

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA BARAT

Nomor 107 Tahun 2020

Nomor 107

PERATURAN GUBERNUR PROVINSI JAWA BARAT

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DAERAH PROVINSI JAWA BARAT

Diundangkan dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Barat

Nomor 107 Tahun 2020

Tanggal 30 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
JAWA BARAT,



SETDA
PROVINSI JAWA BARAT

SETIAWAN WANGSAATMAJA



GUBERNUR JAWA BARAT
PERATURAN GUBERNUR JAWA BARAT
NOMOR 107 TAHUN 2020
TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA BARAT,

- Menimbang : a. bahwa stunting berisiko menghambat pertumbuhan fisik, kerentanan anak terhadap penyakit, serta menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan;
- b. bahwa pelaksanaan program dan kegiatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud dalam pertimbangan huruf a memerlukan percepatan di daerahnya masing-masing dalam rangka pencapaian target nasional berdasarkan ketentuan Pasal 15 Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Percepatan Penurunan Stunting di Daerah Provinsi Jawa Barat;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 4 Juli 1950) jo. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Jakarta Raya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 15) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4744) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Tugas dan Wewenang Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6224);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
9. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
10. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
11. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
14. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 367) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1129);
15. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 205/PMK.07/2019 tentang Pengelolaan Dana Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1700);
16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2008 Nomor 8 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 45), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 7 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 236);
17. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 Nomor 8);

Memperhatikan : Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DAERAH PROVINSI JAWA BARAT.**

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Provinsi adalah Daerah Provinsi Jawa Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Barat.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di Daerah Provinsi Jawa Barat.
5. Bupati/Wali Kota adalah Bupati/Wali Kota di Daerah Provinsi Jawa Barat.
6. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Barat.
7. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi Jawa Barat.
8. Desa adalah Desa dan Desa adat atau yang disebut dengan nama lain yang selanjutnya disebut Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
9. Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan Kelompok sasaran prioritas.
10. Konvergensi adalah upaya tata kelola untuk mewujudkan integrasi program dan kegiatan, lokasi, serta sasaran prioritas dalam percepatan penurunan stunting.
11. Intervensi Gizi Spesifik adalah kegiatan prioritas yang dilakukan untuk menanggulangi faktor penyebab langsung stunting.
12. Intervensi Gizi Sensitif adalah kegiatan prioritas yang dilakukan dalam rangka menanggulangi factor penyebab tidak langsung stunting.
13. Kelompok Sasaran Prioritas adalah entitas kesatuan masyarakat dan/ atau perorangan yang menjadi sasaran prioritas dalam intervensi percepatan penurunan stunting.

14. Tim Percepatan Penurunan Stunting adalah tim yang mengkoordinasikan pencegahan dan penurunan kematian ibu, kematian bayi, dan stunting yang melaksanakan penyelenggaraan penurunan stunting di Daerah Provinsi Jawa Barat serta pembinaan dan pengawasan penurunan stunting di Daerah Kabupaten/Kota.
15. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat.

BAB II

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 2

Percepatan penurunan stunting dilaksanakan melalui:

- a. konvergensi aksi penurunan stunting; dan
- b. intervensi prioritas pencegahan dan penanganan stunting.

Bagian Kedua

Konvergensi Aksi Penurunan Stunting

Pasal 3

Konvergensi aksi penurunan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a dilaksanakan melalui:

- a. komitmen dan Visi Kepemimpinan Daerah untuk memastikan pencegahan stunting menjadi prioritas dalam pembangunan daerah;
- b. kampanye dan promosi perubahan perilaku untuk meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat;
- c. konvergensi program pusat, daerah dan desa;
- d. ketahanan pangan dan gizi untuk meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan; dan
- e. pemantauan dan evaluasi untuk meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran.

Bagian Ketiga
Intervensi Prioritas Pencegahan dan Penanganan Stunting
Pasal 4

- (1) Intervensi prioritas pencegahan dan penanganan stunting bertujuan:
 - a. memastikan program dan kegiatan yang dilaksanakan tepat sasaran berdasarkan kegiatan prioritas dan kelompok sasaran prioritas; dan
 - b. meningkatkan cakupan pelayanan gizi masyarakat.
- (2) Intervensi kegiatan prioritas pencegahan dan penanganan stunting dilaksanakan melalui:
 - a. intervensi gizi spesifik; dan
 - b. intervensi gizi sensitif.
- (3) Intervensi gizi spesifik sebagaimana ayat (2) huruf a dilaksanakan melalui peningkatan cakupan pelayanan yang diprioritaskan pada kelompok sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- (4) Intervensi gizi spesifik dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil dari kelompok miskin/Kurang Energi Kronik (KEK);
 - b. pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil dan remaja putri dan wanita usia subur;
 - c. promosi dan konseling menyusui bagi ibu menyusui dan balita usia 0-23 bulan;
 - d. promosi dan konseling Pemberian Makanan bagi Bayi dan Anak (PMBA) pada anak usia 7-23 bulan;
 - e. penatalaksanaan gizi buruk pada Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-23 bulan;
 - f. pemantauan dan promosi pertumbuhan pada balita di fasilitas kesehatan;
 - g. pemberian suplementasi kalsium bagi ibu hamil;
 - h. pemberian suplementasi kapsul vitamin A pada bayi dan balita;
 - i. fortifikasi tingkat rumah tangga untuk balita;
 - j. imunisasi kepada balita;
 - k. pemberian suplemen zinc untuk balita diare; dan
 - l. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- (5) Intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemenuhan layanan air bersih dan sanitasi bagi kelompok sasaran prioritas;

- b. pemenuhan bantuan pangan non tunai;
- c. pemenuhan program keluarga harapan;
- d. pelayanan jaminan kesehatan;
- e. pelayanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
- f. pelayanan Bina Keluarga Balita (BKB);
- g. pengembangan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL);
dan
- h. fortifikasi pangan.

BAB III

PERENCANAAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 5

- (1) Perencanaan percepatan penurunan stunting dilaksanakan melalui penyusunan Rencana Aksi Daerah.
- (2) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) disusun oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting yang terdiri dari Perangkat Daerah serta instansi terkait lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Rencana Aksi Daerah menjadi pedoman bagi Perangkat Daerah dan Perangkat Daerah Kabupaten Kota dalam perencanaan dan pelaksanaan percepatan penurunan stunting.
- (4) Dalam rangka percepatan penurunan stunting, Pemerintah Daerah Provinsi dapat mengalokasikan bantuan keuangan untuk Kabupaten/Kota dan Desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan dalam upaya percepatan pencegahan stunting.
- (5) Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Stunting di Jawa Barat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tercantum dalam Lampiran sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB IV

PELAKSANAAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 6

- (1) Percepatan penurunan stunting dilaksanakan oleh Perangkat Daerah penyelenggara urusan pemerintahan daerah sesuai kewenangan.
- (2) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi bidang:
 - a. Kesehatan;
 - b. Pendidikan;
 - c. Sosial;

- d. Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
 - e. Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman;
 - f. Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
 - g. Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
 - h. Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
 - i. Ketahanan Pangan;
 - j. Pertanian;
 - k. Komunikasi dan informatika; dan
 - l. Perindustrian dan Perdagangan;
 - m. Penunjang urusan pemerintahan fungsi perencanaan dan sekretariat daerah yang menangani pelayanan sosial.
- (3) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memastikan dukungan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang merupakan kewenangan Daerah Provinsi dalam upaya percepatan pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah.
- (4) Perangkat Daerah melaksanakan pembinaan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam percepatan penurunan stunting.
- (5) Pembinaan sebagaimana ayat (2) dilaksanakan dalam bentuk:
- a. mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional terkait dengan upaya percepatan pencegahan stunting;
 - b. merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting di wilayah di kabupaten kota;
 - c. memberi bantuan teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas Kabupaten/Kota dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Integrasi;
 - d. mendorong Bupati/Wali Kota di wilayah administrasinya untuk berkomitmen dan melaksanakan secara aktif upaya pencegahan stunting;
 - e. meningkatkan koordinasi antara Perangkat Daerah dengan Perangkat Daerah Kabupaten/Kota yang terkait dengan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Integrasi;
 - h. memastikan intervensi gizi spesifik dan sensitif tepat lokasi desa prioritas dan tepat kelompok sasaran; dan
 - i. melakukan pengawasan dan pengukuran kinerja terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting oleh Kabupaten/Kota secara berkala.
- (6) Dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting, Perangkat Daerah dapat bekerja sama dengan dunia usaha, lembaga nirlaba, serta organisasi non pemerintah lainnya.

BAB V
MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI

Pasal 7

- (1) Pendataan kelompok sasaran dilaksanakan berbasis Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau identitas lain yang diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kependudukan dan catatan sipil.
- (2) Data kinerja percepatan penurunan stunting disusun dan dihitung oleh setiap Perangkat Daerah sesuai kewenangannya.
- (3) Informasi data kinerja dimuat dalam *dashboard* percepatan penurunan stunting yang menjadi salah satu media untuk penyebarluasan informasi mengenai gizi dan Kesehatan serta publikasi kinerja percepatan penurunan stunting.
- (4) *Dashboard* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memanfaatkan dan/atau mengembangkan sistem yang sudah ada.

BAB VI
PENGAWASAN DAN PELAPORAN

Pasal 8

Pengawasan dan pelaporan percepatan penurunan stunting di Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota dilaksanakan oleh Perangkat Daerah terkait dan Tim Percepatan Penurunan Stunting secara berkala sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Pelaporan pelaksanaan percepatan penurunan stunting disampaikan kepada Gubernur melalui Ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berkala setiap 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 10

- (1) Bupati/Wali Kota melaporkan pelaksanaan percepatan penurunan stunting kepada Gubernur secara berkala.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling kurang meliputi:
 - a. pelaksanaan konvergensi percepatan penurunan stunting;
 - b. pelaksanaan intervensi prioritas gizi spesifik dan sensitif; dan
 - c. capaian kinerja pelaksanaan percepatan penurunan stunting.

- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan paling lambat 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir sebagai bahan evaluasi pelaksanaan penurunan stunting di Daerah Provinsi.

BAB VII

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 11

- (1) Perangkat Daerah sesuai dengan kewenangannya melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penurunan stunting tingkat Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana ayat (1), Perangkat Daerah melakukan perhitungan capaian kinerja berdasarkan indikator-indikator penurunan stunting setiap tahun.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan aplikasi yang telah tersedia pada Perangkat Daerah.

Pasal 12

Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 disampaikan kepada Gubernur melalui Ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting.

BAB VIII

PEMBIAYAAN

Pasal 13

Pembiayaan pelaksanaan percepatan penurunan stunting bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. sumber lain yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Barat.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 30 Desember 2020

GUBERNUR JAWA BARAT,



MOCHAMAD RIDWAN KAMIL

Diundangkan di Bandung
pada tanggal 30 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
JAWA BARAT,



SETIAWAN WANGSAATMAJA

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2020 NOMOR 107

KATA PENGANTAR

Di dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, sangat penting untuk mengetahui kemana arah yang akan dituju serta jalan mana yang akan ditempuh. Pada kisah *alice in wonderland*, dalam perjalanannya ia tidak perlu mengetahui tujuan karena jalan akan membimbingnya ke arah sana. Berbeda halnya dengan kisah perjalanan Colombus dalam penjelajahan ke Asia Timur, ia mengetahui tujuan perjalanan yaitu Asia Timur, namun tidak mengambil arah ke timur dan memilih perjalanan ke arah barat sehingga tiba di Benua Amerika. Kedua kisah tersebut menunjukkan bahwa di dalam proses pembangunan, sangat penting untuk mengetahui arah yang akan dituju serta strategi mana yang akan ditempuh.

Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penurunan Stunting di Jawa Barat bertujuan untuk memberikan arah dan tujuan yang akan dicapai dalam penurunan stunting di Jawa Barat. Dokumen ini memuat gambaran stunting terkini, strategi, kebijakan, serta serangkaian program dan kegiatan prioritas yang akan dilaksanakan para pihak dalam penurunan stunting di Jawa Barat. Terdapat 3 prinsip dasar yang digunakan dalam merancang program dan kegiatan aksi-aksi penurunan stunting: konvergensi lokasi, integrasi program dan kegiatan serta konvergensi kelompok sasaran intervensi. Melalui 3 pendekatan prinsip dasar tersebut diharapkan berbagai inisiatif dan upaya bersama yang dilakukan dapat memberikan efek percepatan dan perluasan dalam penurunan stunting secara terintegrasi di Jawa Barat.

Dokumen RAD ini menjadi pedoman dalam merancang program dan kegiatan prioritas jangka pendek maupun jangka menengah. Implementasi program dan kegiatan prioritas yang terarah dan terukur, serta evaluasi secara berkala terhadap capaian kinerja aksi-aksi yang telah dilakukan akan menjadikan upaya-upaya penurunan stunting dapat diwujudkan secara efektif dan tepat sasaran. Dengan meningkatnya konvergensi dan efektivitas aksi penurunan stunting tersebut maka tujuan *zero new stunting* akan semakin cepat diwujudkan dan semakin cepat pula menghadirkan manusia Jawa Barat juara dan unggul di kancah nasional dan internasional.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	I-1
B. Tujuan Penyusunan	I-2
C. Ruang Lingkup.....	I-3
D. Dasar Penyusunan	I-3
BAB II PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI JAWA BARAT	
A. Analisis Situasi.....	II-1
1. Asupan Gizi	II-4
2. Status Kesehatan	II-8
B. Kegiatan Pencegahan dan Penanganan Stunting Tahun 2019.....	II-11
C. Tuntutan dan Tantangan Percepatan Pencegahan dan Penanganan Stunting di Jawa Barat.....	II-17
BAB III ARAH KEBIJAKAN PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING	
A. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Tahun 2018-2024	III-2
B. Kerangka Kebijakan Daerah	III-6
BAB IV RENCANA AKSI DAERAH PENURUNAN STUNTING	
A. Rencana Aksi Konvergensi Pencegahan Stunting	IV-1
1. Aspek Komitmen dan Visi Kepemimpinan Daerah	IV-1

2. Kampanye dan Promosi Perubahan Perilaku	IV-2
3. Memperkuat Konvergensi Melalui Koordinasi dan Konsolidasi Program dan Kegiatan di Tingkat Provinsi ...	IV-2
4. Penguatan Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM)	IV-3
5. Meningkatkan Pemantauan dan Evaluasi.....	IV-4
B. Rencana Aksi Intervensi Prioritas Penurunan Stunting.....	IV-4
1. Memastikan layanan program kesehatan terhadap sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan)	IV-4
2. Meningkatkan Akses Terhadap Makanan Bergizi dan Mendorong Ketahanan Pangan.....	IV-5
3. Peningkatan Penyediaan Air Bersih, Sanitasi, dan Rumah Tidak Layak Huni	IV-8
4. Peningkatan Kesadaran, Praktek Pengasuhan, dan Gizi Ibu dan Anak, serta Remaja	IV-9

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Indikator Kinerja Percepatan Pencegahan dan Penanganan Stunting.....	V-1
1. Prevalensi Balita Stunting	V-1
2. Ketahanan Pangan.....	V-6
3. PAUD.....	V-7
4. Perlindungan Sosial.....	V-7
5. Kesehatan Lingkungan	V-9

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perkembangan Prevalensi Stunting	II-1
Tabel 2.2	Urusan, Program dan Kegiatan PD yang Berkaitan Dengan Stunting	II-11
Tabel 3.1	Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Tahun 2018-2024	III-3
Tabel 4.1	Rencana Aksi Percepatan Pencegahan dan Penanganan Stunting di Jawa Barat	IV-10

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Prevalensi Stunting Balita di Jawa Barat Tahun 2013-2019 .	II-2
Gambar 2.2	Prevalensi Balita Stunting Kabupaten/Kota Tahun 2013 dan 2018	II-3
Gambar 2.3	Lingkar Sebab Stunting dalam Siklus Kehidupan	II-3
Gambar 2.4	Kerangka Penyebab Stunting	II-4
Gambar 2.5	Persentase Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif 6 Bulan Tahun 2015 – 2018	II-6
Gambar 2.6	Grafik Perkembangan Skor Pola Pangan Harapan Jawa Barat Tahun 2014 – 2018	II-7
Gambar 2.7	Grafik Perkembangan Konsumsi Energi Tahun 2014 – 2018 (Kkal/Kap/Hari).....	II-7
Gambar 2.8	Grafik Perkembangan Konsumsi Protein Tahun 2014 – 2018 (Gram/Kap/hari)	II-8
Gambar 2.9	Penyakit Diare Pada Balita	II-9
Gambar 2.10	Proporsi Riwayat Kelahiran Berdasarkan Umur Kandungan Ibu Saat Melahirkan Pada Anak Umur 0-59 Bulan di Provinsi Jawa Barat	II-9
Gambar 2.11	Persentase BBLR Provinsi Jawa Barat Tahun 2015-2018....	II-10
Gambar 2.12	Persentase Penduduk Mendapatkan Air Minum Layak Provinsi Jawa Barat Tahun 2014-2018	II-11
Gambar 2.13	Intervensi Pencegahan Stunting	II-17
Gambar 2.14	Ilustrasi Konvergensi Kegiatan.....	II-18
Gambar 2.15	Strata Posyandu di Jawa Barat.....	II-21
Gambar 2.16	Penimbangan Balita di Jawa Barat	II-22
Gambar 3.1	Penurunan stunting di Jawa Barat: <i>Business As Usual</i> Vs Percepatan.....	III-1
Gambar 3.2	Strategi Percepatan Pencegahan Stunting	III-2
Gambar 3.3	Tahapan Lokus Kabupaten/Kota dalam Percepatan Penurunan Stunting	III-6

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembukaan Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan tujuan utama pembangunan, di antaranya adalah memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Faktor mendasar yang memengaruhi keberhasilan pembangunan tersebut adalah kondisi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing. Sumber daya manusia yang berkualitas salah satunya dapat dicapai dengan memastikan kualitas gizi yang baik bagi masyarakatnya. Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan tujuan perbaikan gizi adalah meningkatnya mutu gizi perorangan dan masyarakat. Upaya perbaikan gizi merupakan tanggung jawab pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 adalah upaya bersama antara pemerintah melalui penggalangan partisipasi dengan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK), yang merupakan periode emas atau yang biasa disebut dengan *windows of opportunity* bagi pertumbuhan dan perkembangan optimal.

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Balita (SSGB) tahun 2019, prevalensi stunting balita di Jawa Barat masih relatif tinggi yaitu sebesar 26,2 % dari total balita. Walaupun angka ini telah mencapai di bawah rata-rata nasional sebesar 27,67%, namun kondisi tersebut masih termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat tingkat tinggi menurut WHO (2010). Badan Internasional yang membidangi Kesehatan (WHO) menetapkan ambang batas toleran prevalensi stunting pada angka maksimal 20%.

Berdasar pada kerangka UNICEF (1998), determinan penyebab masalah gizi adalah multidimensi. Masalah gizi secara langsung disebabkan oleh konsumsi pangan dan penyakit infeksi, yang keduanya saling berhubungan

secara timbal balik. Konsumsi pangan dan penyakit/infeksi disebabkan oleh ketersediaan pangan, pola asuh, dan akses pelayanan kesehatan serta ketersediaan air bersih dan kesehatan lingkungan, yang menjadi faktor tidak langsung.

Melihat besarnya kerugian akibat balita stunting dan kurus dan disebabkan oleh berbagai macam faktor maka perlu dilakukan intervensi yang komprehensif untuk pencegahan dan penanggulangan masalah gizi baik melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dalam upaya mewujudkan *Zero New Stunting* di Jawa Barat tahun 2023. Rencana Aksi Daerah dalam rangka percepatan Penurunan Stunting sangat diperlukan dalam menentukan strategi jangka menengah pencapaian percepatan pencegahan dan penanganan stunting di Jawa Barat.

B. Tujuan Penyusunan

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Jawa Barat tahun 2019-2023 adalah untuk:

1. Mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pencegahan dan penanggulangan stunting di Jawa Barat melalui koordinasi program dan kegiatan multi sektor;
2. Meningkatkan pemahaman, peran, dan komitmen pemangku kepentingan di Jawa Barat untuk mencapai zero new stunting di tahun 2023;
3. Memberikan panduan bagi pemerintah Provinsi Jawa Barat dan Kabupaten/Kota dalam menyusun rencana aksi pencegahan dan penanggulangan stunting dengan menggunakan pendekatan multisektor; dan
4. Memberikan panduan dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi aksi konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di Jawa Barat.

C. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup rencana aksi daerah pencegahan dan penanggulangan Stunting ini adalah:

1. Kebijakan dan Strategi pencegahan dan penanggulangan stunting;
2. Rencana aksi percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting;
3. Indikator kinerja percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting.

D. Dasar Penyusunan

Ruang Lingkup rencana aksi daerah pencegahan dan penanggulangan Stunting ini adalah:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
6. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
8. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Anak;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
11. Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Stunting.

BAB II

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI JAWA BARAT

A. Analisis Situasi

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Stunting (pendek dan sangat pendek) anak usia 0 – 59 bulan ditandai berdasarkan hasil pengukuran pada Kartu Ibu dan Anak dengan nilai *z-score* < -2SD untuk kategori pendek, dan < -3SD untuk kategori sangat pendek berdasarkan indikator Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB atau TB/U).

Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa mendatang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi balita stunting di Jawa Barat pada tahun 2018 mencapai 31,1%, dimana angka ini masih berada di atas rata-rata nasional sebesar 30,8%. Perbandingan prevalensi stunting provinsi dan nasional sebagaimana pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Perkembangan Prevalensi Stunting

No	Tingkat Pemerintahan	Prevalensi (%)		Rerata Penurunan (%/tahun)
		2013	2018	
1	Jawa Barat	35,3	31,1	0,84
2	Nasional	37,2	30,8	1,28

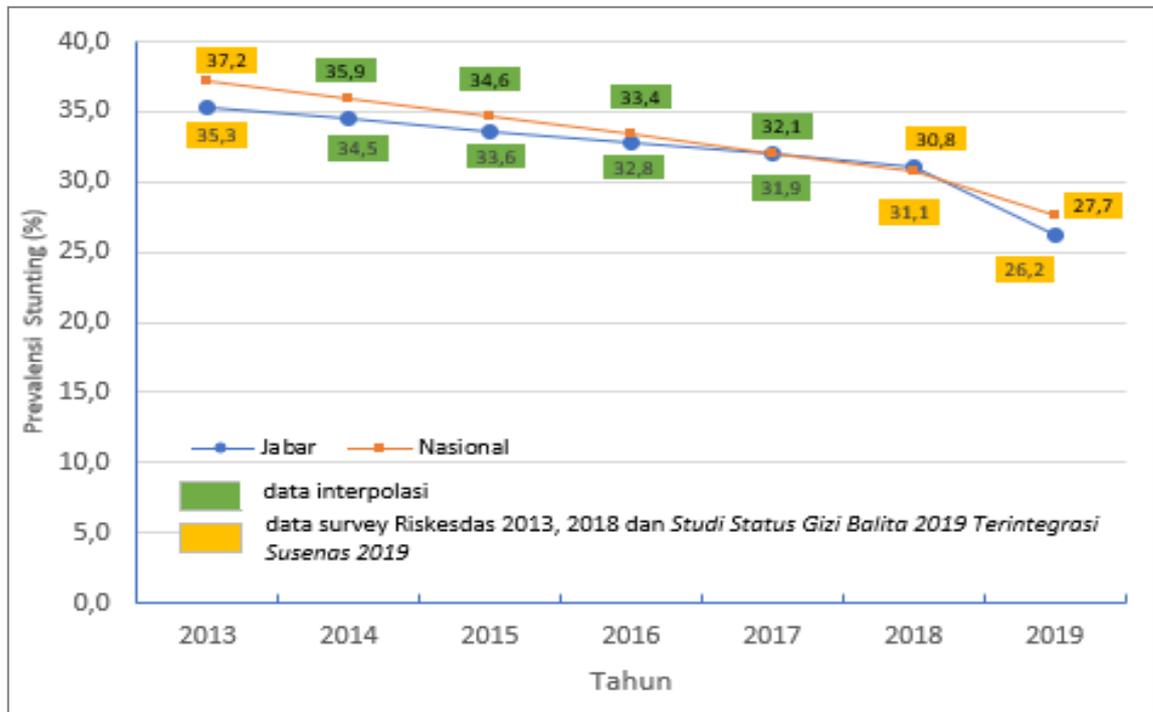
Sumber : Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan tahun 2018

Berdasarkan Tabel 2.1 di atas, laju penurunan stunting di Jawa Barat lebih rendah dibanding rata-rata penurunan secara nasional setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa dalam kurun waktu periode 2013-2018, pencegahan balita

stunting yang dilaksanakan masih belum memberikan efek percepatan penurunan stunting pada balita.

Pada tahun 2019, Studi Status Gizi Balita (SSGB) Tahun 2019 Terintegrasi Susenas tahun 2019 menunjukkan gambaran prevalensi stunting Nasional dan Jawa Barat, yaitu masing-masing sebesar 27,7% dan 26,2%. Melalui studi tersebut prevalensi balita stunting di Jawa Barat telah mencapai angka di bawah rata-rata nasional.

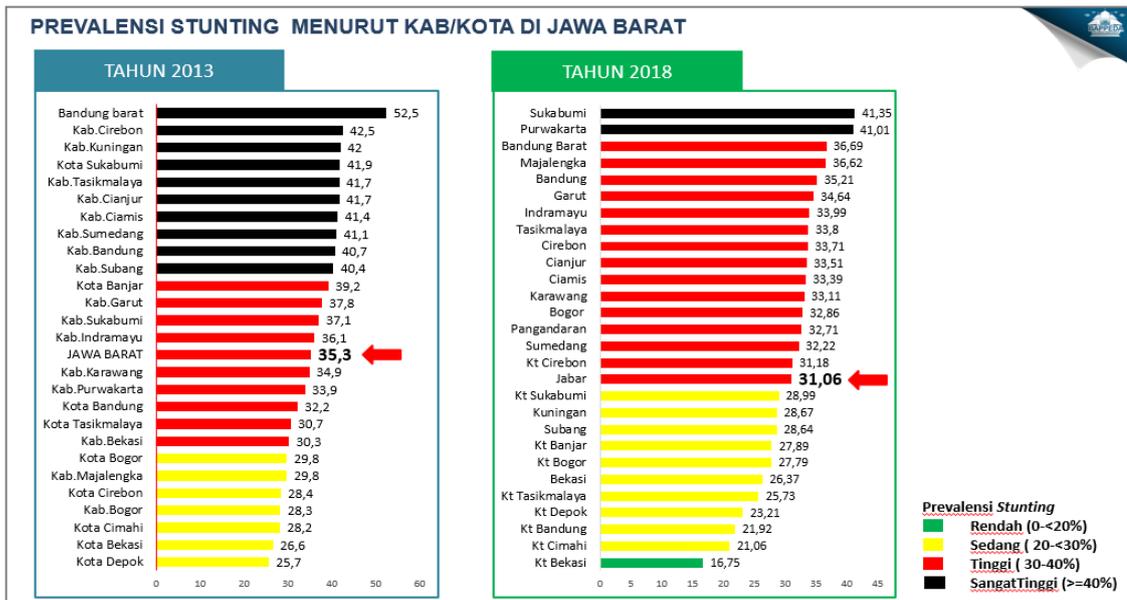
Gambar 2.1 Prevalensi Stunting Balita di Jawa Barat Tahun 2013-2019



Sumber : Survey Riskesdas 2013 Tahun dan Tahun 2018 serta SSGB tahun 2019, diolah.

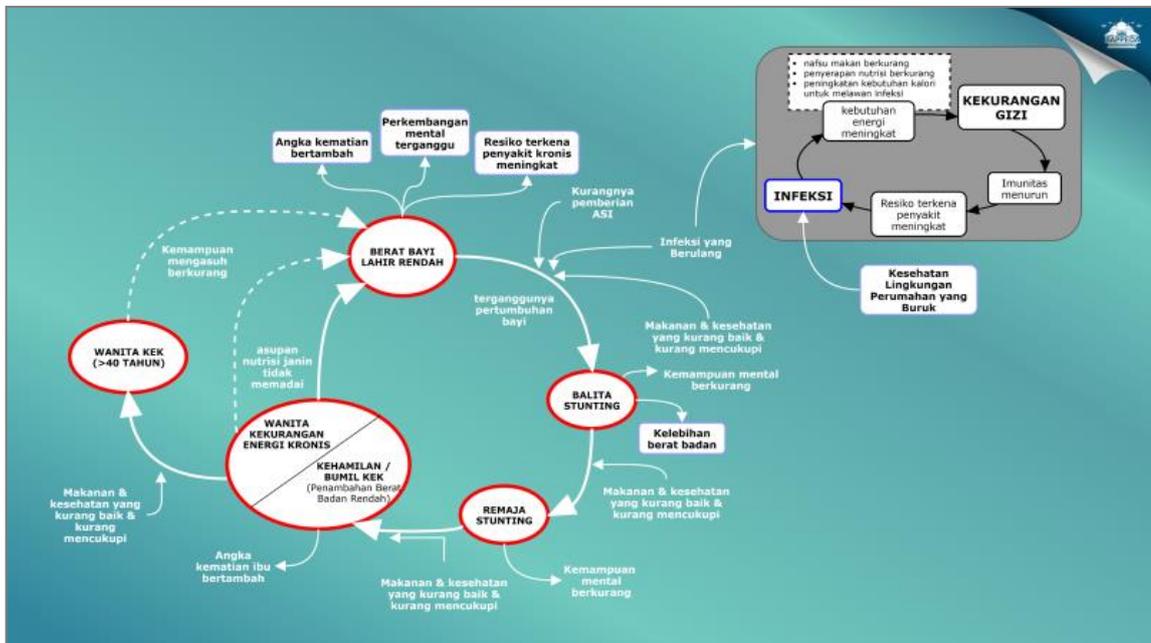
Memperhatikan perkembangan balita stunting di wilayah kabupaten/kota tahun 2013 dan 2018, secara umum telah terjadi penurunan prevalensi stunting pada setiap kabupaten kota dalam kurun waktu 5 tahun. Sampai dengan tahun 2018, satu kota telah mencapai kategori prevalensi stunting rendah ($prev < 20\%$) yaitu Kota Bekasi, 10 kabupaten/kota dalam kategori sedang ($20\% < prev < 30\%$), 14 kabupaten/kota dengan kategori tinggi ($30\% < prev < 40\%$) dan 2 kabupaten dengan kategori sangat tinggi ($prev > 40\%$) yaitu Kabupaten Sukabumi dan Kabupaten Purwakarta.

Gambar 2.2 Prevalensi Balita Stunting Kabupaten/Kota Tahun 2013 dan 2018



Berbeda halnya dengan penanganan balita stunting, pencegahan stunting merupakan serangkaian aksi-aksi untuk mengintervensi berbagai sebab terjadinya balita stunting. Penelusuran terhadap lingkaran sebab (*causal loop*) siklus kehidupan menjadi penting dalam rangka menentukan kelompok sasaran yang akan menjadi prioritas intervensi.

Gambar 2.3 Lingkaran Sebab Stunting dalam Siklus Kehidupan

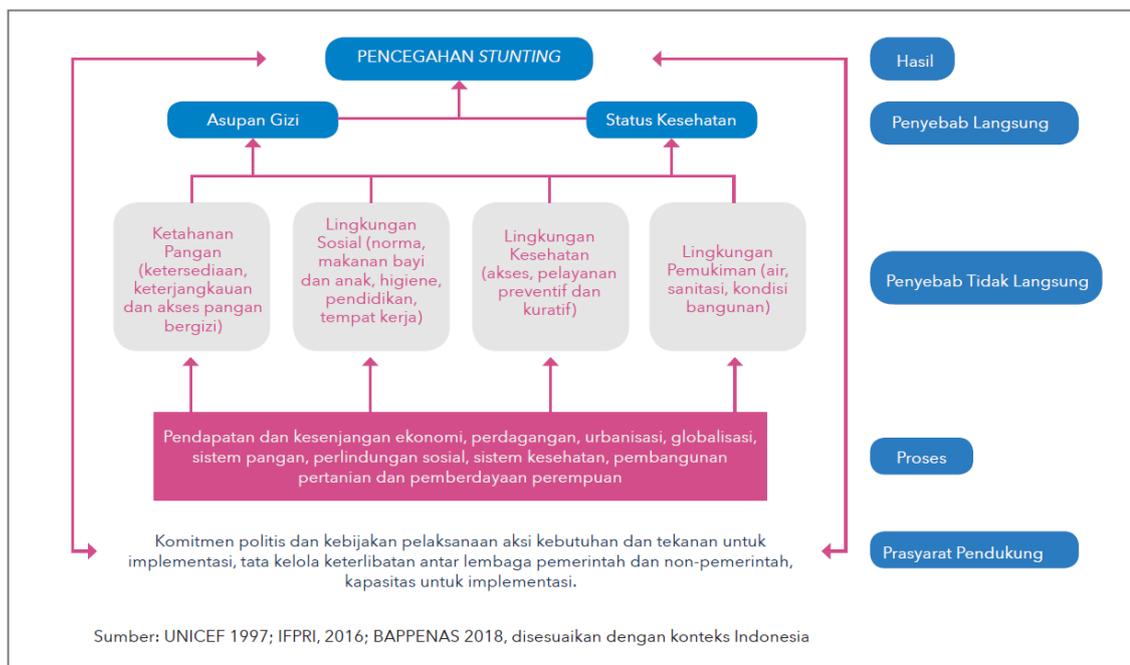


Berdasarkan penelusuran lingkaran sebab sebagaimana diuraikan pada Gambar 2.3, dapat diidentifikasi kelompok sasaran pencegahan balita stunting yaitu:

1. Bayi dengan berat lahir rendah;
2. Balita dengan infeksi berulang;
3. Ibu hamil KEK;
4. Wanita remaja/pasangan usia subur KEK.

Kondisi di atas secara umum dikarenakan oleh berbagai penyebab, meliputi sebab langsung dan tidak langsung, sebagaimana diuraikan pada Gambar 2.4 berikut.

Gambar 2.4 Kerangka Penyebab Stunting



Berdasarkan penelusuran lingkaran sebab sebagaimana diuraikan pada Gambar 2.4, dapat diidentifikasi kelompok sasaran pencegahan balita stunting yaitu:

1. Asupan Gizi

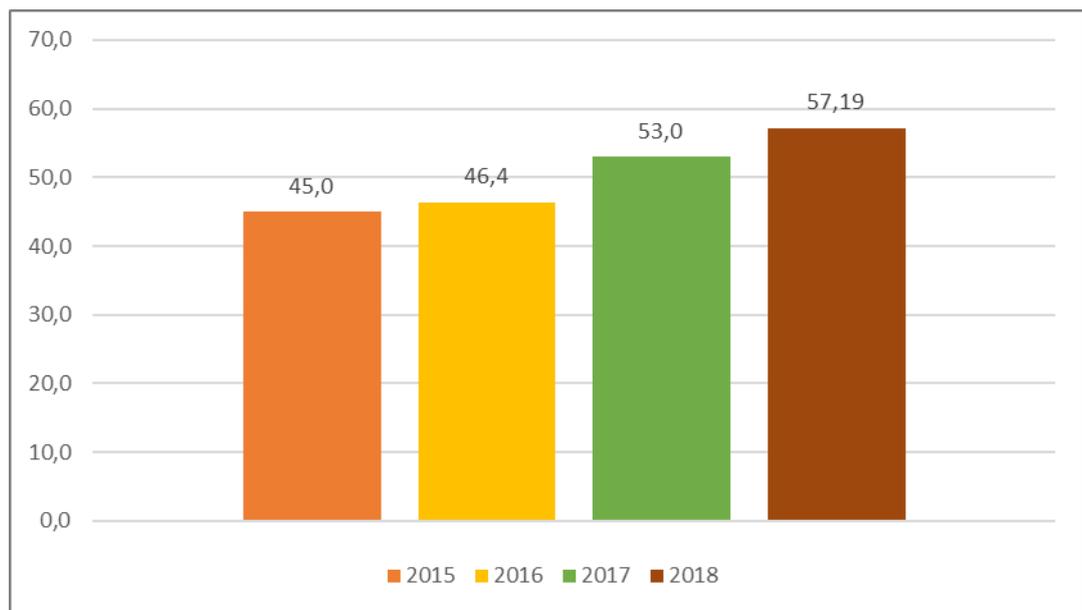
Tidak terlaksananya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. **ASI eksklusif** adalah memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman, termasuk air putih (kecuali obat-

obatan dan vitamin atau mineral tetes dan ASI perah). UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia enam bulan. Kemudian Pemerintah Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan untuk dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Memberikan ASI secara eksklusif adalah wajib, sebagaimana Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif pada bayi yang dilahirkannya. Pengaturan pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk:

- a. Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
- b. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya; dan
- c. Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap ASI eksklusif.

Dalam rangka mendukung ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan ASI 2 tahun, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 128 ayat 2 dan 3 menyebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud adalah tempat kerja dan tempat sarana umum. Gambar 2 menunjukkan persentase bayi mendapatkan ASI eksklusif 6 bulan pada tahun 2015 – 2018.

Gambar 2.5 Persentase Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif 6 Bulan Tahun 2015 – 2018

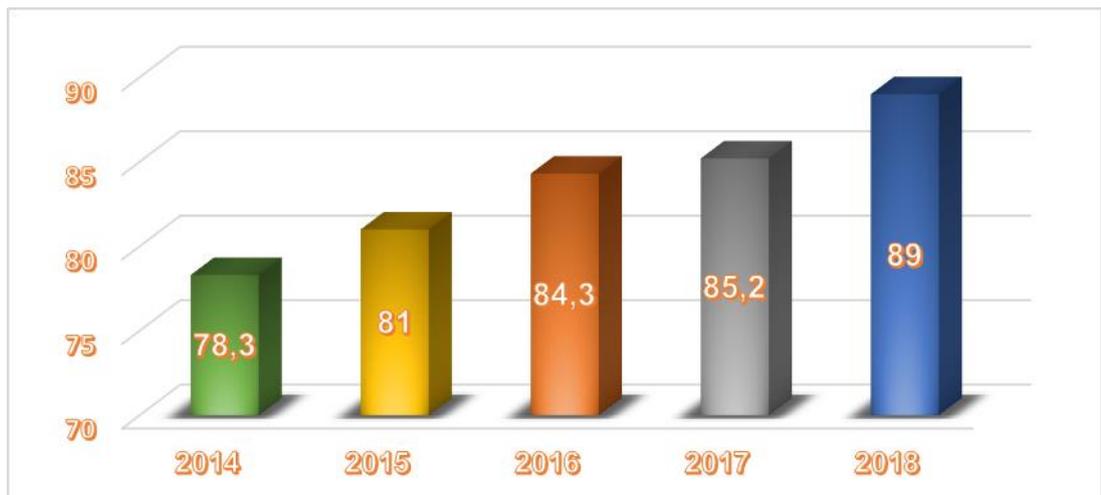


Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2015-2018

Persentase pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat selama tahun 2015 hingga 2018 cenderung mengalami peningkatan. Cakupan ASI eksklusif nasional pada tahun 2018 sebesar 74,5% Jawa Barat masih di bawah nasional dimana 42,81 % bayi di Jawa Barat belum mendapatkan ASI eksklusif.

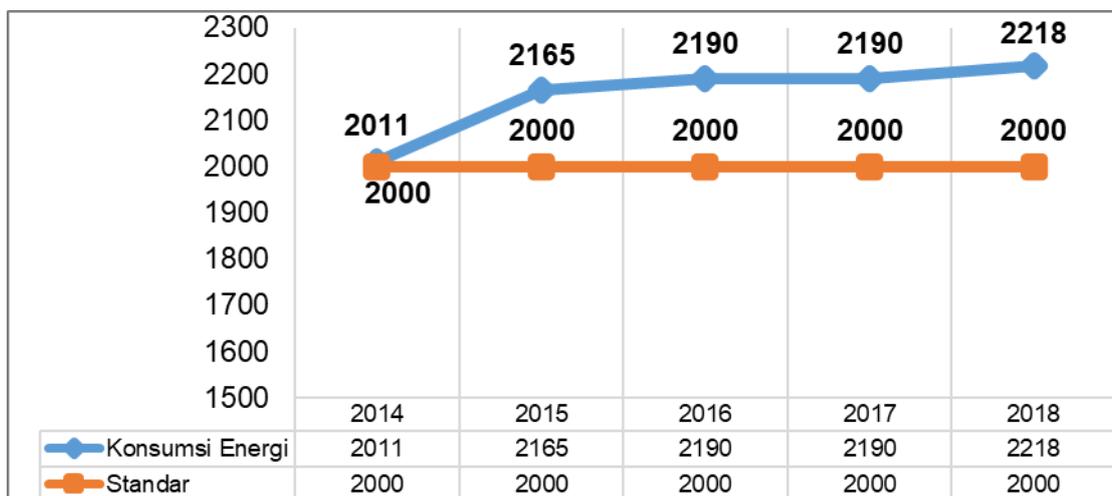
Asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan stunting. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita. Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan memengaruhi keadaan gizi keluarganya.

Gambar 2.6 Grafik Perkembangan Skor Pola Pangan Harapan Jawa Barat Tahun 2014 – 2018



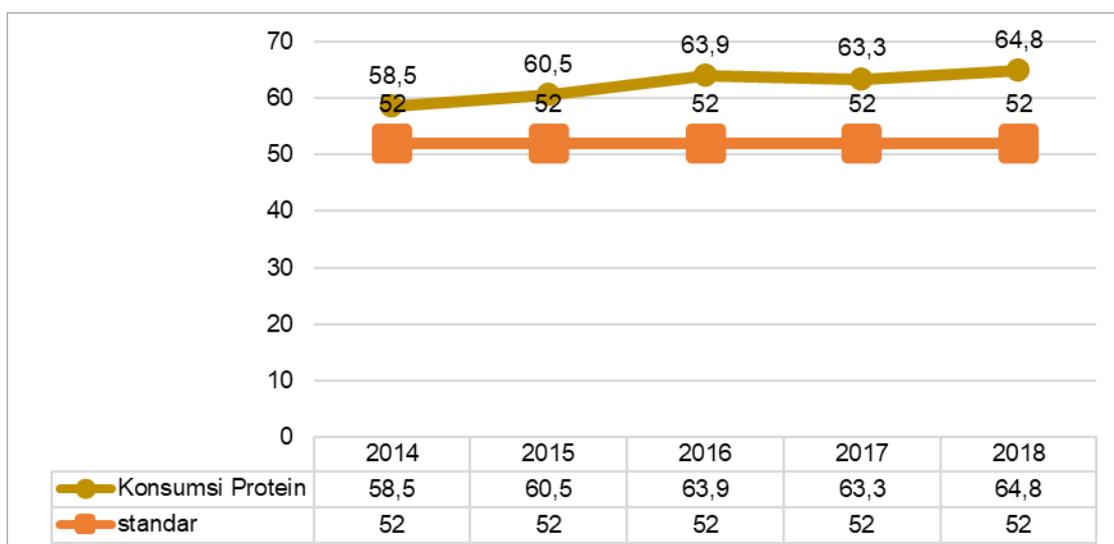
Sumber : Susenas 2014 (diolah dengan Pendekatan Data Analisis Pola Pangan Harapan (Aktual) oleh Dinas Ketahanan Pangan dan Peternakan Provinsi Jawa Barat); Susenas 2015 – 2018 (diolah dengan Justifikasi Tren Skor PPH (Justifikasi) oleh Dinas Ketahanan Pangan dan Peternakan Provinsi Jawa Barat); Skor Ideal PPH : 100

Gambar 2.7 Grafik Perkembangan Konsumsi Energi Tahun 2014 – 2018 (Kkal/Kap/Hari)



Sumber : Susenas 2014 (diolah dengan Pendekatan Data Analisis Pola Pangan Harapan (Aktual) oleh Dinas Ketahanan Pangan dan Peternakan Provinsi Jawa Barat); Susenas 2015 – 2018 : (diolah dengan Justifikasi Tren Skor PPH (Justifikasi) oleh Dinas Ketahanan Pangan dan Peternakan Provinsi Jawa Barat); Standar AKE : 2000 Kkal/Kap/Hari.

Gambar 2.8 Grafik Perkembangan Konsumsi Protein Tahun 2014 – 2018 (Gram/Kap/hari)



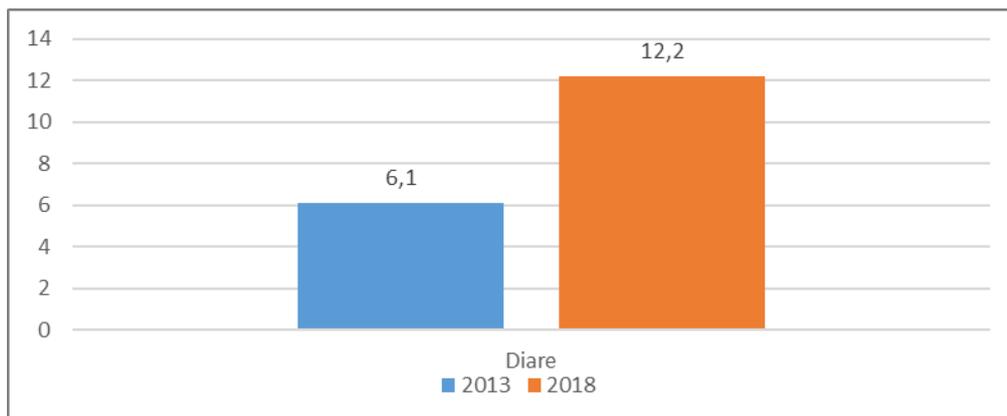
Sumber : Susenas 2014 (diolah dengan Pendekatan Data Analisis Pola Pangan Harapan (Aktual) oleh Dinas Ketahanan Pangan dan Peternakan Provinsi Jawa Barat); Susenas 2015 – 2018 (diolah dengan Justifikasi Tren Skor PPH (Justifikasi) oleh Dinas Ketahanan Pangan dan Peternakan Provinsi Jawa Barat); Standar AKP 52 Gram/Kap/Hari.

2. Status Kesehatan

a. Penyakit infeksi

Masalah penyakit infeksi pada balita yang dapat mempengaruhi status gizi salah satunya diare. Kondisi sanitasi rumah dan lingkungannya yang tidak higienis menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit infeksi diare yang berulang pada balita dan berdampak pada gangguan pertumbuhan. Berdasarkan hasil riset Kesehatan dasar pada tahun 2013 dan 2018, kasus diare pada balita di Jawa Barat cenderung mengalami peningkatan dalam kurun waktu 5 tahun.

Gambar 2.9 Penyakit Diare Pada Balita

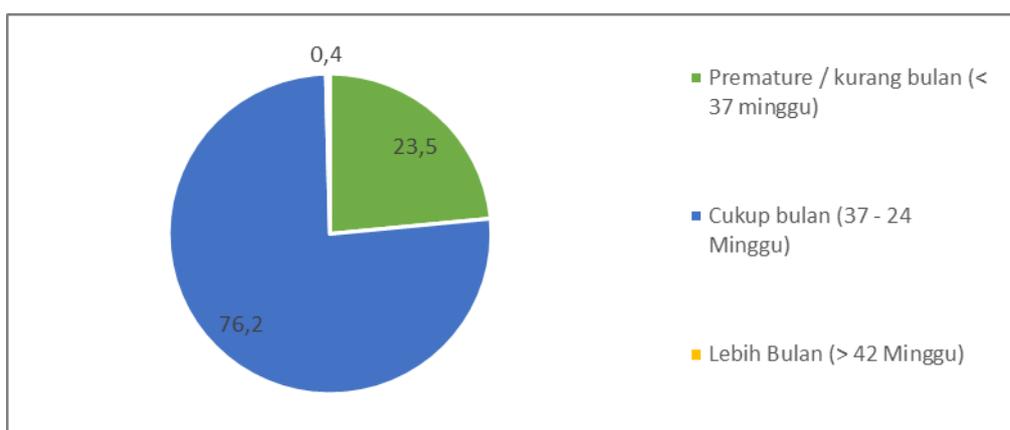


Sumber : Data Riskesdas tahun 2018

b. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Masalah BBLR terutama pada kelahiran prematur terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi.

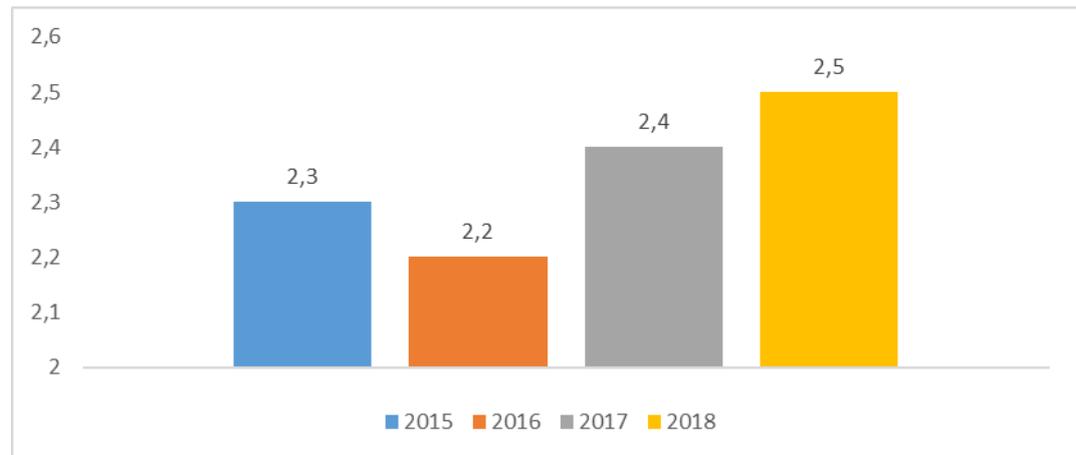
Gambar 2.10 Proporsi Riwayat Kelahiran Berdasarkan Umur Kandungan Ibu Saat Melahirkan Pada Anak Umur 0-59 Bulan di Provinsi Jawa Barat



Sumber: Riskesdas, 2018

Definisi prematur yaitu bayi yang dilahirkan kurang dari 37 minggu, sementara masa kehamilan normal yaitu jika bayi dilahirkan saat usia kehamilan ibu mencapai 37-42 minggu. Kelahiran bayi premature beresiko menyebabkan BBLR, yang mana berpotensi secara serius menyebabkan stunting. Hasil dari penelitian menyebutkan bayi yang terlahir BBLR memiliki resiko 5,87 kali lebih tinggi menjadi stunting.

Gambar 2.11 Persentase BBLR Provinsi Jawa Barat Tahun 2015-2018



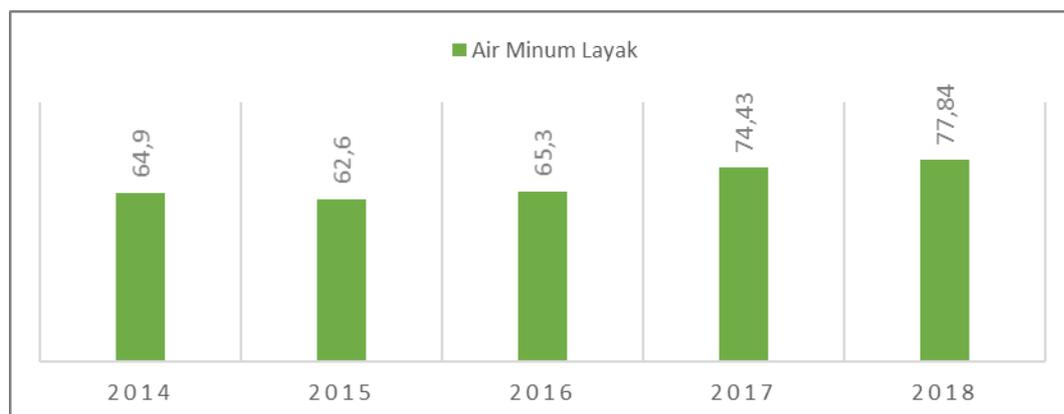
Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2015-2018

Memperhatikan berbagai faktor penyebab BBLR di atas, pemenuhan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil sebagaimana di atur dalam ketentuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan menjadi salah satu factor penentu dalam menekan angka kejadian BBLR pada balita.

c. Akses Air Bersih

Akses air bersih/minum penduduk Jawa Barat pada umumnya meliputi air tanah (sumur gali, sumur pompa), mata air, air hujan hingga badan air danau serta sungai. Gambar 2.12 menunjukkan persentase penduduk yang dapat mengakses air minum layak di Jawa Barat tahun 2014-2018.

Gambar 2.12 Persentase Penduduk Mendapatkan Air Minum Layak Provinsi Jawa Barat Tahun 2014-2018



Sumber :Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2014-2018

Gambar 2.12 di atas menunjukkan bahwa perkembangan proporsi penduduk mendapatkan air minum layak tahun 2014-2018 meningkat setiap tahunnya dengan laju peningkatan 2,6% per tahun. Jumlah penduduk dengan akses air minum layak tahun 2018 mencapai 77,84%.

B. Kegiatan Pencegahan dan Penanganan Stunting Tahun 2019

Berbagai program dan kegiatan telah dilaksanakan terkait dengan penanganan stunting oleh pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota dan desa, antara lain peningkatan akses gizi masyarakat, akses terhadap air bersih, perbaikan sanitasi, dan sebagainya. Namun berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa rata-rata penurunan prevalensi stunting setiap tahunnya masih rendah yaitu 0,82%/tahun. Kegiatan yang dilaksanakan secara umum diuraikan sebagaimana pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Urusan, Program dan Kegiatan PD yang Berkaitan Dengan Stunting

No.	Institusi/PD	Program/Kegiatan
1	Urusan Kesehatan	
	a. Dinas Kesehatan Prov	1) Pembinaan Kesehatan masyarakat kepada pemerintah kabupaten/kota
		2) Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

No.	Institusi/PD	Program/Kegiatan	
		3)	Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
		4)	Peningkatan Gizi Masyarakat
		5)	Penguatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam Pelaksanaan Program Percepatan Pembangunan Sanitasi
		6)	Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN-KIS
	b. Dinas Kesehatan kab/kot	Aspek Kesehatan ibu dan anak, terdiri dari:	
		1)	Pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan kepada Bumil KEK
		2)	Pemberian IFA (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan kepada ibu hamil
		3)	Pemberian PMT kepada balita kurus
		4)	Peningkatan kehadiran ibu dan balita di posyandu
		5)	Peningkatan kehadiran Ibu Hamil-K4
		6)	Pemberian vitamin A kepada anak usia 6-59 bulan
		7)	Peningkatan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayi usia 0-11 bulan
		8)	Pemberian suplementasi zinc kepada balita diare
		9)	Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja putri
		10)	Peningkatan layanan kepada Ibu Nifas
2.	Urusan Pendidikan		
	a. Kemendikbud	1)	Penyelenggaraan Pendidikan masyarakat (PAUD)
	b. Dinas Pendidikan Provinsi	1)	Pembinaan dan pengawasan PAUD
	c. Dinas Pendidikan Kab/Kot	PAUD	
		1)	Peningkatan cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting
		2)	Peningkatan Cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD
3.	Urusan Sosial		
	a. Kemensos	1)	Penyelenggaraan Program Keluarga Harapan (PKH) dan Bantuan Sosial
	b. Dinas Sosial Prov	1)	Pembinaan dan pengawasan program PKH dan bantuan sosial di kabupaten/kota
	c. Dinas Sosial Kab/kot	Perlindungan Sosial	
		1)	Peningkatan cakupan rumah tangga peserta

No.	Institusi/PD	Program/Kegiatan	
			JKN/Jamkesda
		2)	Peningkatan cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan Kesehatan
		3)	Peningkatan cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT
		4)	Pembinaan pendamping PKH dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK)
4.	Urusan Pekerjaan Umum		
	a. Disrumkim Prov	1)	Penyediaan air bersih skala regional
	b. Disrumkim kab/kot	1)	Peningkatan cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak
5.	Urusan Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman		
	a. Disrumkim Prov	1)	Penyelenggaraan program PAMSIMAS
		2)	Penataan Kawasan kumuh kewenangan provinsi
		3)	Fasilitasi Penataan Kawasan Kumuh Perkotaan di Jawa Barat
		4)	Fasilitasi Bantuan Teknis Penyelenggaraan Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman Jawa Barat sektor Air Limbah Domestik
	b. Disrumkim Kab/kot Air minum dan sanitasi		
		1)	Peningkatan cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak
6.	Urusan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa		
	a. Kementerian Desa dan Daerah Tertinggal	1)	Penanganan stunting melalui dana desa (mulai tahun 2019)
	b. DPMD Prov	1)	Pembinaan posyandu-pokjanal posyandu
		2)	Pembinaan kader KPM
		3)	Hibah timbangan balita kepada posyandu
	c. DPMD Kab/Kot	1)	Penyelenggaraan pembinaan dan pembangunan desa

No.	Institusi/PD	Program/Kegiatan	
	d. Tim Penggerak PKK	1)	Pembinaan kader PKK
7.	Urusan Pertanian		
	a. Dinas Pertanian dan Tanaman Hortikultura Provinsi	1)	Peningkatan Status Gizi dan Kesejahteraan Keluarga melalui Optimalisasi Pemanfaatan Pekarangan, Kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL).
	b. Dinas Pertanian Kab/kot	1)	Sosialisasi Menu Makan yang Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman (B2SA)
		2)	Sosialisasi Keamanan dan Mutu Produk Pangan Segar
		3)	optimalisasi pemanfaatan pekarangan: Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)
		4)	Promosi Penganekaragaman Pangan
		5)	Program Toko Tani Indonesia (TTI) dan Lembaga Usaha Pangan Masyarakat (LUPM)
8.	Urusan ketahanan pangan		
	a. Dinas Ketahanan Pangan Provinsi	1)	pengelolaan Cadangan Pangan Pemerintah Daerah (CPPD) untuk Penanganan Daerah Rawan Pangan
		2)	kampanye diversifikasi pangan dan Gerakan Pangan Lokal (GPL)
	b. Dinas Ketahanan Pangan kab/kot	1)	Peningkatan cakupan desa menerapkan KRPL
	c. BPOM	1)	Pangan terfortifikasi
		2)	Pasar aman
		3)	Desa pangan aman
9.	Urusan Perikanan dan Kelautan		
	a. Dinas Perikanan dan Kelautan Provinsi	1)	Kegiatan peningkatan konsumsi ikan oleh masyarakat
10.	Urusan Perindustrian & Perdagangan		
	a. Disperindag Prov	1)	Operasi pasar murah bersubsidi
	b. Disperindag Kab/kot	2)	Operasi pasar murah bersubsidi
		3)	Pembinaan industri kecil makanan olahan
11.	Urusan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak		

No.	Institusi/PD	Program/Kegiatan	
	a. DP3 AKB Provinsi	1)	Parenting Skill
		2)	Optimalisasi peran Asosiasi Perusahaan Sahabat Anak (APSAI)
		3)	Advokasi pengarusutamaan Hak Anak
		4)	Optimalisasi Motivator Ketahanan Keluarga (Motekar), Tenaga Penyuluh Desa (TPD), dan Perempuan Kepala keluarga (PEKKA)
		5)	Peningkatan kualitas hidup perempuan (Sekolah Perempuan Capai Impian dan Cita-Cita - Sekoper Cinta)
		6)	Peningkatan Peranan Wanita Menuju Keluarga Sehat dan Sejahtera (P2WKSS)
		7)	Tim Penggerak Desa/Kelurahan (TPD/K) – BTL
	b. DP3AKB kab/kot	Konseling Gizi, Kebersihan, Pengasuhan Orangtua	
		1)	Peningkatan kepesertaan kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan)
		2)	Peningkatan kepesertaan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita
	c. BKKBN Kantor Perwakilan	1)	Optimalisasi Peran Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA)
		2)	Laskar Juara Majukan Desa (LAJU Desa)

Catatan :

Kegiatan intervensi prioritas konvergensi percepatan pencegahan stunting kabupaten kota.

Pelaksanaan program dan kegiatan penanganan balita stunting dilaksanakan selam ini dinilai belum memberikan dampak percepatan dalam menurunkan prevalensi stunting, diindikasikan dari hasil RISKESDAS tahun 2013 dan tahun 2018 yang menunjukkan penurunan stunting secara nasional hanya sebesar 1,28% per tahun. Oleh karenanya pada tahun 2018, pemerintah telah mencanangkan kebijakan percepatan pencegahan stunting secara nasional, yaitu melalui pendekatan intervensi konvergensi dan intervensi prioritas.

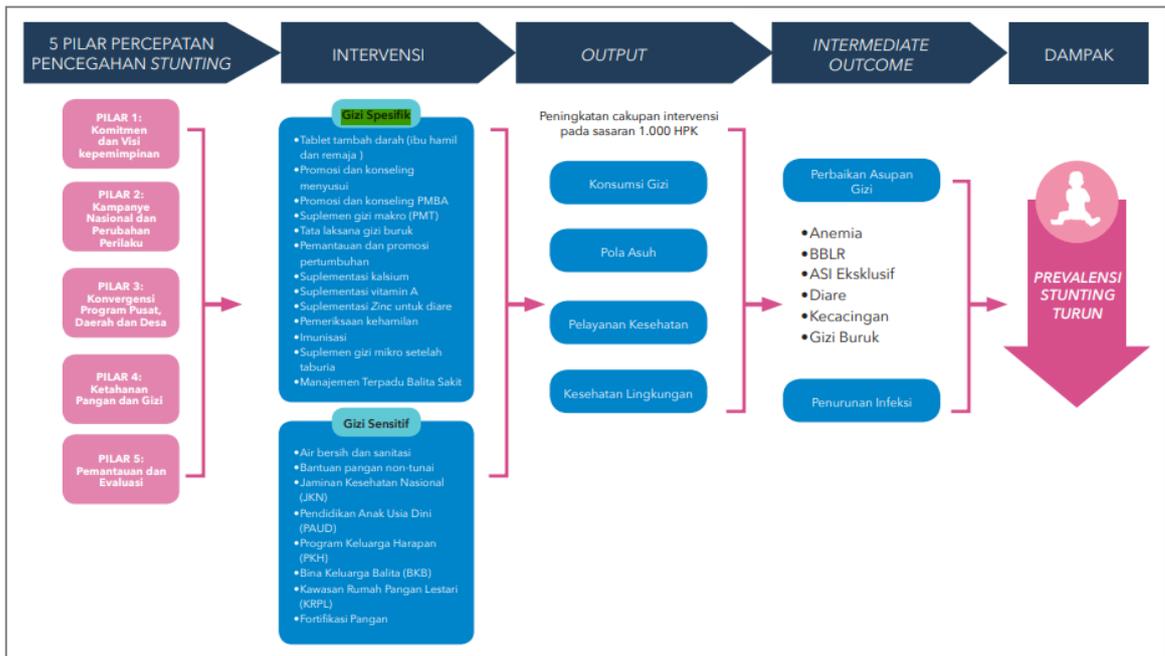
Pendekatan intervensi konvergensi merupakan penguatan aksi-aksi tata kelola (*governance*): pengkoordinasian, pengerahan, dan pegarahan (*steering*) dalam rangka penguatan dan integrasi pelaksanaan kegiatan prioritas penurunan stunting yang dilaksanakan di kabupaten kota. Terdapat 3 aspek dan 8 aksi

konvergensi untuk memperkuat pelaksanaan intervensi penurunan stunting secara terintegrasi, yaitu:

1. Aspek Internalisasi program dan kegiatan prioritas penurunan stunting ke dalam perencanaan dan penganggaran daerah. Diawali dengan melakukan analisis situasi (aksi #1), penyusunan rencana kegiatan (aksi #2) serta pelaksanaan rebug stunting (aksi #3).
2. Aspek Penguatan pemberdayaan masyarakat dan desa dalam penurunan stunting, dilaksanakan melalui penyusunan Peraturan Bupati/Walikota yang menjelaskan peran dan kewenangan desa sebagai rujukan bagi pemerintah desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APBDes termasuk Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa (Aksi #4). Aksi #5 adalah penguatan Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang berfungsi untuk membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa.
3. Aspek Pemantauan dan Evaluasi, yaitu dilaksanakan melalui pengembangan sistem manajemen data (aksi #6) di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan aksi-aksi integrasi lainnya (aksi #1, aksi #2, dan aksi #8). Pada aspek ini juga dilaksanakan aksi #7: pengukuran dan publikasi angka stunting, yaitu upaya pemerintah kabupaten/kota untuk memperoleh data prevalensi stunting terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa. Aksi berikutnya adalah Reviu Kinerja Tahunan (Aksi #8), yaitu reviu terhadap kinerja penurunan stunting dalam 1 tahun terakhir.

Pendekatan intervensi prioritas merupakan serangkaian kegiatan prioritas yang berdampak langsung (intervensi spesifik) maupun tidak langsung (intervensi sensitive) terhadap penurunan balita stunting.

Gambar 2.13 Intervensi Pencegahan Stunting



C. Tuntutan dan Tantangan Percepatan Pencegahan dan Penanganan Stunting di Jawa Barat

Pencegahan dan penanganan balita stunting memerlukan penguatan konvergensi agar berbagai kegiatan yang selama ini telah dilakukan dapat memberikan efek percepatan terhadap penurunan balita stunting di Jawa Barat. Pada periode 2013-2018, capaian penurunan prevalensi stunting rata-rata sebesar 0.84% per tahun. Dengan ditetapkannya target nasional sebesar 14% pada tahun 2024 maka penurunan prevalensi stunting di Jawa Barat periode 2019-2024 harus mencapai penurunan rata-rata 2,4% per tahun atau tiga kali dari capaian periode sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan stunting di Jawa Barat memerlukan upaya akselerasi percepatan pada setiap aspek intervensi spesifik dan sensitif.

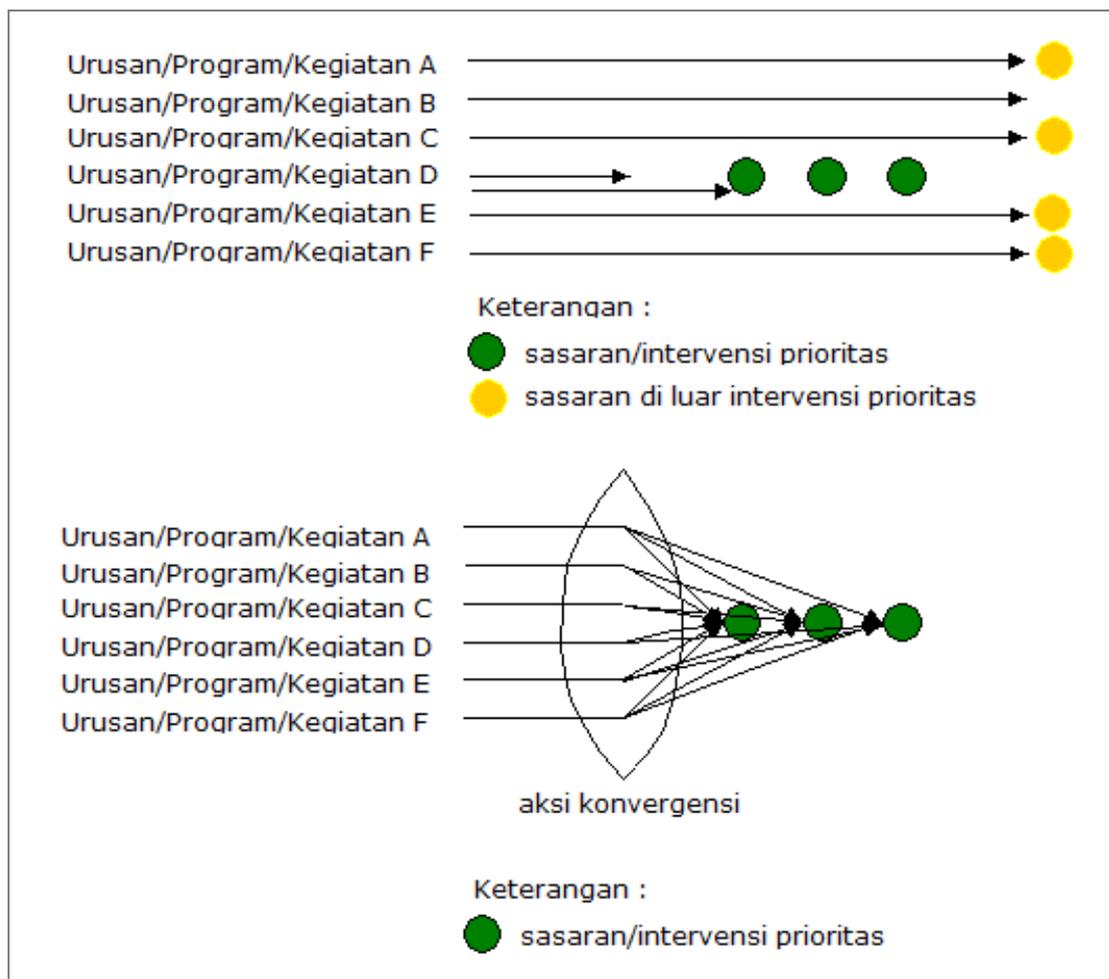
Upaya percepatan tersebut ditempuh selain melalui penanganan balita stunting yang telah ada, aksi-aksi juga dilakukan dalam bentuk intervensi terhadap sebab-sebab balita stunting sehingga kejadian balita stunting dapat dicegah atau diturunkan dari dua sisi.

Berdasarkan analisis situasi sebagaimana diuraikan di atas, tuntutan dan tantangan yang dihadapi dalam pencegahan dan penanganan stunting di Jawa Barat meliputi:

1. Penguatan Konvergensi Penyelenggaraan program dan kegiatan pencegahan Stunting

Watak multi sektor yang terlibat dalam pencegahan stunting menjadikan upaya upaya perwujudannya memerlukan tata kelola yang konvergen sehingga berbagai aksi yang dilakukan oleh para pihak dapat efektif dan tepat sasaran. Aksi konvergensi merupakan serangkaian aksi di luar kegiatan intervensi prioritas yang memberikan efek amplifikasi dan pemusatan terhadap kegiatan intervensi prioritas, sebagaimana diilustrasikan pada Gambar 2.14.

Gambar 2.14 Ilustrasi Konvergensi Kegiatan



Konvergensi tersebut meliputi 3 aspek:

a. Konvergensi kelompok sasaran

Aksi-aksi intervensi pencegahan stunting selain diterapkan kepada balita stunting, juga difokuskan kepada pada kondisi hal-ihwal yang menjadi sebab-sebab adanya balita stunting di setiap tahapan proses siklus kehidupan, mulai dari balita BBLR, ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK), serta wanita remaja dan pasangan usia subur dengan KEK.

b. Konvergensi lokasi prioritas penanganan stunting

Data dan informasi balita stunting diketahui berdasarkan penimbangan balita yang dilaksanakan secara berkala (setiap 6 bulan) di posyandu. Data dan informasi tersebut menjadi dasar di dalam melakukan perhitungan dan pengukuran prevalensi stunting pada wilayah desa/kelurahan. Desa/kelurahan dengan tingkat prevalensi balita stunting tinggi ditetapkan menjadi sasaran lokasi penanganan balita stunting oleh pemerintah daerah kabupaten/kota. Penetapan desa/kelurahan yang menjadi lokasi prioritas pencegahan dan penanganan stunting menjadi penting sebagai dasar acuan bagi para pihak : pemerintah pusat, daerah, dan pemerintah desa dalam merancang program dan kegiatan setiap tahunnya.

c. Cakupan program kegiatan yang berdampak langsung terhadap pencegahan dan penanganan balita stunting

Berbagai kegiatan telah dilaksanakan dalam rangka penurunan stunting, namun dalam pelaksanaannya tidak sampai ke tujuan/sasaran, atau dengan ditetapkannya percepatan penurunan stunting secara nasional mulai tahun 2018, maka perancangan program dan kegiatan yang dilaksanakan perlu difokuskan terhadap intervensi spesifik dan sensitive. Sejatinya kegiatan-kegiatan intervensi prioritas tersebut mencakup 6 aspek yang terdiri dari 20 kegiatan prioritas, sebagaimana pada Tabel 2.2 di atas.

Memperhatikan kewenangan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, kegiatan intervensi prioritas tersebut merupakan kewenangan pemerintah daerah kabupaten/kota, sehingga perlu dilakukan

penguatan skala kegiatan melalui dukungan bantuan keuangan dari provinsi ke kabupaten/kota.

2. Akses kelompok sasaran stunting terhadap makanan bergizi

Berdasarkan perkembangan BBLR pada periode 2014-2018, dapat diketahui bahwa kelahiran bayi dengan berat lahir rendah di Jawa Barat menunjukkan kecenderungan peningkatan setiap tahunnya, dari 2,3% (tahun 2014) menjadi 2,5% (tahun 2018). Kondisi BBLR yang tidak ditangani sejak dini merupakan salah satu sebab balita stunting.

3. Mendorong ketahanan pangan di tingkat lokal (rumah tangga dan desa)

Kekurangan asupan gizi bagi ibu hamil dan balita menjadi salah satu sebab balita stunting. Kebutuhan gizi tersebut perlu dijamin ketersediaannya melalui operasi pasar pangan murah maupun ketahanan pangan di tingkat local (rumah tangga dan desa). Pemerintah telah mengembangkan program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dalam rangka pemenuhan pangan masyarakat yang bergizi. Pengembangan KRPL perlu difokuskan pada lokasi desa dengan jumlah balita stunting tinggi.

4. Penguatan pelayanan Kesehatan balita pada fasilitas Kesehatan tingkat pertama (FKTP) serta posyandu

Pelayanan ditujukan dalam rangka menjamin akses kesehatan ibu hamil dan balita, serta memantau perkembangan tumbuh kembang ibu hamil, balita dalam kandungan, serta bayi dibawah usia 5 tahun.

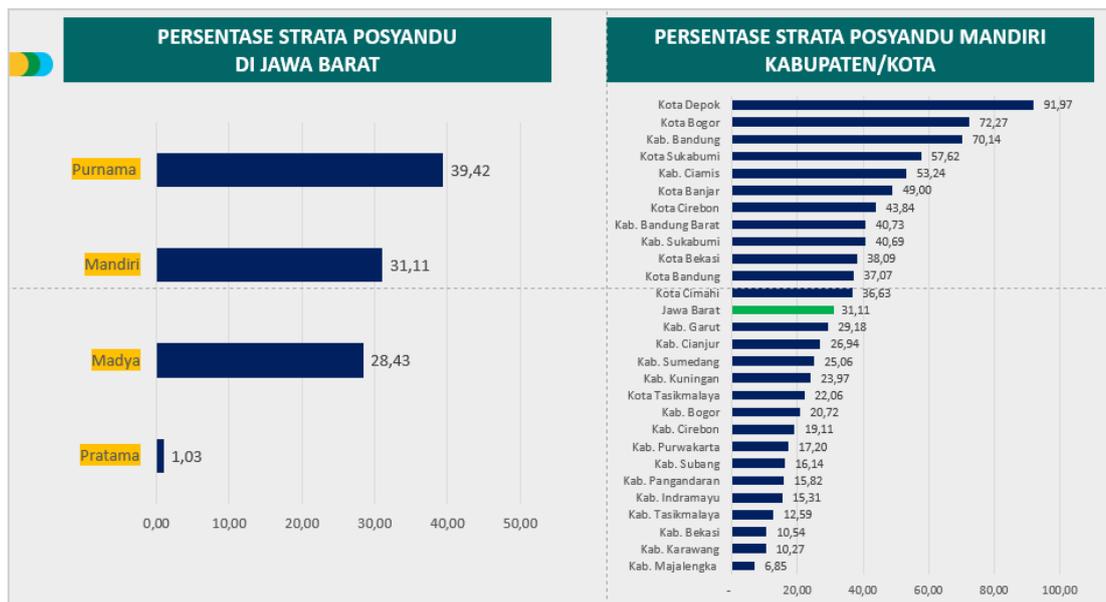
5. Penguatan kinerja posyandu

Pos pelayanan terpadu (posyandu) adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu, posyandu diperankan sebagai pusat layanan sosial dasar secara terintegrasi. Penyelenggaraan posyandu dilaksanakan oleh kader posyandu bersama-sama tenaga Kesehatan, dengan dukungan penyuluh lapangan KB, Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM), Tenaga Penggerak

Desa (TPD), kader pangan dan tim pangan, serta Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK).

Sampai dengan tahun 2020, jumlah posyandu di Jawa Barat mencapai 52.428 unit yang tersebar di 5.957 desa dan kelurahan di Jawa Barat, atau rata-rata setiap desa/kelurahan memiliki 9-10 posyandu. Berdasarkan stratanya, sebanyak 31,1% posyandu telah berstatus mandiri sementara sisanya berstatus purnama (39,8%), madya (28,7%), dan pratama (1,0%).

Gambar 2.15 Strata Posyandu di Jawa Barat



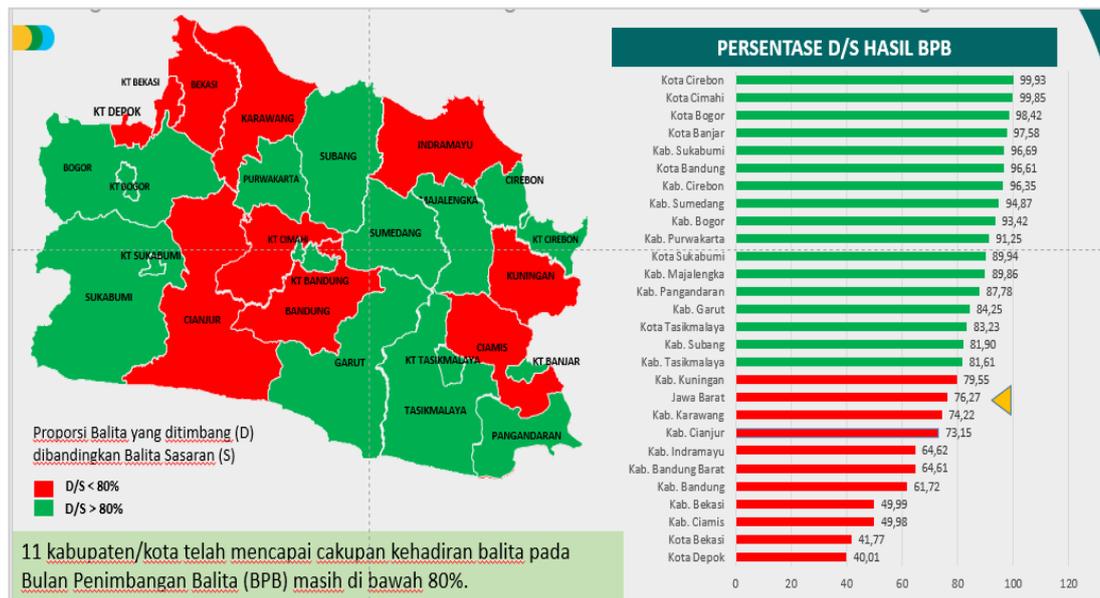
6. Akses terhadap air bersih dan sanitasi

Program penyediaan air minum dan sanitasi-penataan Kawasan kumuh baik di perkotaan maupun di perdesaan masih belum mencakup keseluruhan masyarakat. Pemenuhan air minum untuk masyarakat merupakan pelayanan dasar yang wajib dipenuhi sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan. Program penyediaan air bersih, sanitasi lingkungan serta penataan kawasan kumuh perlu difokuskan kepada lokus penanganan balita stunting yang ditetapkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.

7. Tata kelola data kinerja pencegahan stunting dari sumber sampai dengan pengguna akhir

Pencatatan kondisi balita, ibu hamil, Kesehatan reproduksi remaja dilaksanakan di posyandu dan diinput ke dalam sistem Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat secara online (e-PPGBM). Kendala yang dihadapi antara lain kunjungan penimbangan balita ke posyandu (D/S) masih rendah yaitu 76% dari total balita sasaran, serta terbatasnya SDM yang melaksanakan penginputan data ke dalam sistem. Hal ini berdampak pada kualitas data yang tercatat di di dalam system e-PPBGM.

Gambar 2.16 Penimbangan Balita di Jawa Barat



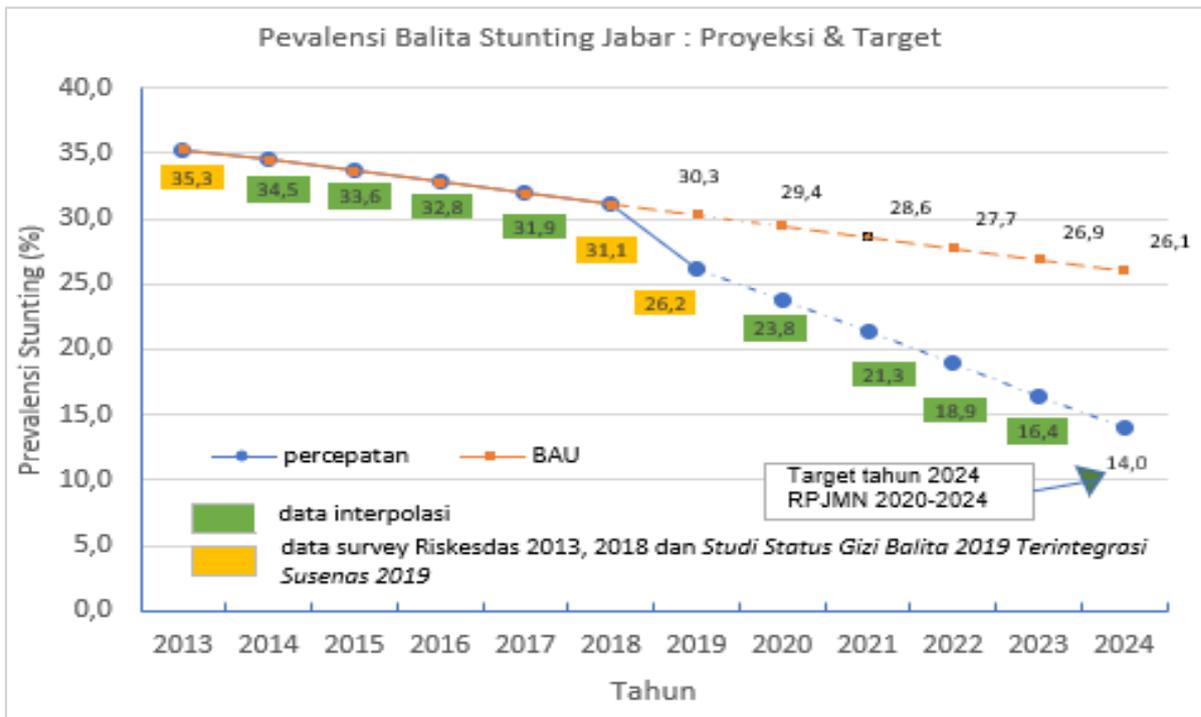
BAB III

ARAH KEBIJAKAN

PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING

Secara nasional, pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 telah menetapkan target penurunan prevalensi stunting dari 27.67% (tahun 2019) menjadi 14% (tahun 2024), atau dengan target penurunan prevalensi stunting sebesar 2,7%/tahun. Sementara apabila dengan pendekatan *Business As Usual* (BAU), dengan memperhitungkan pendekatan yang sama dengan periode 2013-2018 maka penurunan prevalensi stunting sebesar 0,84%/tahun dan diperkirakan prevalensi stunting pada tahun 2024 hanya mencapai 26,3%. Pencapaian target prevalensi stunting Jawa Barat sebesar 14% pada tahun 2024 membutuhkan *effort* 3 kali lipat dari periode sebelumnya.

Gambar 3.1 Penurunan stunting di Jawa Barat: *Business As Usual* Vs Percepatan



Strategi percepatan pencegahan stunting di Jawa Barat berpedoman pada strategi nasional percepatan pencegahan stunting tahun 2018-2024, kerangka kebijakan daerah serta perkembangan kondisi dan karakteristik daerah.

A. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Tahun 2018-2024

Dalam rangka percepatan pencegahan stunting, pemerintah telah menyusun Strategi Percepatan Penurunan Anak Kerdil (Stunting) pada tahun 2019. Percepatan pencegahan stunting ditempuh melalui 5 pilar dan strategi sebagaimana Tabel 3.1.

Gambar 3.2 Strategi Percepatan Pencegahan Stunting



Sumber : Bappeda Provinsi Jawa Barat Tahun 2020, data diolah.

Dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting di daerah, pemerintah provinsi mempunyai peran yang strategis sebagai berikut:

- Mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional terkait dengan upaya percepatan pencegahan stunting.
- Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting di wilayah di provinsi.
- Memberi bantuan tenaga teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas kabupaten/ kota dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Integrasi.
- Mendorong Bupati/Walikota di wilayah administrasinya berkomitmen dan melaksanakan secara aktif upaya pencegahan stunting.

- e. Meningkatkan koordinasi antara OPD provinsi dengan OPD kabupaten/kota yang terkait dengan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Integrasi.
- f. Memastikan program/kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang merupakan kewenangan provinsi dalam upaya percepatan pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah.
- g. Mengalokasikan belanja bantuan khusus untuk kabupaten/kota dan desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan dalam upaya percepatan pencegahan stunting.
- h. Memastikan intervensi gizi spesifik dan sensitif tepat lokasi desa dan tepat kelompok sasaran. Peran ini dilakukan pada waktu evaluasi rancangan Peraturan Daerah tentang APBD kabupaten/kota.
- i. Melakukan pengawasan dan penilaian kinerja terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting oleh kabupaten/kota secara berkala.

Tabel 3.1 Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Tahun 2018-2024

No	Pilar	Tujuan	Strategi	Pengampu
1	2	3	4	5
1	Pilar 1: Komitmen dan Visi Kepemimpinan Daerah	Memastikan pencegahan stunting menjadi prioritas pemerintah provinsi, kabupaten/kota dan pemerintah desa, melalui pengarah, pengkoordinasian, serta penguatan strategi, kebijakan, dan target pencegahan stunting di daerah.	1) Memastikan pencegahan stunting tersosialisasi dan diterjemahkan ke dalam kebijakan;	Setwapres RI
			2) Menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan percepatan pencegahan stunting yang konvergen berbasis pencapaian hasil;	
			3) Menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan percepatan pencegahan stunting yang konvergen di tingkat desa;	
			4) memobilisasi sumber daya dan mendorong partisipasi secara aktif dalam percepatan pencegahan stunting di kalangan masyarakat.	
2	Pilar 2: Kampanye dan Promosi Perubahan Perilaku	Meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah <i>stunting</i> .	1) Memastikan kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan. Kegiatan ini dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika	Kementerian Kesehatan bersama Kementerian Komunikasi dan Informatika
			2) Memperkuat komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran;	Kementerian Kesehatan
			3) Memastikan advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan;	Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika

No	Pilar	Tujuan	Strategi	Pengampu
1	2	3	4	5
			4) Mengembangkan kapasitas pengelola program dengan memberikan pengetahuan dan meningkatkan kapasitas bagi penyelenggara kegiatan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien.	Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika
3	Pilar 3: Konvergensi Program Pusat, Daerah, dan Desa	memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa.	1) Memastikan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran 2) Meningkatkan kualitas pengelolaan layanan program untuk memastikan sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 HPK) memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan. 3) Memperkuat koordinasi lintas sektor dan antar tingkatan pemerintah, sampai dengan desa untuk memastikan keselarasan penyediaan dan penyelenggaraan pelaksanaan program 4) Membagi kewenangan dan tanggung jawab pemerintah di semua tingkatan (pusat, daerah dan desa) untuk menyelenggarakan konvergensi	Bappenas
4	Pilar 4: Ketahanan Pangan dan Gizi	meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan.	1) Pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga dengan mempercepat diversifikasi pangan berbasis sumber daya pangan lokal dan pengembangan kawasan rumah pangan yang berkelanjutan sehingga menjangkau seluruh kabupaten/kota prioritas pencegahan stunting 2) Perluasan program bantuan sosial dan bantuan pangan yang bergizi untuk keluarga kurang mampu agar dapat memenuhi kebutuhan gizi sasaran prioritas di tiap-tiap keluarga 3) Penguatan fortifikasi pangan dengan memastikan agar program fortifikasi pangan utama yang sudah berjalan, seperti fortifikasi	Kementerian Pertanian dan Kementerian Kesehatan Kemensos Kementerian Perindustrian

No	Pilar	Tujuan	Strategi	Pengampu
1	2	3	4	5
			garam, tepung terigu, dan minyak goreng, 4) Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan dengan memperkuat koordinasi kelembagaan, penegakan hukum, dan mekanisme pelabelan dan penyampaian iklan pangan untuk memastikan keamanan dan mutu pangan.	Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) bekerja sama dengan Kementerian/Lembaga terkait
5	Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi	meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran	1) Pemantauan akan memanfaatkan sistem pengumpulan dan pelaporan data yang telah ada, termasuk data BPS, data Kementerian/Lembaga, sistem anggaran nasional dan daerah, sistem perencanaan dan pemantauan elektronik pemerintah 2) pemantauan langsung akan dilakukan untuk melakukan verifikasi data ke daerah dan mengumpulkan informasi yang tidak tercakup dalam sistem pendataan yang ada	Setwapres dan Bappenas

Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdila (Stunting) Periode 2018-2024, Sekretariat Wakil Presiden RI; November 2019

Secara kewilayahan, pemerintah juga telah menetapkan kabupaten/kota yang ditetapkan sebagai lokus percepatan penurunan stunting. Untuk wilayah Jawa Barat, tahapan lokus kabupaten/kota sebagaimana pada Gambar 3.3 pada tahun 2023, seluruh kabupaten kota di Jawa Barat menjadi lokus percepatan penurunan stunting.

Gambar 3.3 Tahapan Lokus Kabupaten/Kota dalam Percepatan Penurunan Stunting

Penetapan Lokasi Fokus Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Jawa Barat 2018-2023					
2018	2019	2020	2021	2022	2023
13 Kabupaten	14 Kabupaten	20 Kab/Kota	22 Kab/Kota	24 kab/kota	27 kab/kota
<ol style="list-style-type: none"> Kab. Bogor Kab. Sukabumi Kab. Cianjur Kab. Bandung Kab. Garut Kab. Tasikmalaya Kab. Kuningan Kab. Cirebon Kab. Bandung Kab. Indramayu Kab. Subang Kab. Karawang Kab. Bandung Barat 	<ol style="list-style-type: none"> Kab. Bogor Kab. Sukabumi Kab. Cianjur Kab. Bandung Kab. Garut Kab. Tasikmalaya Kab. Kuningan Kab. Cirebon Kab. Bandung Kab. Indramayu Kab. Subang Kab. Karawang Kab. Bandung Barat Kab. Majalengka 	<ol style="list-style-type: none"> Kab. Bogor Kab. Sukabumi Kab. Cianjur Kab. Bandung Kab. Garut Kab. Tasikmalaya Kab. Kuningan Kab. Cirebon Kab. Bandung Kab. Indramayu Kab. Subang Kab. Karawang Kab. Bandung Barat Kab. Majalengka Kab. Bekasi Kab. Purwakarta Kab. Ciamis Kota Bandung Kota Depok Kota Kota Bekasi 	<p style="text-align: center;">Tambahan Kab/Kot Lokus Percepatan penurunan stunting 2021-2023</p> <ol style="list-style-type: none"> Kota Banjar Kota Sukabumi Kota Cirebon Kota Cimahi Kota Tasikmalaya Kota Bogor Kab. Pangandaran 		
<p>Kriteria Pemilihan Lokasi Fokus oleh Pemerintah Pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jumlah balita <i>stunting</i> Prevalensi <i>stunting</i> Tingkat kemiskinan Daerah dengan komitmen & praktik baik Pemerataan lokus di tiap Provinsi 					

B. Kerangka Kebijakan Daerah

Arah kebijakan daerah sebagaimana agenda pembangunan RPJMD Provinsi Jawa Barat tahun 2018-2023 terkait pencegahan dan penanganan stunting meliputi:

1. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang berdaya saing;
2. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana Kesehatan;
3. meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan promotif dan preventif;
4. Meningkatkan Kualitas Pendidikan yang berdaya saing dan mendorong pengembangan pendidikan vokasi yang menjangkau seluruh wilayah;
5. Meningkatkan perlindungan sosial bagi masyarakat miskin;

6. Meningkatkan ketersediaan, akses, distribusi, keamanan, dan penguatan cadangan, serta konsumsi pangan yang beragam;
7. Memperkuat pemerintahan desa;
8. Meningkatkan ketahanan keluarga serta peran dan perlindungan perempuan dan anak;
9. Meningkatkan kualitas dan penyediaan air serta kualitas udara;
10. Meningkatkan kualitas Perumahan dan Kawasan Permukiman.

Salah satu Program Juara yang dicanangkan dan diimplementasikan dalam rangka percepatan penurunan stunting adalah Ibu dan Anak Juara, yang dilaksanakan melalui pelayanan Ojek Makanan Bayi dan Balita (OMABA) OMABA (Ojek Makanan Bayi dan Balita). Program ini berupa layanan antar makanan bergizi bagi ibu hamil, bayi dan balita meliputi OMABA pada ibu hamil (pemenuhan gizi ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan sesuai standar), OMABA pada balita (pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, ASI eksklusif, MP ASI dan pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan dasar lokal), dan OMABA mendukung pelayanan kesehatan bagi remaja putri untuk pemberian tablet penambah darah.

BAB IV

RENCANA AKSI DAERAH PENURUNAN STUNTING

Rencana aksi daerah penurunan stunting di Jawa Barat memuat dan kegiatan prioritas merupakan satu kesatuan utuh dan konvergen dalam mencapai tujuan serta target yang telah ditetapkan. kegiatan prioritas meliputi aspek: 5 pilar-8 aksi konvergensi sebagai wujud penguatan tata kelola serta intervensi prioritas gizi spesifik dan sensitif.

A. Rencana Aksi Konvergensi Pencegahan Stunting

1. Aspek Komitmen dan Visi Kepemimpinan Daerah

a. Tujuan

Memastikan pencegahan stunting menjadi prioritas pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota dan pemerintah desa, melalui pengarahannya, pengkoordinasian, serta penguatan strategi, kebijakan, dan target pencegahan stunting di daerah.

b. Rencana Aksi

- 1) Membangun komitmen kepala daerah (Gubernur, Bupati, Walikota) dan Kepala Desa dalam mewujudkan Jawa Barat *Zero New Stunting* pada Tahun 2023.
- 2) Membangun kerja sama lintas sektor dengan melibatkan dunia usaha, universitas/akademisi, organisasi profesi, media dan organisasi/kelompok masyarakat dalam rangka percepatan penurunan stunting di Jawa Barat.
- 3) Membentuk Tim Koordinasi yang bertugas untuk mengkoordinasikan, mengendalikan dan memantau pelaksanaan intervensi pencegahan dan penurunan stunting.
- 4) Menyusun peraturan gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Stunting.

2. Kampanye dan Promosi Perubahan Perilaku

Kampanye yang sistematis, termasuk komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan stunting merupakan upaya sosialisasi yang dilakukan oleh para pihak yang terlibat melalui berbagai media yang efektif sehingga informasi tentang berbagai upaya pencegahan stunting dapat tersampaikan kepada masyarakat.

a. Tujuan

Meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah stunting.

b. Rencana Aksi

- 1) Advokasi kepada para pengambil keputusan, baik dari unsur pemerintah maupun non-pemerintah di tingkat Provinsi Jawa Barat.
- 2) Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media.
- 3) Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua.

3. Memperkuat Konvergensi Melalui Koordinasi dan Konsolidasi Program dan Kegiatan di Tingkat Provinsi

Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah *stunting* kepada sasaran prioritas. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat.

a. Tujuan

Meningkatkan koordinasi dan konsolidasi program, kegiatan dan penganggaran penurunan stunting di Tingkat Provinsi Jawa Barat.

b. Rencana Aksi

- 1) Menyusun Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Stunting di Jawa Barat.

2) Memfasilitasi pembinaan, pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut program untuk menjamin keberlangsungan kegiatan aksi baik di tingkat Provinsi dan kabupaten/kota.

3) Fasilitasi dan dukungan teknis bagi peningkatan kapasitas penyelenggaraan aksi konvergensi/Integrasi.

Tim Percepatan Penurunan stunting Terintegrasi (PPST) Provinsi dan perangkat daerah sesuai dengan kewenangannya memberikan dukungan teknis bagi peningkatan kapasitas pemerintah daerah kabupaten kota. Dukungan teknis berupa pelatihan, seminar, lokakarya, workshop dan serta pendampingan kepada kabupaten kota dalam percepatan penurunan stunting di daerah.

4) Pelibatan institusi non-pemerintah untuk mendukung Aksi Konvergensi percepatan pencegahan *stunting*.

Pelibatan institusi non pemerintah dalam mendukung aksi konvergensi percepatan pencegahan stunting meliputi Institusi non pemerintah, perusahaan swasta, organisasi profesi, kelompok penduli, organisasi sosial kemasyarakatan, serta lembaga donor.

4. Penguatan Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM)

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah kader yang berfungsi untuk membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa. Kader tersebut berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa.

a. Tujuan

Memastikan semua desa memiliki seorang kader yang berfungsi sebagai KPM untuk memastikan terselenggaranya intervensi pencegahan stunting di tingkat desa dan melakukan pendataan dan pelaporan secara berkala. Kader Pembangunan Manusia (KPM), bersama-sama pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas dan bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana (KB) memastikan setiap

sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas.

b. Rencana aksi

- 1) Melakukan pembinaan bagi desa untuk memastikan efektivitas mobilisasi kader yang berfungsi sebagai Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang akan membantu desa dalam memfasilitasi integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa.
- 2) Melaksanakan evaluasi kinerja secara berkala berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan.

Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa atau PD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa memastikan mobilisasi kader pembangunan manusia di seluruh desa berjalan dengan baik dan kinerja kader dapat optimal sesuai dengan tugas dan perannya.

5. Meningkatkan Pemantauan dan Evaluasi

a. Tujuan

Meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas dan percepatan pembelajaran.

b. Rencana Aksi

- 1) Mengukur kinerja pelaksanaan program dalam penyelenggaraan pencegahan *stunting* secara objektif dan terus menerus.
- 2) Membangun basis data yang terintegrasi dan dapat diakses bersama.

B. Rencana Aksi Intervensi Prioritas Penurunan Stunting

1. Memastikan layanan program kesehatan terhadap sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan)

Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Kurangnya asupan gizi dalam waktu

lama serta terjadinya infeksi berulang, yang kedua faktor penyebab tersebut dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK menjadi penyebab balita stunting.

a. Tujuan

Memastikan layanan program dan kegiatan pencegahan stunting difokuskan pada intervensi kelompok sasaran 1.000 HPK.

b. Rencana Aksi

- 1) Pembinaan dalam peningkatan status gizi kepada rumah tangga 1000 HPK.
- 2) Pembinaan peningkatan pengetahuan gizi kepada rumah tangga 1.000 HPK.
- 3) Peningkatan Surveilans Gizi kepada rumah tangga 1.000 HPK.
- 4) Penguatan intervensi suplementasi gizi pada ibu hamil dan balita.
- 5) Penyediaan Makanan Tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK).
- 6) Penyediaan Makanan Tambahan bagi Balita kekurangan gizi.
- 7) Pembinaan dalam peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 8) Pembinaan pelaksana Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- 9) Peningkatan promosi pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- 10) Layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan.

2. Meningkatkan Akses Terhadap Makanan Bergizi dan Mendorong Ketahanan Pangan

Rencana aksi ketahanan pangan dan gizi berorientasi pada pemenuhan kebutuhan stock komoditi pangan meliputi sembilan bahan pokok penduduk dan kulaitas pangan masyarakat, dilihat dari Skor Pola Pangan Harapan (PPH), penyediaan makanan tambahan, inovasi pengembangan

produk siap guna (*food ready to use*), serta pengembangan sumber pangan alternatif terutama untuk penanggulangan masalah stunting di Jawa Barat.

a. Tujuan

Kegiatan peningkatan ketahanan pangan dan gizi bertujuan meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong terciptanya ketahanan pangan.

b. Rencana Aksi

1) Intensifikasi Program Keluarga Harapan (PKH)

Untuk percepatan penurunan stunting di Provinsi Jawa Barat diperlukan penguatan ketahanan pangan keluarga. Ketahanan pangan keluarga sangat penting untuk menjamin bahwa seluruh anggota keluarga, terutama kelompok rawan seperti ibu hamil, bayi dan balita mendapatkan asupan gizi yang optimal. Diperlukan intensifikasi Program Keluarga Harapan (PKH) terutama pada keluarga dengan risiko tinggi stunting pada balita. Penyelenggara urusan pemerintahan bidang sosial provinsi Jawa Barat dan kabupaten Kota dapat mengidentifikasi, memantau dan memastikan semua keluarga dengan risiko tinggi melahirkan anak stunting mendapatkan Program Keluarga Harapan (PKH).

2) Pemenuhan stok pangan aman dan terjangkau

Pemenuhan stock pangan untuk menjamin ketahanan pangan wilayah. Ketahanan pangan wilayah sangat penting untuk menjamin bahwa seluruh masyarakat, terutama daerah rawan pangan memiliki stock pangan yang aman dan terjangkau. Diperlukan jaminan dari pemerintah terutama pada wilayah lokus stunting (dengan prevalensi stunting tinggi) mendapatkan *stock* pangan yang aman. Penyelenggara urusan pemerintahan Ketahanan Pangan dan Pertanian Provinsi Jawa Barat dan Kabupaten/Kota memastikan kelompok sasaran mendapatkan akses terhadap pangan aman dan terjangkau.

3) Sosialisasi Menu Makan yang Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA)

Sosialisasi secara langsung maupun melalui media (leaflet, modul, dan sebagainya) dilaksanakan dalam rangka edukasi terhadap masyarakat, khususnya kelompok sasaran. Informasi sosialisasi meliputi jenis makanan, cara memasak, serta komposisinya. Perangkat daerah penyelenggara urusan Kesehatan dan pangan di tingkat provinsi dan kabupaten kota memastikan kelompok sasaran mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang menu makanan B2SA.

4) Kampanye Diversifikasi Pangan dan Gerakan Pangan Lokal (GPL). Peningkatan kualitas konsumsi pangan lokal (Umbi-umbian, sayur dan buah-buahan).

5) Bantuan Sosial Pangan, termasuk Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)

Bantuan sosial dan bantuan pangan non tunai telah menjadi program nasional yang proses pendataan dan verifikasi dilaksanakan oleh pemerintah daerah. Penyelenggara urusan pemerintahan bidang sosial tingkat provinsi dan kabupaten kota Bersama-sama pendamping PKH dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) memastikan keluarga penerima manfaat dengan ibu hamil dan balita stunting menjadi prioritas penerima bantuan tersebut.

6) Penyelenggaraan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)

Program KRPL yang selama ini telah dilaksanakan oleh penyelenggara urusan pemerintahan pertanian dan ketahanan pangan dapat menjamin kelompok sasaran (ibu hamil KEK dan balita stunting) mendapatkan akses terhadap program tersebut.

7) Pengembangan kawasan mandiri pangan.

3. Peningkatan Penyediaan Air Bersih, Sanitasi, dan Rumah Tidak Layak Huni

a. Tujuan

Memastikan tersedianya akses dan meningkatnya mutu sarana air bersih dan sanitasi di lokus penanganan stunting.

b. Rencana Aksi

1) Penguatan sanitasi pedesaan padat karya

Sanitasi Perdesaan Padat Karya adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat marginal atau miskin yang bersifat produktif berdasarkan pemanfaatan sumber daya alam, tenaga kerja, dan teknologi lokal dalam rangka mengurangi kemiskinan, meningkatkan pendapatan dan menurunkan angka stunting. Infrastruktur yang dibangun berupa jamban dan tangki septik individual maupun komunal. Perangkat Daerah penyelenggara urusan pemerintahan PUPR di Provinsi dan Kabupaten kota memastikan program tersebut dilaksanakan di desa desa yang menjadi lokus penanganan stunting.

2) Pengembangan Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS)/SPAM pedesaan

Program Pamsimas merupakan program kementerian PUPR yang bertujuan selain penyediaan air bersih untuk masyarakat, juga ditujukan dalam rangka mendukung pencegahan dan penurunan stunting di daerah. Perangkat Daerah penyelenggara urusan PUPR di provinsi dan kabupaten kota harus memastikan sasaran lokasi program dapat menjangkau desa-desa yang menjadi lokus penanganan stunting. Perangkat daerah penyelenggara urusan pemerintahan PUPR di Provinsi dan Kabupaten kota memastikan program tersebut dilaksanakan di desa desa yang menjadi lokus penanganan stunting.

4. Peningkatan Kesadaran, Praktek Pengasuhan, dan Gizi Ibu dan Anak, serta Remaja

a. Tujuan

Memastikan perubahan perilaku dari kelompok sasaran (ibu dan anak) di dalam pengasuhan, serta konsumsi gizi yang berimbang.

b. Rencana Aksi

- 1) Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media.
- 2) Penyediaan Konseling Kesehatan Reproduksi untuk Remaja.
- 3) Pemasaran dan promosi hasil kelautan dan perikanan.

Tabel 4.1 Rencana Aksi Percepatan Pencegahan dan Penanganan Stunting di Jawa Barat

Jenis Intervensi	Kelompok Sasaran/ Intervensi	Rencana Aksi	Indikator	Capaian		Pengampu
				Th 2019	Th 2023	
1	2	3	4	5	6	7
Intervensi Gizi Spesifik (1000 HPK)	Ibu Hamil	Pemberian Makanan Tambahan pemulihan bagi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Cakupan ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT (%)	79,9	100	Dinas Kesehatan Provinsi & Kab/Kot
		Pemberian IFA Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan kepada ibu hamil	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD (%)	89,9	100	
		peningkatan kehadiran Ibu Hamil-K4	Cakupan kehadiran ibu hamil K-4 (%)	90,1	100	
	Anak Usia 0-23 Bulan	Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita kurus	Cakupan balita kurus yang mendapatkan PMT (%)	67,4	100	1. Dinas Kesehatan Provinsi & Kab/Kot 2. Tim Penggerak PKK
		Peningkatan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayi 0-11 bulan	Cakupan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayi 0-11 bulan (%)	80,0	100	
		Pemberian suplementasi zinc kepada balita diare	Cakupan pemberian suplemen zinc kepada balita diare (%)	57,5	100	
		Peningkatan kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran)	D/S (%)	79,8	90	
Intervensi Gizi Spesifik (Sasaran Usia Lain)	Anak Usia 24-59 Bulan	Pemberian vitamin A kepada anak 6-59 bulan	Cakupan anak 6-59 bulan yang mendapatkan vitamin A (%)	91,9	100	Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten Kota

Jenis Intervensi	Kelompok Sasaran/ Intervensi	Rencana Aksi	Indikator	Capaian		Pengampu
				Th 2019	Th 2023	
1	2	3	4	5	6	7
		Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita kurus	Cakupan anak dengan gizi kurang yang mendapatkan makanan tambahan (%)	67,4	100	
		Pemberian suplementasi zinc kepada balita diare	Cakupan pemberian suplemen zinc kepada balita diare (%)	57,5	100	
		Peningkatan kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran)	Proporsi kunjungan balita ke posyandu, D/S (%)	79,8	90	
	Remaja Putri dan Wanita Usia Subur	Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja putri	Proporsi remaja putri dan WUS sasaran yang mendapatkan suplemen TTD (%)	55,3	100	Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten kota
Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Gizi dan Kesehatan	Ibu melahirkan	Peningkatan layanan kepada Ibu Nifas	Cakupan pelayanan kepada ibu nifas	91,1	100	Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten kota
	Keluarga miskin	Peningkatan cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesda	Cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesda ibu hamil dan balita	67,7	100	Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten kota
	Pasangan usia subur	Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)	Proporsi % Wanita usia produktif yang mendapatkan akses layanan KB	n.a	100	BKKBN Kanwil Jabar
	Keluarga miskin	Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga		n.a	100	Dinas Sosial

Jenis Intervensi	Kelompok Sasaran/ Intervensi	Rencana Aksi	Indikator	Capaian		Pengampu
				Th 2019	Th 2023	
1	2	3	4	5	6	7
		Harapan (PKH)				
		Penguatan Kelembagaan dan SDM di Tingkat Desa dan Kecamatan (Kader, Bidan, dan Lainnya)-pokjantal Posyandu	Proporsi posyandu dengan status mandiri (%)	n.a	100	DPMD
Peningkatan Akses Pangan Bergizi	Keluarga miskin	Peningkatan cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT	Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT (%)	92	100	Dinas Sosial
	Keluarga miskin dengan ibu hamil dan balita stunting	Peningkatan cakupan desa menerapkan KRPL	Cakupan desa menerapkan KRPL (%)	76,6	100	Dinas Pertanian dan Tanaman Hortikultura
	-	Fortifikasi bahan Pangan Utama, (Garam, Tepung, dan Minyak Goreng)	Cakupan pangan utama yang telah terfortifikasi	n.a	100	Dinas Perindustrian dan Perdagangan
Peningkatan Kesadaran, Praktek	Ibu hamil dan balita	Penyebarluasan Informasi Mengenai Gizi dan Kesehatan Melalui Berbagai Media				Dinas Komunikasi dan Informatika
Pengasuhan, dan Gizi Ibu dan Anak, serta remaja	Ibu hamil dan keluarga balita	Peningkatan kepesertaan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita (BKB)	Cakupan kepesertaan keluarga yang mengikuti BKB (%)	46,5	100	Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten kota
	Ibu hamil	Peningkatan kepesertaan kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan)	Cakupan kepesertaan kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi)	64,6	90	DP3AKB

Jenis Intervensi	Kelompok Sasaran/ Intervensi	Rencana Aksi	Indikator	Capaian		Pengampu
				Th 2019	Th 2023	
1	2	3	4	5	6	7
			dan kesehatan) (%)			
	Orang tua PAUD	Peningkatan cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting	cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting (%)	64	90	Dinas Pendidikan
	Murid PAUD	Peningkatan akses pendidikan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD	Cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD (%)	38	50	Dinas Pendidikan Provinsi dan Kabupaten kota
		Promosi stimulasi anak usia dini	Cakupan PAUD yang mendapatkan intervensi promosi (%)	n.a	80	
	KPM PKH	Peningkatan cakupan KPM PKH yang mendapatkan Family Development Session (FDS) gizi dan Kesehatan	cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan Kesehatan (%)	123,6	100	Dinas Sosial
	Wanita remaja dan Pasangan Usia Subur	Penyediaan Konseling Kesehatan Reproduksi untuk Remaja-KEKASIH	Cakupan pelayanan konseling	n.a	100	DP3AKB
		Pembinaan SEKOPER CINTA dan mobilisasi dalam edukasi dan konseling	Cakupan kader SEKOPER CINTA yang memberikan edukasi dan konseling kepada kelompok sasaran	n.a.	100	
		Mobilisasi Tenaga Penggerak Desa (TPD) dalam rangka Edukasi dan konseling percepatan pencegahan stunting	Cakupan TPD yang melaksanakan edukasi dan konseling terhadap kelompok sasaran	n.a	100	BKKBN Kantor Perwakilan Jabar

Jenis Intervensi	Kelompok Sasaran/ Intervensi	Rencana Aksi	Indikator	Capaian		Pengampu
				Th 2019	Th 2023	
1	2	3	4	5	6	7
	Kader posyandu	Pembinaan Kader Posyandu dalam rangka percepatan pencegahan stunting	Cakupan kader POSYANDU yang mendapatkan pembinaan	n.a	100	Tim Penggerak PKK
Peningkatan Penyediaan Air Bersih, Sanitasi, dan Rumah Tidak Layak Huni	Rumah tangga miskin	Peningkatan cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak (%)	68,4	100	Disrumkim
	Rumah tangga miskin	Peningkatan cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak	cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak (%)	65,7	100	
	Rumah tangga miskin	Penyediaan Rumah Layak Huni	Proporsi penanganan rumah tidak layak huni (%)	n.a	100	

Sumber: Hasil Analisis, 2020

BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Indikator Kinerja Percepatan Pencegahan dan Penanganan Stunting

Dalam rangka pemantauan dan evaluasi capaian kinerja Percepatan Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting di Provinsi Jawa Barat maka ditetapkan indikator Kinerja sebagai berikut.

1. Prevalensi Balita Stunting

Definisi

Prevalensi balita stunting adalah indikator yang menggambarkan proporsi balita usia dibawah 2 tahun dengan panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO.

Metode perhitungan

$$\text{Prevalensi Stunting} = \frac{\text{jumlah Balita Stunting}}{\text{Jumlah Balita yang Diukur}} \times 100\%$$

Keterangan:

Jumlah balita stunting : Balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar (balita)

Jumlah balita : Jumlah balita yang diukur pada saat bulan penimbangan balita (balita)

Sumber Data

Sumber data dari Dinas Kesehatan berdasarkan hasil survey (Riset Kesehatan Dasar) dan atau e-BPGM.

- a. Peningkatan Kesadaran, Praktek Pengasuhan, dan Gizi Ibu dan Anak, serta remaja

Cakupan Pemberian PMT pemulihan kepada Ibu Hamil KEK

Definisi

Persentase Bumil KEK yang mendapat PMT pemulihan terhadap seluruh Bumil KEK dalam kurun waktu yang sama.

Metode perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah bumil KEK yang mendapatkan PMT pemulihan}}{\text{Jumlah seluruh bumil KEK dalam kurun waktu 1 tahun}} \times 100\%$$

Sumber Data

Sumber data dari Dinas Kesehatan melalui data yang terdapat pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

b. Cakupan Pemberian TTD kepada Ibu Hamil

Definisi

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil merupakan pemberian Tablet zat besi untuk mendukung masa kehamilan dengan konsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian TTD ini terdapat pada proses Pelayanan Antenatal, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya.

Metode perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan TTD}}{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal}} \times 100\%$$

**masih kurang yakin, tidak tertulis rumus pastinya*

Sumber Data

Sumber data dari dinas kesehatan melalui data yang terdapat pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

c. Cakupan Pemberian PMT pada Balita kurus

Definisi

Terdapat pada Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Sakit yang dilayani dengan MTBS, kasus terjadinya Balita kurus terdapat pada

pelayanan tersebut, sehingga terdapat data Balita kurus yang dilayani/diberikan PMT dalam penanganannya

Metode perhitungan

Rumus yang digunakan :

$$\frac{\text{Jumlah balita kurus yang mendapatkan PMT pemulihan}}{\text{Jumlah balita kurus di wilayah tersebut dalam kurun waktu}} \times 100\% \text{ satu tahun yang sama}$$

Sumber data

Sumber data dari Dinas Kesehatan melalui data yang terdapat pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

- d. Cakupan kehadiran Ibu dan Balita di Posyandu

Definisi

Cakupan kehadiran Ibu dan Balita di posyandu adalah besaran persentase keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita (BKB) terhadap seluruh keluarga yang memiliki Balita.

Metode perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah keluarga dengan balita yang mengikuti BKB}}{\text{Jumlah semua keluarga dengan balita dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$$

Sumber Data

Sumber data dari Dinas Kesehatan melalui data yang terdapat pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

- e. Cakupan Peningkatan kehadiran Ibu Hamil di Posyandu

Definisi

Adalah cakupan ibu hamil (cakupan K4) yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Metode perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Sumber data

Sumber data dari Dinas Kesehatan melalui data yang terdapat pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

- f. Cakupan pemberian Vitamin A pada anak usia 6-59 bulan

Definisi

Pemberian Vitamin A pada anak usia 6-59 bulan merupakan kelengkapan dari Cakupan Pelayanan Anak Balita (12 – 59 bulan), dimana cakupan anak balita yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun, pemantauan perkembangan minimal 2x setahun, dan pemberian vitamin A 2x setahun.

Metode perhitungan

Cakupan pemberian vitamin A akan terlihat pada kondisi anak balita memperoleh **pelayanan sesuai standar**, sehingga Rumus yang digunakan pada cakupan pelayanan anak balita adalah:

$$\frac{\text{Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh anak balita disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Sumber Data

Sumber data dari Dinas Kesehatan melalui data yang terdapat pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

- g. Cakupan pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada bayi 0-11 bulan

Definisi

Cakupan pemberian imunisasi dasar termasuk dalam kelengkapan Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi 29 hari – 12 bulan (Kunjungan Bayi), dimana cakupan pelayanan tersebut adalah yang mendapatkan pelayanan

paripurna minimal 4x yaitu 1x pada umur 29 hari - 2 bulan, 1x pada umur 3 – 5 bulan, 1x pada umur 6 – 8 bulan, dan 1x pada 9 – 11 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

h. Metode perhitungan

Pada perhitungan cakupan pemberian imunisasi dasar, dapat dilihat dari jumlah cakupan bayi yang memperoleh 4x pelayanan secara lengkap, sehingga rumus yang digunakan pada Cakupan Pelayanan Kesehatan bayi adalah:

$$\frac{\text{Jumlah bayi yang telah memperoleh 4x pelayanan kesehatan sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Sumber Data

Sumber data dari Dinas Kesehatan melalui data yang terdapat pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

i. Cakupan pemberian suplementasi zinc pada balita diare

Definisi

Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Sakit yang dilayani dengan MTBS.

Metode perhitungan

$$\text{cakupan pelayanan} = \frac{\text{balita sakit yang dilayani}}{\text{Jumlah balita sakit yang berkunjung}} \times 100\%$$

Sumber data

Sumber data dari Dinas Kesehatan melalui data yang terdapat pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

- j. Cakupan Pemberian tablet TTD pada putri remaja

Definisi

Cakupan remaja putri (13 – 18 tahun) yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD).

Metode perhitungan

$$cakupan = \frac{\text{Jumlah remaja putri yang mendapatkan TTD}}{\text{Jumlah remaja putri pada kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$$

Sumber data

Sumber data dari Dinas Kesehatan.

2. Ketahanan Pangan

- a. Cakupan desa prioritas yang menerapkan KRPL

Definisi

Proporsi desa prioritas yang menerapkan Kawasan Rumah Tangga Pangan Lestari

Metode perhitungan

Rumus yang digunakan:

$$cakupan = \frac{\text{Jumlah desa yang menerapkan KRPL}}{\text{Jumlah seluruh desa}} \times 100\%$$

Sumber data

Dinas Ketahanan Pangan dan Peternakan.

- b. Peningkatan konseling gizi dan kesehatan kepada ibu hamil;

Definisi

Peningkatan konseling gizi dan kesehatan kepada ibu hamil dapat dilihat berdasarkan dari kehadiran yang ada pada kelas ibu hamil, karena pemberian pengetahuan terhadap gizi dan kesehatan ibu hamil diberikan

pada kelas tersebut, sehingga Persentase ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil terhadap jumlah semua ibu hamil dapat menjadi indikator terjadinya peningkatan.

Metode perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil}}{\text{Jumlah semua ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

Sumber data

Sumber data dari Dinas Kesehatan.

3. PAUD

- a. Peningkatan kelas parenting kepada orang tua;

Definisi

Persentase ibu hamil dan orang tua dengan baduta yang mengikuti kelas parenting.

Metode perhitungan

Rumus yang digunakan:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil+Jumlah orang tua dengan baduta yang mengikuti kelas parenting}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil +jumlah seluruh orang tua dengan baduta di tahun tersebut}} \times 100\%$$

Sumber data

Sumber data dari Dinas Kesehatan.

4. Perlindungan Sosial

- a. Cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesda

Definisi

Persentase penduduk yang telah menjadi peserta JKN/Jamkesda terhadap semua penduduk.

Metode perhitungan

$$\text{Cakupan} = \frac{\text{Jumlah penduduk yang telah menjadi peserta JKN/Jamkesda}}{\text{Jumlah penduduk pada tahun tersebut}} \times 100\%$$

Sumber data

Sumber data dari Dinas Kesehatan

- b. Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan

Definisi

Persentase Kelompok Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)/FDS gizi dan kesehatan terhadap seluruh KPM PKH.

Metode perhitungan

$$\text{Cakupan} = \frac{\text{Jumlah KPM PKH yang mengikuti pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) / FDS gizi dan kesehatan}}{\text{Jumlah seluruh KPM PKH}} \times 100\%$$

Sumber data

Sumber data dari Dinas Sosial.

- c. Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT

Definisi

Persentase keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT terhadap jumlah seluruh keluarga 1000 HPK kelompok miskin.

$$\text{Cakupan} = \frac{\text{Jumlah keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT}}{\text{Jumlah keluarga 1000 HPK kelompok miskin}} \times 100\%$$

Sumber data

Sumber data dari Dinas Sosial.

5. Kesehatan Lingkungan

- a. Cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak

Definisi

Persentase rumah tangga yang telah mengakses sumber air minum layak terhadap seluruh rumah tangga.

Metode perhitungan

$$\text{Cakupan} = \frac{\text{Jumlah rumah tangga dengan akses sumber air minum layak}}{\text{Jumlah seluruh rumah tangga pada tahun tersebut}} \times 100\%$$

Sumber data

Sumber data dari Dinas Perumahan dan Permukiman.

- b. Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak

Definisi

Persentase rumah tangga yang telah menggunakan sanitasi layak terhadap seluruh rumah tangga.

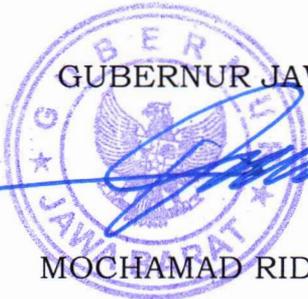
Metode perhitungan

$$\text{Cakupan} = \frac{\text{Jumlah rumah tangga yang telah menggunakan sanitasi layak}}{\text{Jumlah seluruh rumah tangga pada tahun tersebut}} \times 100\%$$

Sumber data

Sumber data dari Dinas Perumahan dan Permukiman.

Pemantauan implementasi rencana aksi daerah percepatan pencegahan stunting dilaksanakan oleh setiap penyelenggara urusan pemerintahan sesuai dengan kewenangan serta tugas pokok dan fungsinya, mencakup aspek proses implementasi dan output capaian kinerja yang telah dicapai sebagaimana tabel di atas. Pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan aksi intervensi konvergensi dilaksanakan sesuai dengan agenda penilaian kinerja 8 aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. Untuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan intervensi prioritas dilaksanakan pada Bulan Juli dan Desember setiap tahunnya, baik berdasarkan system informasi yang telah tersedia e-PPBGM dan aplikasi penilaian kinerja yang telah disiapkan oleh Kementerian Dalam Negeri.

The official seal of the Governor of West Java, featuring a Garuda bird in the center, surrounded by the text 'GUBERNUR JAWA BARAT' and 'JAWA BARAT' with stars.
GUBERNUR JAWA BARAT,

MOCHAMAD RIDWAN KAMIL