



**LAPORAN
KUNJUNGAN KERJA SPESIFIK KOMISI IX DPR RI
PENGAWASAN PENANGANAN ANAK GIZI BURUK DAN ANAK
SANGAT PENDEK (STUNTING)
KE PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
TANGGAL 19 S.D. 21 MARET 2019**

A. LATAR BELAKANG

Pendahuluan Umum

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tercantum jelas bahwa cita-cita dan tujuan nasional bangsa Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan secara tegas menyebutkan bahwa kesehatan adalah merupakan bagian dari hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa sebagaimana tersebut dalam paragraf pertama. Atas dasar hal tersebut maka pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia.

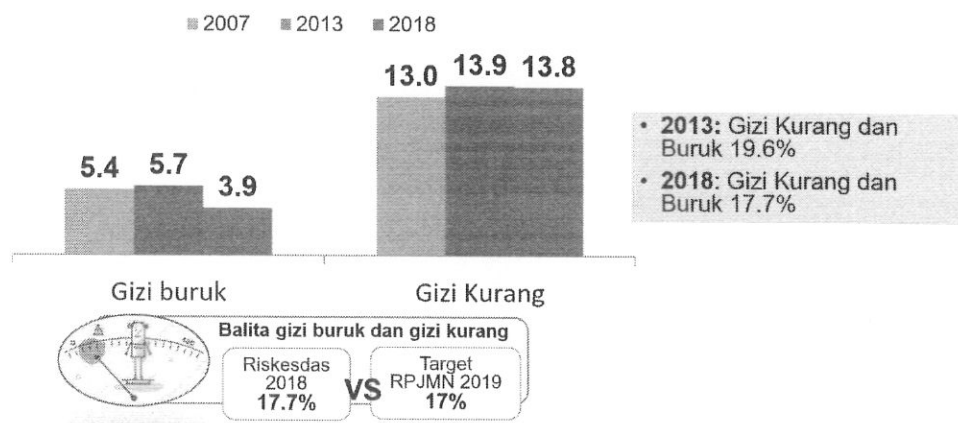
Akan tetapi terdapat beberapa permasalahan di bidang kesehatan di Indonesia yaitu salah satunya adalah gizi balita. Perhatian terhadap gizi balita perlu dilakukan agar dapat meningkatkan IPM dan dapat menjadikan manusia Indonesia yang sehat, terhindar dari anak sangat pendek (*stunting*) yang dialami hamper sekitar 30% dari masyarakat Indonesia.

Permasalahan Gizi Buruk di Indonesia

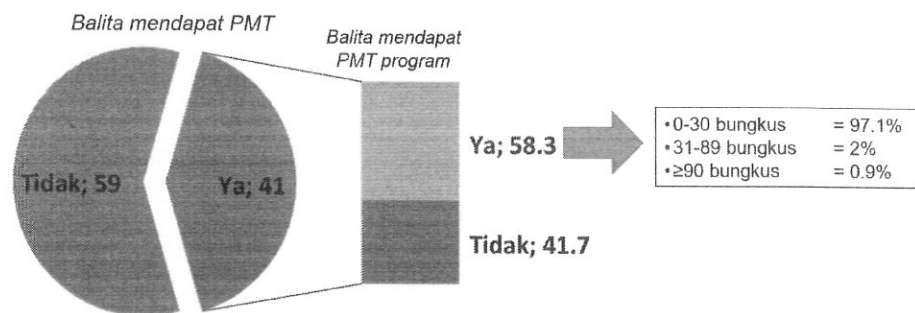
Kementerian Kesehatan RI menetapkan tiga indikator status gizi yaitu berat badan kurang atau gizi kurang (*underweight*), gizi kronis yang menyebabkan anak sangat pendek (*stunting*), dan gizi akut yang menyebabkan anak sangat kurus (*wasting*). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan adanya

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan adanya perbaikan status gizi buruk pada balita di Indonesia. Proporsi status gizi kurang turun menjadi 17,7 persen (Riskesdas 2018) dari 19,6 persen (Riskesdas 2013). Meski indikator tersebut mengalami penurunan, angka tersebut dinilai masih kurang signifikan. Persoalan ini menjadi cukup serius ketika dilihat melalui persebarannya. Berdasarkan Riskesdas 2018, Balita di 419 kota/kabupaten atau sekitar 81,5% dari total 514 kota/kabupaten di Indonesia, masih mempunyai masalah gizi akut dan kronis.

PROPORSI STATUS GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BALITA, 2007-2018



PROPORSI PEMBERIAN PMT PADA BALITA 6-59 BULAN, 2018



Permasalahan Stunting di Indonesia

WHO menetapkan bahwa suatu wilayah bisa dikategorikan bebas masalah gizi apabila prevalensi balita pendeknya kurang dari 20% dan balita kurusnya kurang dari 5%. Jika prevalensi balita pendeknya kurang dari 20% namun prevalensi balita kurusnya 5% atau lebih, maka wilayah itu masuk kategori akut. Sementara, untuk wilayah kronis prevalensi balita pendeknya 20% atau lebih dan prevalensi balita kurusnya kurang dari 5%. Berdasarkan standar WHO tersebut maka status gizi di Indonesia masih masuk dalam kategori status akut dan kronis. Padahal,

Padahal, menyelesaikan kasus gizi buruk merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin kedua yaitu 'zero hunger atau nol kelaparan'. Tahun 2030 mendatang, Indonesia bersama negara-negara PBB lainnya berkomitmen untuk mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target dunia pada 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita.

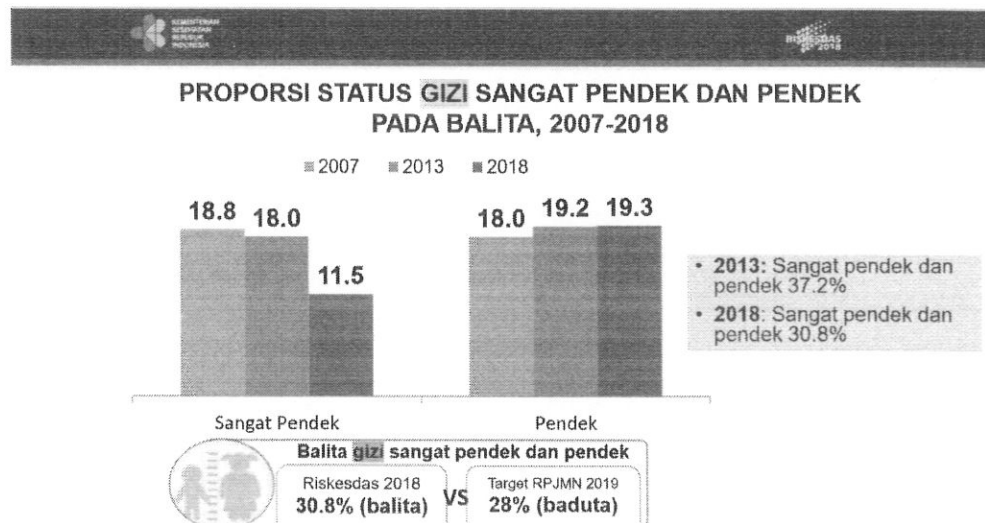
Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskeddas) 2018 menunjukkan proporsi status gizi *stunting* turun dari 37,2 persen (Riskeddas 2013) menjadi 30,8 persen. Akan tetapi berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017, angka tersebut di atas batasan yang ditetapkan WHO (20%). Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa kondisi konsumsi makanan ibu hamil dan balita di Indonesia pada tahun 2016-2017 terdapat 1 dari 5 ibu hamil kurang gizi, 7 dari 10 ibu hamil kurang kalori dan protein, 7 dari 10 Balita kurang kalori, serta 5 dari 10 Balita kurang protein.

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lainnya yang menyebabkan *stunting* adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.

Hasil riset Bank Dunia (*World Bank*) menggambarkan kerugian akibat *stunting* mencapai 3—11% dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB). Dengan nilai PDB 2015 sebesar Rp11.000 Triliun, kerugian ekonomi akibat *stunting* di Indonesia diperkirakan mencapai Rp300-triliun—Rp1.210 triliun per tahun. Besarnya kerugian yang ditanggung akibat *stunting* **disebabkan** naiknya pengeluaran pemerintah terutama jaminan kesehatan nasional yang berhubungan dengan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, diabetes ataupun gagal ginjal. Ketika dewasa, anak yang menderita *stunting* mudah mengalami kegemukan

Ketika dewasa, anak yang menderita stunting mudah mengalami kegemukan sehingga rentan terhadap serangan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke ataupun diabetes. Stunting menghambat potensi transisi demografis Indonesia dimana rasio penduduk usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja menurun.

Pemerintah telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada bulan Agustus 2017, yang menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat Nasional, Daerah dan Desa, untuk memprioritaskan kegiatan intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan hingga sampai dengan usia 6 tahun. Kegiatan ini diprioritaskan pada 160 kabupaten/kota di tahun 2018. Kebijakan ini didukung melalui Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi, Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Sehat, dan Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi. Selain itu Pemerintah mengalokasikan anggaran Rp47 triliun untuk menangani problem *stunting* yang tersebar di sejumlah kementerian dan lembaga. Penanganan masalah *stunting* tak hanya bertumpu kepada pemerintah pusat, akan tetapi dibutuhkan kerjasama dari pihak swasta, lembaga swadaya masyarakat. Dengan adanya kerjasama lintas sektor ini diharapkan dapat menekan angka stunting di Indonesia sehingga dapat tercapai target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40%.



Gizi Buruk dan Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Barat

Selain masalah rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana, di NTB juga terdapat masalah serius yang telah berlangsung bertahun-tahun, yaitu masalah gizi buruk. Pada tahun 2005 saat kasus gizi buruk mulai mencuat, di NTB ditemukan lebih dari 3 ribu kasus. Kemudian tahun 2008 sebanyak 1.027 dan tahun 2011 ada 891 kasus. Setelah terjadi bencana yang mengakibatkan banyak kerusakan, kehilangan keluarga dan harta benda, serta kerugian lainnya, dikhawatirkan masalah gizi buruk akan kembali meningkat di NTB.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, NTB menempati posisi ke-2 terendah di Indonesia. Secara umum berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013–2018 di NTB, terdapat proporsi status gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 29,5% (diatas angka proporsi Indonesia yaitu: 19,6% pada tahun 2013 dan 17,7% pada tahun 2018) dan berada pada urutan ke 2 tertinggi setelah NTT (33%). Kasus gizi buruk di NTB merupakan fenomena gunung es, di mana jumlah kasus yang sesungguhnya diduga masih banyak yang belum terekspose ke permukaan.

Tahun 2016 ditemukan 403 kasus. Untuk tahun 2017, hingga bulan Oktober terdata 214 kasus. Penderita gizi buruk tersebar di seluruh kabupaten/kota. Data per Oktober 2017, di Kota Mataram ada 31 kasus penderita gizi buruk, Lombok Barat 30 kasus, Kabupaten Lombok Utara 30 kasus, Lombok Tengah 24 kasus, Lombok Timur 60 kasus, Sumbawa Barat 3 kasus, Sumbawa 18 kasus, Dompu 18 kasus, Kabupaten Bima 11 kasus, dan Kota Bima 9 kasus. Total ada 214 kasus, dengan proporsi 109 orang berjenis kelamin laki-laki dan 105 orang berjenis kelamin perempuan. Daerah paling banyak penderita gizi buruk di Provinsi NTB ada di Lombok Timur.¹

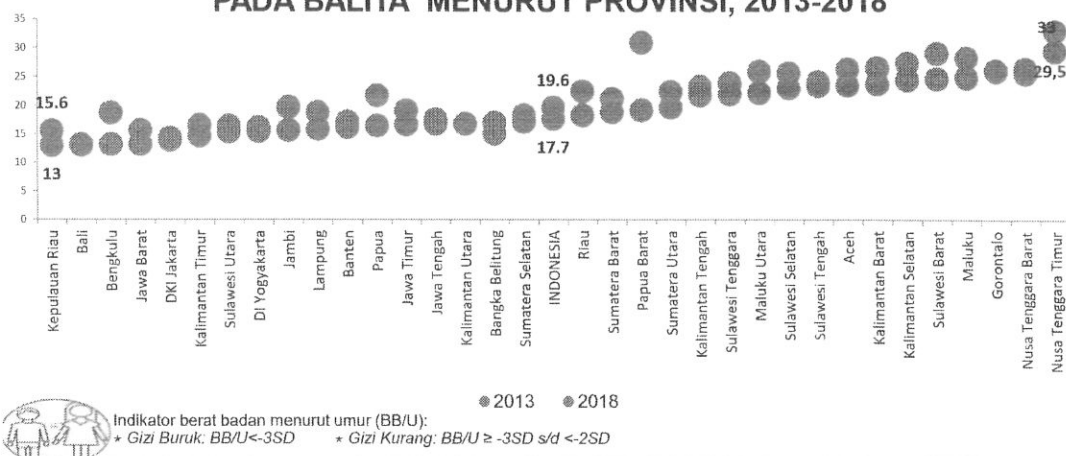
Tahun 2016 ada 20 penderita gizi buruk meninggal dan tahun 2017 menurun menjadi 16 penderita. Untuk tahun 2017, penderita gizi buruk yang paling banyak meninggal dunia berada di Kota Mataram yaitu sebanyak 5 orang. Sementara di Lombok Barat ada 4 orang meninggal dunia, Lombok Utara 1 orang, Lombok Tengah 1 orang, dan Lombok Timur 3 orang. Sedangkan di Dompu dan kabupaten Bima masing-masing ada 1 orang.²

Angka stunting di NTB menempati posisi ke-7 terendah di Indonesia (Riskesdas, 2018). Angka *stunting* (pendek) juga mengalami penurunan dari 48,3% (2010) menjadi 45,3% (2013). *Per Desember 2018* jumlah rata-rata kasus stunting di NTB kurang lebih mencapai 37,2% (kurang lebih sekitar 150.000 anak). Dari 10 kabupaten/kota di NTB, kasus stunting paling banyak ditemukan di Kabupaten Sumbawa mencapai 41,8%. Kemudian disusul Lombok Tengah 39,1%, Dompu 38,3%, Lombok Utara 37,6%, Kota Mataram 37,5%, Bima 36,7%, Lombok Barat 36,1%, Lombok Timur 35,1%, dan Sumbawa Barat 32,6%. Dikhawatirkan, bonus demografi di Indonesia pada 2030 bisa menjadi ancaman di daerah ini jika persoalan stunting ini tidak teratasi dengan baik.

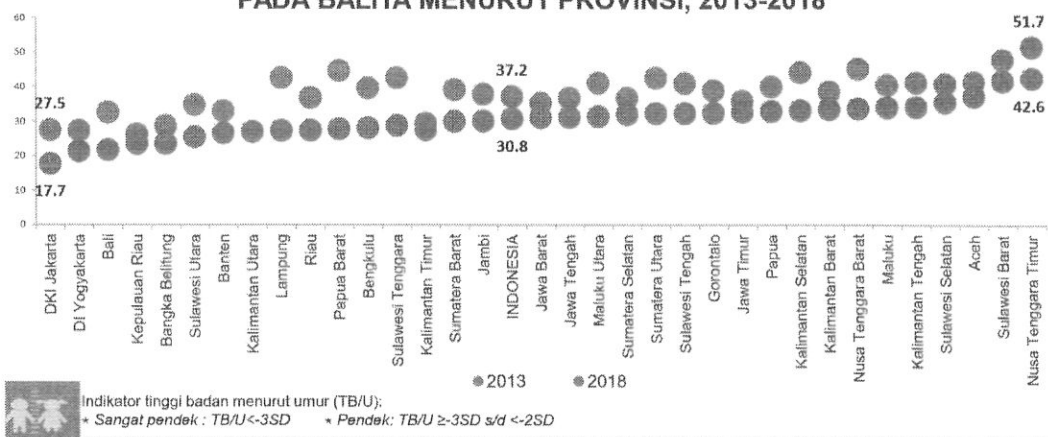
¹ “Penderita Gizi Buruk di NTB Masih Banyak, Terutama di Kabupaten Ini”, (17 Januari 2018), <https://radarlombok.co.id/penderita-gizi-buruk-di-ntb-masih-banyak-terutama-di-kabupaten-ini.html>, diakses 6 Maret 2019).

² “Penderita Gizi Buruk di NTB Masih Banyak, Terutama di Kabupaten Ini”, (17 Januari 2018), <https://radarlombok.co.id/penderita-gizi-buruk-di-ntb-masih-banyak-terutama-di-kabupaten-ini.html>, diakses 6 Maret 2019).

PROPORSI STATUS GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BALITA MENURUT PROVINSI, 2013-2018



PROPORSI STATUS GIZI SANGAT PENDEK DAN PENDEK PADA BALITA MENURUT PROVINSI, 2013-2018



Kunjungan Kerja Spesifik Pengawasan Penanganan Anak Gizi Buruk dan Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Barat

Berdasarkan uraian di atas, maka Komisi IX DPR RI melaksanakan Kunjungan Kerja Spesifik terkait pengawasan penanganan anak gizi buruk dan stunting. Pengawasan langsung ini dilakukan ke Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) pada Masa Persidangan IV Tahun Sidang 2018-2019.

Dari hasil Kunjungan Kerja ini diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi Komisi IX DPR RI kepada mitra kerja, terutama Kementerian Kesehatan, BKKBN, dan BPJS Kesehatan untuk melakukan upaya – upaya yang terpadu agar angka gizi buruk dan stunting di Indonesia dan Provinsi NTB pada khususnya dapat ditekan.

B. LANDASAN

Landasan dilaksanakannya Kunjungan Kerja Spesifik ini adalah:

1. Peraturan Tata Tertib DPR RI Pasal 55 ayat (1), Pasal 94, Pasal 95 dan Pasal 96.
2. Kesimpulan Internal Rapat Komisi IX DPR RI.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan dilaksanakannya Kunjungan Kerja Spesifik ini adalah:

1. Menghimpun data-data dan informasi yang komprehensif dan akurat secara langsung mengenai kasus anak gizi buruk dan stunting dari para pemangku kepentingan yang ada di Provinsi NTB.
2. Memperoleh penjelasan terkait kebijakan masing-masing pemangku kepentingan dalam menangani kasus anak gizi buruk dan stunting Provinsi NTB.
3. Memperoleh masukan terkait kesulitan dan kendala yang dihadapi oleh masing-masing pemangku kepentingan dalam rangka penanganan kasus anak gizi buruk dan stunting Provinsi NTB.

D. KELUARAN

Keluaran (*output*) yang ingin dicapai dari pelaksanaan Kunjungan Kerja Spesifik ini adalah:

- a. Untuk mengetahui sejauhmana kesiapan para pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan dan pengendalian stunting Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- b. Adanya rekomendasi yang akan ditunjukkan kepada semua mitra kerja Komisi IX DPR RI terkait guna menekan angka stunting di Indonesia.

E. KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN

Kegiatan yang akan dilaksanakan pada Kunjungan Kerja Spesifik ini adalah dengan melakukan pertemuan Tim Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI dengan mitra kerja terkait sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTB beserta jajarannya
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur beserta jajarannya
3. Ketua IDAI Provinsi NTB beserta jajarannya,
4. Ketua POGI Provinsi NTB beserta jajarannya,
5. Ketua IDI Provinsi NTB beserta jajarannya,
6. Kepala BPJS Kesehatan Divisi Regional XI beserta jajarannya,
7. Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi NTB beserta jajarannya,
8. Direktur RSUD dr. R. Soedjono Selong beserta jajarannya,
9. Direktur RSUD Praya beserta jajarannya,
10. Perwakilan Kepala Puskesmas dan Kader Posyandu di Provinsi NTB

F. WAKTU PELAKSANAAN

Kegiatan Kunjungan Kerja Spesifik ini dilaksanakan pada tanggal 19 – 21 Maret 2019.

D. HASIL KUNJUNGAN KERJA

Berikut point-point penting yang mengemuka dalam pertemuan, sebagai berikut:

1. Gizi buruk di Provinsi NTB dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu pola asuh, pola makan, dan pola hidup bersih. Selain itu pernikahan usia dini masih cukup tinggi (sekitar 30%)
2. Angka status gizi di Provinsi NTB sejak tahun 2017 yaitu:

2017	2018	2019	
4.30	5.91		➔ Gizi Buruk
18.30	20.49		➔ Gizi Kurang
37.20	33.49		➔ Stunting

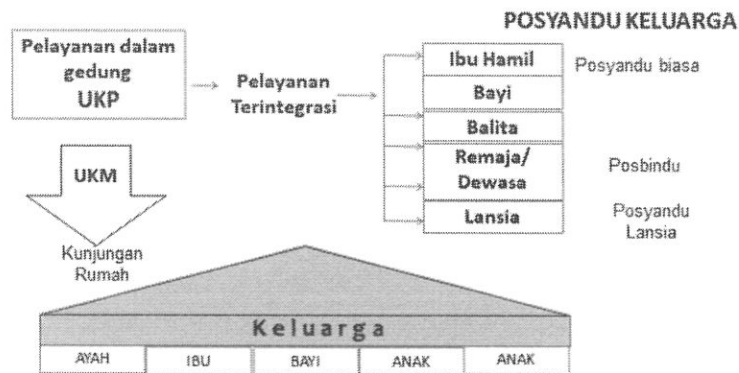
3. Kabupaten Lombok Timur merupakan wilayah dengan anak-anak pendek Sangat Buruk se NTB yaitu sebesar 43.52%.
4. Terdapat juga infeksi yang menyertai pada kasus anak Kekurangan Energi Protein (KEP) di Provinsi NTB. Kasus-kasus malnutrisi (KEP) di NTB biasanya disebabkan oleh penyakit infeksi atau diperparah oleh penyakit infeksi lebih lanjut
5. Belum optimalnya koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif disemua tingkatan terkait perencanaan dan penganggaran, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi. Tindak Lanjut Intervensi Gizi berdasarkan data surveilan Gizi melalui e-PPGBM anak bermasalah

gizi dan ibu hamil belum maksimal. Masih minimnya advokasi, kampanye, dan diseminasi terkait *stunting*, dan berbagai upaya pencegahannya.

6. Dikarenakan belum semua kota/kabupaten belum memiliki rencana aksi untuk menanggulangi permasalahan gizi buruk dan *stunting*, maka Provinsi NTB memiliki Rencana Aksi Daerah Provinsi yang dinamakan 8 (delapan) Aksi Konvergensi / Integrasi penurunan *stunting* (2019 – 2020) untuk melakukan percepatan penurunan penanggulangan dan pencegahan *stunting*
7. Upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Provinsi NTB (Dinas Kesehatan Provinsi NTB) dalam penanganan, pencegahan, dan pengendalian kasus gizi buruk dan *stunting* di Provinsi NTB adalah
 - Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan
 - Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)
 - PMT Balita Kurus dan Ibu Hamil KEK
 - Distribusi Vitamin A, TTD (Fe) Ibu hamil dan Remaja Putri
 - Monitoring dan Evaluasi serta Audit Kasus Gizi Buruk
 - Revitalisasi Posyandu
 - Kerja sama dengan PKK melalui program Dasa Wisma sebagai pendamping bagi ibu dan balita bermasalah
8. Terdapat pula Program Generasi Emas NTB (GEN), dengan kegiatannya:
 - Pendampingan Parana /Karana
 - Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)
 - Bisnis Sosial : salah satu program GEN, diharapkan dengan program ini akan bias menopang kegiatan yang berkaitan dengan implementasi program GEN di tingkat akar rumput. Program Bisnis social yang dicanangkan sebagai pemenuhan kebutuhan financial dari perolehan keuntungan dan pemenuhan kebutuhan dahn produk-produk yang diperlukan dalm program PARANA/KARANA atau PAUD HI
 - Sistim Informasi Terpadu
9. Beberapa permasalahan dalam pelaksanaan GEN antara lain:
 - Sumber daya manusia yang masih terbatas
 - Kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung proses berjalannya program GEN di lapangan
 - Sistem yang sangat mengikat
 - Kurangnya dukungan kabupaten terhadap kegiatan GEN
 - Masih lemahnya koordinasi di tingkat SKPD
 - Masih minimnya dukungan dari berbagai pihak yang mendukung secara langsung maupun tidak langsung
10. Terdapat program yang sedang dalam penyusunan bersama dengan BKKBN yaitu Program Aksi Mahasiswa Untuk 1000 Hari Pertama Kehidupan/HPK (ASHAR) dengan Mahasiswa Perguruan Tinggi Kesehatan sebagai pendamping Kelompok Remaja di desa GEN, serta memberi pengetahuan tentang Gizi dan Kespro kepada para remaja.

11. ASHAR bertujuan antara lain:
 - Agar ibu hamil dan bayi mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam periode seribu hari pertama kehidupan
 - Meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi ibu hamil, bayi dan anak sampai dengan umur 2 (dua) tahun.
12. Sasaran ASHAR yaitu:
 - Sasaran program Aksi Mahasiswa 1000 HPK adalah keluarga miskin yang memiliki ibu hamil dan/atau anak dalam periode 1000 HPK
 - Untuk memperoleh data keluarga miskin, ibu hamil dan/atau anak berkoordinasi dengan Kantor Desa/Kelurahan
13. Pelaksanaan ASHAR yaitu:
 - Pelaksanaan program melibatkan mahasiswa pada program studi dan/atau Jurusan Perguruan Tinggi Kesehatan
 - Program dilaksanakan di seluruh kabupaten/ kota se-NTB
 - Sasaran diutamakan pada lokasi dan/atau wilayah dengan kasus kematian ibu, kematian bayi dan gizi buruk yang tinggi
 - Pemilihan lokasi diarahkan pada desa GENdan dikomunikasikan dengan Gugus Tugas ASHAR di Dinas Kesehatan Provinsi NTB
14. Program Posyandu di Provinsi NTB selama ini belum berjalan dengan baik. Kurangnya peran aktif lintas sektoral dan dukungan sumber daya di Posyandu serta program inovatif dan kreatif di posyandu yang kurang mendapatkan perhatian, menjadi faktor utama tingkat kehadiran ibu balita dan ibu hamil di posyandu rendah. Capaian Kehadiran ibu balita di NTB masih diangka 70% dimana target kunjungan balita ke posyandu 100 %. Sisanya 30 % merupakan angka yang sangat besar sehingga tidak terawasi yang akhirnya menyebabkan adanya kasus-kasus malnutrisi. Karena itu mulai tahun 2019 dilakukan program revitalisasi posyandu yg melibatkan lintas sektoral serta mengaktifkan pokjanal posyandu di semua tingkatan.
15. Revitalisasi Posyandu menuju Posyandu Keluarga bertujuan meningkatkan kinerja Posyandu sbg terobosan dlm mempercepat penurunan kasus kematian ibu dan bayi serta gizi buruk, serta deteksi dini dan penanganan awal PTM, dgn menjalin kemitraan dari berbagai pihak, seperti Tokoh Agama (Dai Kesehatan), LSM, dunia usaha dan multi sektor. Program ini sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan, yaitu Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga.
16. Posyandu Keluarga merupakan gabungan antara Posyandu ibu anak, Posbindu/Remaja dan Posyandu Lansia serta terintegrasi dengan BKB dan PAUD dalam 1 wilayah desa/kelurahan.
17. Sasaran dari Posyandu Keluarga adalah:
 - Bayi dan Anak Balita (0-59 bulan)
 - Remaja
 - Dewasa
 - Ibu Hamil dan menyusui
 - Lanjut Usia

Skema Pelayanan



18. Cakupan peserta JKN KIS NTB sampai dengan 31 Desember 2018 yang berasal dari PBI APBN sebesar 2.463.931 orang (hampir setengah dari total jumlah penduduk 5.270.247 orang). Sedangkan yang berasal dari PBI APBD sebesar 444.838 orang. Total jumlah penduduk yang belum tercover JKN (baik melalui PBI, PPU, PBPU, dan BP) adalah 26,94%.
19. Cakupan peserta JKN KIS NTB sampai dengan 1 Februari 2018 yang berasal dari PBI APBN sedikit bertambah yaitu sebesar 2.658.825 orang (hampir setengah dari total jumlah penduduk 5.270.247 orang). Sedangkan yang berasal dari PBI APBD agak berkurang menjadi sebesar 410.622 orang. Total jumlah penduduk yang belum tercover JKN sedikit menurun (baik melalui PBI, PPU, PBPU, dan BP) yaitu sebesar 24,47%.
20. Jumlah kasus Gizi Buruk Provinsi NTB Tahun 2018 sebesar 168 kasus dengan total biaya yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan sebesar Rp144.667.800,00. Kabupaten yang berbiaya paling tinggi untuk kasus gizi buruk ini justru di Lombok Utara sebesar Rp.65.775.800,00 dengan jumlah kasus sebanyak 34 orang dan yang paling rendah adalah Kabupaten Sumbawa Barat sebesar Rp.322.600,00 dengan jumlah kasus sebanyak 2 orang. Jumlah kasus tertinggi berasal dari Kota Mataram sebanyak 57 orang akan tetapi biaya yang dikeluarkan BPJS Kesehatan hanya sebesar Rp.11.159.100,00
21. Biaya pelayanan Gizi Buruk berdasarkan diagnosa di Provinsi NTB Tahun 2018 terbesar pada kasus Nutritional Marasmus sebanyak 63 kasus (Rp.52.804.600,00) kemudian Unspecified protein-energy malnutrition sebanyak 45 kasus (Rp.52.764.000,00)
22. Koordinasi dilakukan oleh BPJS Kesehatan secara periodic terkait pengusulan penduduk stunting yang belum memiliki JKN.
23. Jaminan pembiayaan ibu hamil dengan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) untuk memperkecil status stunting adalah dengan mempersiapkan sejak masa kehamilan dengan pemeriksaan rutin ANC dan juga pembiayaan tindakan terkait jika diperlukan.