikan dana untuk mengundang lebih banyak guru kelas 7–9 ke pelatihan Aksi Bergizi. Pada tahun 2020, Bupati Lombok Barat menerbitkan peraturan tentang gizi remaja, dan Dinas Pendidikan Kabupaten menyusun peta jalan serta anggaran untuk mereplikasi program melalui program Sekolah Imbas (<i>Sister Schools</i>). Sekolah percontohan diminta untuk bermitra dengan sekolah lainnya di kecamatan yang sama dan memberikan pelatihan dan bimbingan. Namun, pelaksanaan kemitraan dan pelatihan ini tertunda akibat pandemi COVID-19. Meski masih dilanda pandemi, Lombok Barat melanjutkan distribusi tablet TTD melalui kelompok dukungan sebaya, berdasarkan surat edaran dari dinas kesehatan provinsi. Lombok Barat berhasil melibatkan kelompok dukungan sebaya dan mencapai tingkat penyelesaian program yang tinggi untuk komponen TTD. Pencapaian ini diakui secara luas hingga ke tingkat nasional. 	
<p>Replikasi/ peningkatan skala program</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kabupaten Lombok Tengah, Lombok Utara, Lombok Tenggara di Nusa Tenggara Barat, mengalokasikan anggaran untuk mereplikasi program dan menyelesaikan pelatihan selama Oktober-November 2020. Nusa Tenggara Timur mengalokasikan dana untuk perluasan program di 10 kabupaten/kota pada tahun 2020, namun mengalami realokasi untuk respons COVID-19. Meskipun demikian, Kabupaten Kupang melatih 22 fasilitator dan 12 guru dan staf puskesmas di empat kecamatan. 	
	<p>Biaya</p>	<ul style="list-style-type: none"> Anggaran provinsi: Pelatihan untuk fasilitator Rp35 juta (2.400 dolar AS); pengadaan TTD Rp150-500 juta (10.600–34.100 dolar AS)/tahun Anggaran kabupaten: dinas kesehatan membiayai pelatihan dan pendampingan oleh staf fasilitas kesehatan dan puskesmas; dinas pendidikan mendukung partisipasi guru dalam pelatihan Puskesmas: Tunjangan transportasi untuk staf Sekolah: pelatihan guru Rp10-25 juta (680–1.700 dolar AS)/sekolah.
	<p>Kete-rampilan</p>	<p>Penerapan modul pelatihan Aksi Bergizi untuk pelatih dan guru</p>
<p>Pembelajaran</p>	<ul style="list-style-type: none"> Unit Kesehatan Sekolah adalah penggerak utama koordinasi multisektor yang memfasilitasi pelatihan untuk tenaga kesehatan dan guru. Pemerintah perlu menyesuaikan pelaksanaan program dengan karakteristik sekolah umum, vokasi, dan madrasah agar lebih efektif. Mekanisme yang efektif perlu dibuat untuk melatih penyedia layanan kesehatan dan nonkesehatan kabupaten sebagai fasilitator. Identifikasi anggaran yang dapat diberikan oleh sekolah untuk memperkuat kapasitas guru dalam menyampaikan informasi perlu dilakukan. 	



	<ul style="list-style-type: none">• Peraturan provinsi dan kabupaten diperlukan demi memastikan program diprioritaskan dan menerima alokasi anggaran yang cukup.• Pemantauan dan evaluasi, termasuk pencatatan dan pelaporan, serta distribusi TTD adalah kegiatan penting.• Integrasi program ke agenda kebijakan lokal melalui peningkatan rasa kepemilikan program yang ditingkatkan lewat GENTB diperlukan.• Kemampuan untuk memimpin dan menyusun peta jalan, anggaran, kegiatan, dan prosedur operasi standar sangat penting dalam memastikan ketepatan waktu dan kualitas pelaksanaan program.
Referensi dan informasi lebih lanjut	<ul style="list-style-type: none">• Situs web resmi NTB: www.ntbprov.go.id/post/program-unggulan/aksi-bergiziuntukgenerasi-emas-ntb• Situs web Dinas Komunikasi dan Informasi Lombok Barat: www.diskominfo.lombokbaratkab.go.id/• Situs web Kabupaten Lombok Barat: www.lombokbaratkab.go.id/
Informasi kontak	<ul style="list-style-type: none">• Blandina Rosalina Bait, Spesialis Nutrisi UNICEF (bbait@unicef.org)• Airin Roshita, Spesialis Nutrisi UNICEF (aroshita@unicef.org)• Denny Apriyanto, Bappeda Nusa Tenggara Barat (denny.apriyanto@gmail.com)

Penguatan Pengelolaan Gizi Buruk Terintegrasi (PGBT) untuk Menyelamatkan Hidup Anak

Topik: Manajemen kekurangan gizi akut pada balita

Lokasi: Nusa Tenggara Timur (Kota Kupang, Kupang, Timor Tengah Selatan)

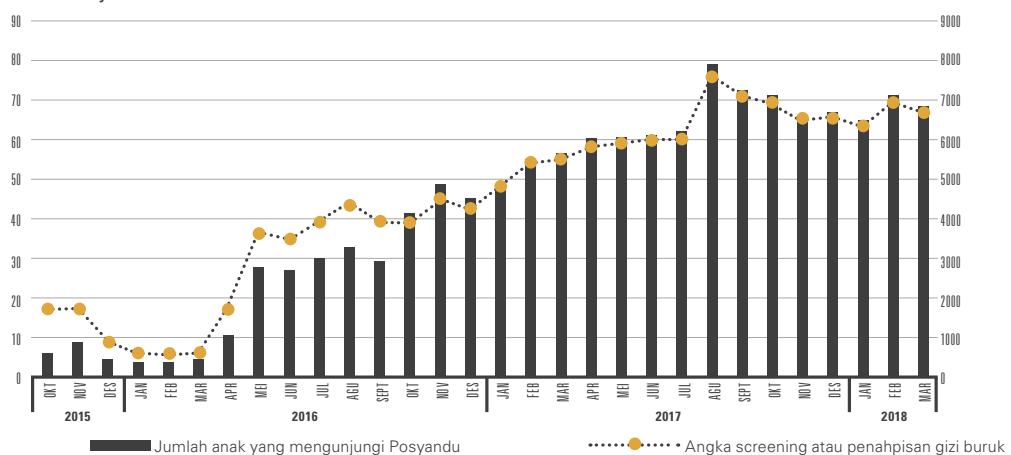
UNICEF bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan dan Dinkes Provinsi Nusa Tenggara Timur untuk mengembangkan model program PGBT di enam puskesmas di Kabupaten Kupang dari bulan Oktober 2015 hingga bulan April 2018. Sejak tahun 2017, model tersebut telah memenuhi tiga dari empat standar SPHERE global tentang Gizi dan Ketahanan Pangan, dengan angka kesembuhan di atas 75 persen dan angka pasien yang mangkir dari janji temu (*defaulter/drop out*) dan kematian masing-masing di bawah 15 dan 10 persen.

Indikator kinerja program pengelolaan gizi buruk terintegrasi (PGBT) antara bulan Oktober 2015 dan bulan Maret 2018 terdapat dalam tabel berikut:

STANDAR MINI- MUM SPHERE	TAHUN														
	2015		2016					2017					2018		
	OKT- DES	RATA- RATA	JAN- MAR	APR- JUNI	JUL- SEPT	OKT- DES	RATA- RATA	JAN- MAR	APR- JUNI	JUL- SEPT	OKT- DES	RATA- RATA	JAN- MAR	RATA- RATA	
	%														
ANGKA KESEMBUHAN (1)	>75	17	17	48	36	38	63	46	80	86	72	78	79	76	76
ANGKA PASIEN YANG MANGKIR DARI JANJI TEMU (<i>DEFAULTER</i>) (2)	<15	83	83	40	56	55	34	46	11	6	13	11	10	7	7
ANGKA KEMATIAN (3)	<10	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1	0	0	0.3	0	0

1. Angka Kesembuhan: Jumlah anak yang sembuh, dibagi jumlah anak yang keluar dari perawatan
2. Angka *Defaulter*: Jumlah total anak yang drop out / keluar dari perawatan baik yang dikonfirmasi atau tidak, dibagi total jumlah anak yang keluar dari perawatan, dikali 100
3. Angka Kematian: Jumlah total anak meninggal dibagi jumlah anak yang keluar dari perawatan, dikali 100

Jumlah anak di bawah lima tahun yang mengunjungi posyandu tiap bulan antara bulan Oktober 2015 dan bulan Maret 2018, dan angka penapisan/*screening* untuk kekurangan gizi akut (*wasting*), meningkat secara signifikan sebagaimana ditunjukkan di bawah ini akibat adanya mobilisasi masyarakat yang intensif untuk deteksi dini, rujukan, dan penanganan tindak lanjut.





PGBT mengombinasikan layanan rawat jalan berbasis masyarakat dan layanan rawat inap bagi anak yang menderita kekurangan gizi akut (wasting). Angka kematian anak dengan gizi buruk 11,6 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian anak yang sehat. Anak-anak yang menderita kekurangan gizi di usia dini cenderung kurang berprestasi di sekolah dan ketika sudah dewasa kurang produktif sehingga berpendapatan rendah dan tidak dapat keluar dari kemiskinan.

UNICEF berupaya untuk mengintegrasikan layanan PGBT ke dalam pemberian layanan kesehatan rutin di Indonesia. Di negara yang sering dilanda bencana, bukti yang terkumpul akan menguatkan pemberian layanan gizi rutin dan kapasitas otoritas kesehatan kabupaten dan keluarga untuk mengurangi dampak guncangan – seperti kenaikan harga makanan dan bencana alam – pada status gizi anak.

Pada bulan April 2018, UNICEF memindahtangankan program PGBT di NTT kepada pemerintah daerah, yang kemudian melanjutkannya menggunakan sumber daya lokal dengan dukungan teknis UNICEF. Upaya untuk menindaklanjuti keberhasilan program tersebut membuktikan efektivitas program PGBT, karenanya sebuah peta jalan untuk memperluas PGBT di seluruh Provinsi NTT dikembangkan oleh UNICEF dan pemerintah daerah. Peta jalan berisi perincian kegiatan, anggaran, potensi sumber anggaran di semua tingkatan, ekspektasi terkait peran pemangku kepentingan, dan prosedur operasi standar. Pada tahap awal ditentukan bahwa program direplikasi di lima atau enam puskesmas yang memiliki angka gizi buruk yang tinggi, kemudian diperluas secara bertahap ke 22 kabupaten/kota pada tahun 2020.

UNICEF mengadvokasi penyertaan langkah-langkah penanggulangan wasting dan stunting dalam rencana pembangunan jangka menengah Daerah (RPJMD) tahun 2018–2023, serta memberikan dukungan teknis yang intensif kepada otoritas kesehatan provinsi dalam pengembangan ‘rancangan besar’ pencegahan stunting. Dinkes provinsi menyertakan indikator penanganan gizi buruk sebagai intervensi gizi spesifik untuk mencegah stunting. Penanganan gizi buruk juga disertakan sebagai salah satu dari 25 gabungan indikator stunting di dalam dokumen Aksi Konvergensi percepatan penurunan stunting Provinsi NTT, yang merupakan bagian dari strategi nasional pencegahan stunting di kabupaten-kabupaten prioritas.

Kelompok kerja (Pokja) Stunting NTT yang dibentuk pada tahun 2019 dengan Surat Keputusan (SK) Gubernur NTT memiliki mandat untuk mengoordinasikan kegiatan dinas-dinas yang terlibat. Pokja menyertakan PGBT sebagai salah satu program inovasi di kabupaten-kabupaten yang memiliki angka stunting dan kemiskinan yang tinggi.

UNICEF memberikan bantuan teknis yang intensif dan advokasi untuk mendukung program ini di Kupang sebagai kabupaten percontohan, serta di Kota Kupang dan Kabupaten Timor Tengah Selatan sebagai daerah replikasi. Dukungan dari UNICEF mencakup perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, serta peningkatan layanan PGBT di puskesmas di tiap kabupaten.

Langkah-langkah penanggulangan kasus gizi buruk akut dimasukkan dalam surat keputusan resmi tentang pencegahan stunting. Koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan didorong melalui pendekatan konvergen yang melibatkan peran dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa. Selain itu, advokasi dilakukan agar organisasi pemberdayaan perempuan dari tingkat provinsi hingga desa berpartisipasi dalam penemuan kasus dan upaya tindak lanjut.

**Hasil Penting yang Dicapai**

- Di Provinsi NTT, prevalensi wasting menurun dari 15,5 persen pada tahun 2013 menjadi 12 persen pada tahun 2018, dan prevalensi stunting juga menurun dari 51,7 persen menjadi 42,62 persen (Risksedas, 2018). Perlu dicatat bahwa, karena stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis, ada banyak faktor penentu yang berkontribusi pada hasil ini.
- Kota Kupang, Kabupaten Sikka, dan Kabupaten Timor Tengah Selatan memperluas layanan PGBT di beberapa puskesmas terpilih sejak tahun 2018. Mereka mengalokasikan dana guna menjalankan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang PGBT dan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), mengadakan makanan siap santap (RUTF) dan peralatan antropometri, serta melakukan pemantauan dan pengawasan. Kota Kupang dan Kabupaten Timor Tengah Selatan juga melakukan inisiatif pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) bagi keluarga untuk memberdayakan ibu dan pengasuh dalam memantau status gizi anak di rumah selama pandemi COVID-19.
- Di Kabupaten Timor Tengah Selatan, layanan PGBT diperluas ke puskesmas di berbagai desa, sebagai antisipasi peningkatan kasus wasting akibat pandemi COVID-19.
- Organisasi Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Provinsi juga mereplikasi PGBT di 22 desa percontohan di 22 kabupaten/kota pada tahun 2020. PKK menggunakan anggarannya untuk mengadakan RUTF dan pita LiLA yang digunakan untuk deteksi dini wasting pada anak, mengukur lingkaran lengan anak balita; serta melakukan pelatihan dan mobilisasi masyarakat.
- Pada tahun 2018, PGBT disertakan sebagai program prioritas selama 100 hari pertama gubernur terpilih, dan sebagai salah satu dari 25 indikator komposit penyebab stunting (www.aksi.bangda.kemendagri.go.id) serta diprioritaskan dalam rencana strategis pengurangan stunting.
- Berdasarkan peraturan bupati, Dana Desa di Kabupaten Kupang dan Timor Tengah Selatan dialokasikan untuk menanggulangi stunting dan wasting, guna: mengadakan peralatan antropometri, memberikan pelatihan tentang PMBA, dan memberikan insentif kepada orang tua dari anak-anak yang mengalami wasting demi memastikan pengobatannya dilakukan hingga selesai (www.dinkeskabttts.org).
- Dinas Pemberdayaan Desa di kabupaten menyertakan pokok bahasan gizi buruk dalam pelatihan untuk kader kesehatan, terutama terkait penemuan dini kasus gizi buruk.



Replikasi/ peningkatan skala program	Semua kabupaten di Provinsi NTT mereplikasi program PGBT pada tahun 2020. Sekitar 200 tenaga kesehatan dan kader PKK di 22 kota/kabupaten diberikan orientasi PGBT secara daring.	
	Biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan 5 hari untuk 25 staf layanan kesehatan: Rp66 juta (4.500 dolar AS)/kabupaten • Pengadaan kit antropometri termasuk pita LiLA: Rp15 juta (1.025 dolar AS)/kabupaten • Pengadaan RUTF: Rp250 juta (17.100 dolar AS)
	Kete-rampilan	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi pelatihan • Pemantauan dan pengawasan • Pengelolaan program
	Pemangku kepen-tingan	<ul style="list-style-type: none"> • Dinkes Provinsi • DPMPD/PKK • Dinkes Kabupaten • Puskesmas
Pembelajaran	<ul style="list-style-type: none"> • Agar memperoleh dukungan politik dan alokasi anggaran, program perlu diintegrasikan ke agenda kebijakan pemerintah daerah. • Kemampuan untuk memimpin dan menyusun peta jalan, anggaran, kegiatan, dan prosedur operasi standar sangat penting untuk memastikan ketepatan waktu dan kualitas layanan yang diberikan oleh staf garis depan. • Kapasitas tenaga kesehatan, kader PKK, dan petugas dari pemerintah kabupaten dan provinsi lainnya harus diperkuat agar mereka dapat memberikan layanan PGBT yang berkualitas. • Pemangku kepentingan utama dapat dilibatkan dalam mobilisasi masyarakat agar efektif guna mendukung program dan menjadi promotor lokal. • Penyertaan pendekatan PGBT ke dalam sistem kesehatan yang sudah ada dan integrasi dengan bidang lainnya diperlukan untuk memastikan layanan PGBT menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari layanan kesehatan rutin. • Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang wasting melalui berbagai platform, saluran, dan acara terbukti bermanfaat. 	
Referensi dan informasi lebih lanjut	<ul style="list-style-type: none"> • Buletin World Health Organization, 97:597–604. doi: dx.doi.org/10.2471/BLT.18.223339. • Situs web Dinkes Kabupaten Timor Tengah Selatan: www.dinkeskabtts.org 	
Informasi kontak	<ul style="list-style-type: none"> • Blandina Rosalina Bait, Spesialis Nutrisi UNICEF (bbait@unicef.org) • Hai Raga Lawa, Staf Nutrisi UNICEF (hragalawa@unicef.org) • Sherly Hayer SGz and Siti Romlah, SKM.MKes, Staf Nutrisi, Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (gizi.ntt@gmail.com) 	



Mempertahankan Pelayanan Gizi Remaja Selama Pandemi COVID-19

Topik: Gizi Remaja

Lokasi: Jawa Tengah (Klaten)

Rangkuman Pendekatan

Sebuah studi tentang kebiasaan makan dan kegiatan jasmani remaja yang dilakukan UNICEF pada tahun 2017 mengungkapkan bahwa kegiatan fisik yang dilakukan remaja Indonesia di sekolah tergolong minim, kurang dari 90 menit per minggu. Selain itu, perubahan pola makan mengakibatkan konsumsi makanan berlemak dan olahan meningkat dua kali lipat. Makanan yang dikonsumsi remaja kurang beragam; hanya 25 persen yang mengonsumsi bahan makanan kaya zat besi, sayuran, dan sumber mikronutrien seperti makanan berbahan nabati dan hewani. Kondisi ini menunjukkan pentingnya memprioritaskan dan melakukan investasi pada gizi remaja. Intervensi khusus gizi dan peka gizi perlu dipadukan menjadi suatu aksi multisektor yang terintegrasi untuk mencapai status gizi yang optimal bagi remaja.

Dimulai pada tahun 2018, Aksi Bergizi (AB) merupakan program gizi remaja yang dirancang untuk mengatasi malnutrisi dengan berfokus pada upaya membangun perilaku makan sehat dan kegiatan fisik. Program ini terdiri dari tiga komponen:

1. Pemberian suplemen besi asam folat mingguan (WIFS) untuk mengendalikan dan mencegah anemia
2. Penyelenggaraan sosialisasi mingguan tentang gizi dan kesehatan remaja (ANH) untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terkait konsumsi makanan
3. Pembentukan strategi komunikasi perubahan sosial dan perilaku (SBCC) komprehensif untuk memberdayakan remaja dalam meningkatkan praktik makan sehat dan kegiatan fisik melalui dukungan dari lingkungan mereka.

Sebelum diterapkan, bimbingan teknis terkait WIFS telah dikembangkan di sekolah/madrasah dan puskesmas menggunakan pedoman Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2016 yang disempurnakan, dilanjutkan dengan sosialisasi kepada 124 guru dari 62 sekolah dan 46 fasilitator daerah. UNICEF beserta mitra lokal memfasilitasi sekolah untuk mengadakan sesi sarapan bersama yang dilanjutkan dengan konsumsi tablet asam folat dan zat besi dan mencatat serta melaporkan kegiatan tersebut menggunakan format yang dianjurkan.

Sebelum pelaksanaan kegiatan, beberapa aktivitas berikut diselenggarakan guna meningkatkan kapasitas:

- Pelatihan ANH untuk fasilitator daerah
- Pelatihan ANH untuk guru
- Pelatihan dukungan sebaya untuk mendorong sekolah menyebarkan poin penting AB
- Sosialisasi mengenai SBCC dan kantin sekolah sehat



	<p>Sebelum wabah COVID-19 menyebar di Kabupaten Klaten (Februari 2020), 96,8% sekolah dan madrasah mengadakan sesi sarapan bersama dan WIFS dan 82,3% di antaranya mengadakan pembelajaran ANH mingguan di kelas. Selain itu, 82,2% di antaranya telah melakukan mobilisasi sekolah (melalui 189 kegiatan), sementara 63 sekolah dan madrasah memperbaiki kantin sekolah mereka.</p> <p>Sejak pertengahan Maret 2020, sekolah diinstruksikan untuk melakukan pembelajaran dari rumah akibat pandemi COVID-19 yang akhirnya mengubah sistem pelaksanaan program AB. Pemberian WIFS dilakukan oleh satuan tugas COVID-19 di tingkat desa menyoar semua remaja putri dan sesi literasi ANH dialihkan menjadi sesi daring dari rumah. Pembelajaran ANH telah dilaksanakan pada 11 Juni 2020 dan pelatihan ANH untuk guru selesai diselenggarakan di semua SMP yang berpartisipasi pada bulan Juli 2020.</p>	
<p>Hasil Penting yang Dicapai</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan WIFS selama masa pandemi diikuti oleh hampir 60.000 remaja perempuan (13-18 tahun), termasuk remaja yang putus sekolah. Angka tersebut lebih tinggi 18,3% dari target awal. • Hampir 1.200 siswa menyelesaikan pembelajaran ANH melalui pembelajaran dari rumah. • Sebanyak 46 fasilitator daerah berasal dari Klaten dan telah dilatih untuk membantu mereplikasi program AB di Jawa Tengah. • Terjadi peningkatan koordinasi di antara dinas kesehatan, pendidikan, dan agama di tingkat kabupaten dan provinsi. 	
<p>Replikasi/ peningkatan skala program</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Kabupaten Klaten membuat program serupa di 10 SMP pada Agustus 2020. Kabupaten Boyolali, Salatiga, dan Kota Yogyakarta berencana membuat program serupa, namun harus terhenti karena pandemi COVID-19. • Pemerintah pusat telah menyetujui untuk meningkatkan program AB di bawah program kesehatan sekolah nasional tahun 2021.
	<p>Biaya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan ANH untuk fasilitator daerah (5 hari): Rp1,115 juta (76 dolar AS)/orang. • Pelatihan ANH untuk guru (5 days): Rp1,115 juta (76 dolar AS)/orang. • Pelatihan dukungan sebaya (2 hari): Rp336 ribu (30 dolar AS)/orang. • Mencetak modul untuk fasilitator: Rp250 ribu (17 dolar AS)/modul • Mencetak modul untuk murid: Rp15 ribu (1 dolar AS)/modul
	<p>Keterampilan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Penerapan modul pelatihan • Keterampilan fasilitasi
	<p>Pemangku kepentingan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten • Dinas pendidikan provinsi dan kabupaten • Kantor urusan agama tingkat provinsi dan kabupaten



Pembelajaran	<ul style="list-style-type: none">• Peraturan resmi, termasuk surat keputusan dari pihak berwenang, sangat penting dalam penerapan dan adopsi program mengingat proyek tersebut melibatkan sedikitnya tiga lembaga (dinas kesehatan, dinas pendidikan, dan kantor kementerian agama tingkat provinsi dan kabupaten). Kemampuan melobi dan memberikan advokasi kuat penting dalam memperoleh dukungan ini, karenanya dalam beberapa kasus proses perolehan dukungan dapat memperlambat pelaksanaan program.• Ketersediaan fasilitator terlatih dari anggota dewan pengawas pendidikan dalam penyelenggaraan program adalah kunci mewujudkan koordinasi multisektor. Pihak tersebut bertugas sebagai fasilitator utama dalam peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di tingkat kabupaten dan guru dan dapat diintegrasikan ke program Sekolah Sehat milik pemerintah.• Pemakaian sistem daring untuk meningkatkan kapasitas penyedia layanan kesehatan dan nonkesehatan dapat secara signifikan mengurangi anggaran pada tahap awal peluncuran program, kendati demikian diperlukan pendampingan yang kuat untuk mendukung guru selama penyelenggaraan program di sekolah.
Referensi dan informasi lebih lanjut	<ul style="list-style-type: none">• Kanal YouTube Aksi Bergizi Klaten: www.youtube.com/channel/UCuPkvMwyAlry7PxTpJJ5GQ• Kuis Daring dan bank soal Aksi Bergizi: https://bit.ly/KuisAksiBergizi and https://bit.ly/3fOsbwL• Buku Panduan Aksi Bergizi untuk Fasilitator: www.unicef.org/indonesia/media/1866/file• Buku Aksi Bergizi Siswa: www.unicef.org/indonesia/id/media/1871/file
Informasi kontak	<ul style="list-style-type: none">• Karina Widowati: Staf Nutrisi UNICEF (kwidowati@unicef.org)• Airin Roshita, Spesialis Nutrisi UNICEF (aroshita@unicef.org)• Bektisayekti, Unit Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (bektisayekti08@gmail.com)

