

# POLICY BRIEF



## Kesehatan Masyarakat Provinsi Jawa Barat 2022

Ali Khomsan, Alya Firdausi, Dwi Catur A, As Syaffa Amalia Adha  
Departemen Gizi Masyarakat, FEMA, IPB University  
Email: [khomsanali@apps.ipb.ac.id](mailto:khomsanali@apps.ipb.ac.id)

### Ringkasan

Kesehatan masyarakat merupakan hal mutlak dan menjadi hak asasi mendasar yang harus dipenuhi dan diperhatikan oleh pemerintah, baik pemerintah pusat maupun daerah. Selain peran pemerintah, peran masyarakat juga menjadi hal yang tak kalah penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan. Permasalahan yang terjadi di Jawa Barat meliputi double burden of malnutrition, tingginya angka anemia pada remaja, permasalahan lansia, tingginya angka pernikahan dini, tingginya kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, rendahnya angka open defecation free (ODF), dan problem kemiskinan.

Berdasarkan hasil analisis data masalah kesehatan yang terjadi di Jawa Barat, dirumuskan beberapa rekomendasi kebijakan yang diharapkan dapat menanggulangi permasalahan yang ada. Kebijakan ini dapat diimplementasikan oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan penduduk Jawa Barat. Kebijakan ini dapat berupa pembuatan aturan baru ataupun pengoptimalan program yang sudah berjalan.

## Pendahuluan

Kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, penanggulangan kemiskinan dan pembangunan ekonomi. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) meletakkan kesehatan sebagai salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Kondisi umum kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan.

Jawa Barat merupakan wilayah berkaraktaristik kontras dengan dua identitas: masyarakat urban yang sebagian besar tinggal di wilayah Jabodetabek (sekitar Jakarta) serta Bandung Raya; dan masyarakat tradisional yang hidup di perdesaan. Populasi penduduk di Jawa Barat mencapai 48.782.400 jiwa atau tertinggi di antara seluruh provinsi di Indonesia (BPS 2021). Dibandingkan dengan angka pertumbuhan penduduk nasional (2,14% per tahun), Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat terendah dengan pertumbuhan penduduk 2,02% per tahun. Kemiskinan menyebabkan pemenuhan kebutuhan pangan, kesehatan dan pendidikan yang tidak memadai sehingga memunculkan berbagai permasalahan lainnya seperti masalah kesehatan, pangan, dan gizi.

Saat ini Jawa Barat sedang dihadapkan pada berbagai permasalahan kesehatan masyarakat di antaranya yaitu *double burden of malnutrition*, anemia pada remaja, pernikahan dini, tingginya kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan masih rendahnya *open defecation free* (ODF). Persoalan kesehatan masyarakat seringkali bermuara pada problem kemiskinan. Badan Pusat Statistik (2021) mencatat jumlah penduduk miskin di Jawa Barat mencapai 4,19 juta jiwa.

## Permasalahan Empiris di Jawa Barat

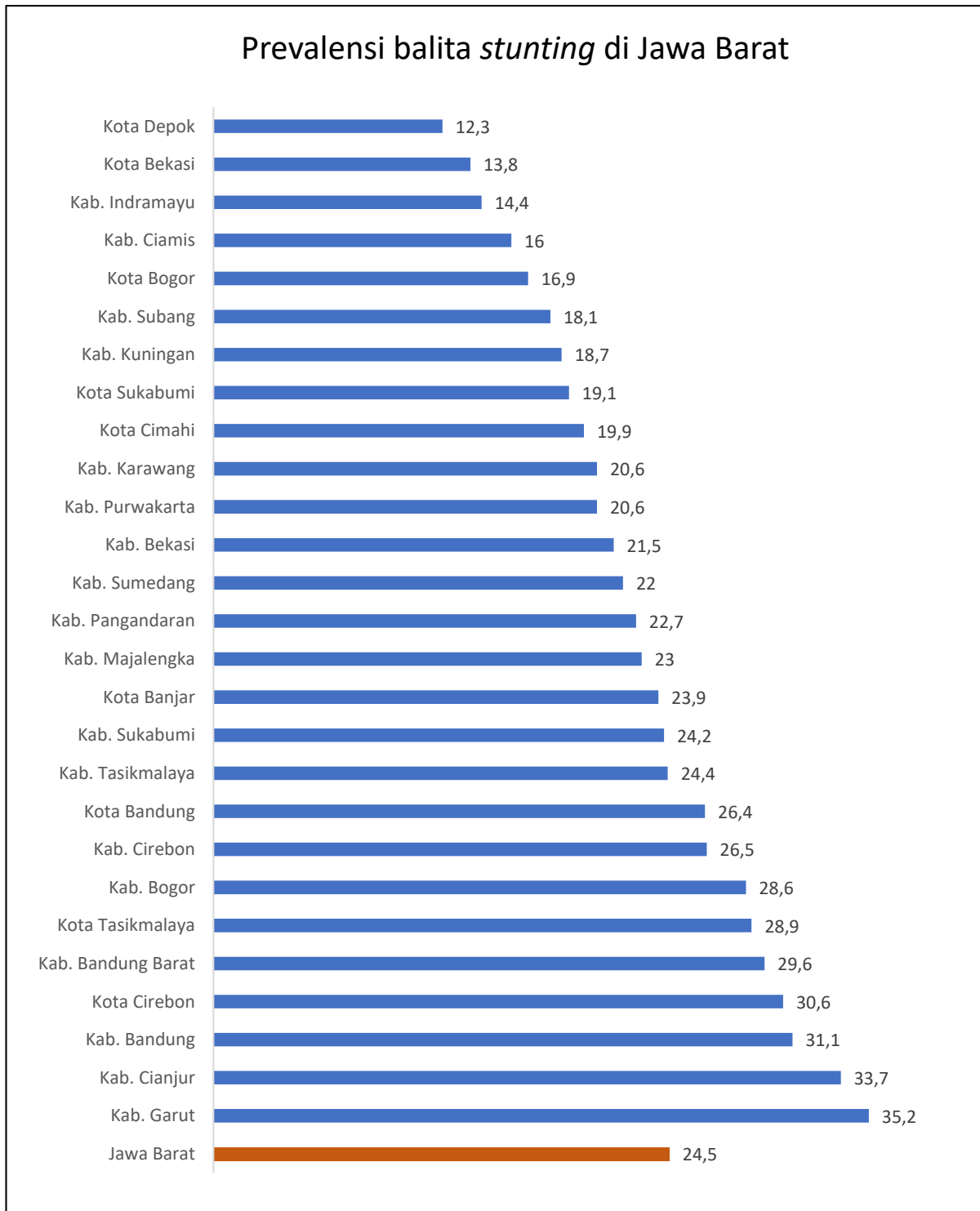
*Policy brief* ini disusun berdasarkan data sekunder yang berasal dari berbagai sumber, yaitu SSGBI 2019, SSGI 2021, E-PPGBM Kabupaten/Kota, master Ansit Kabupaten/Kota, penentuan Desa/Kelurahan Prioritas, data PK21, dashboard Satgas PPS Jabar, dan data sektoral lainnya. Analisis kesehatan masyarakat Jawa Barat dilakukan secara deskriptif.

# POLICY BRIEF

**Double Burden of Malnutrition.** *The Double Burden of Malnutrition* (DBM) atau Beban Ganda Malnutrisi merupakan keadaan ketika kekurangan gizi (antara lain *stunting*) dan kelebihan gizi (obesitas) terjadi pada waktu yang bersamaan. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi balita di Jawa Barat yang memiliki berat badan berlebih sebesar 8,9%. Prevalensi gemuk tertinggi terdapat di Kabupaten Garut (27,3%) dan sebanyak 10 kabupaten/kota dengan prevalensi gemuk di atas angka Jawa Barat adalah Kabupaten Karawang, Kota Bandung, Kota Bekasi, Kabupaten Indramayu, Kota Depok, Kabupaten Subang, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Cirebon, Kota Cirebon dan Kabupaten Garut.



Penanganan obesitas dapat dilakukan melalui edukasi untuk perubahan perilaku makan sehingga konsumsi gizi seimbang dapat diterapkan dalam kehidupan keluarga. Selain itu, perlu ditingkatkan aktivitas fisik dengan mengurangi gaya hidup *sedentary*. Sementara itu, prevalensi balita di Jawa Barat yang memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya (pendek) atau *stunting* yaitu sebesar 24,5% (SSGI 2021). Persentase tertinggi prevalensi balita *stunting* ditemukan di Kabupaten Garut (35,2%) dan Cianjur (33,7%). Prevalensi balita *stunting* di Jawa Barat dapat dilihat dalam Gambar 1



Gambar 1 Prevalensi *stunting* berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat (SSGI 2021)

Upaya penanganan *stunting* melalui program intervensi sensitif dan spesifik pada level wilayah (kabupaten/kota, kecamatan, dan desa) telah dilaksanakan. Namun perlu disadari bahwa konvergensi level wilayah belum tentu menyasar rumah tangga penderita *stunting*.

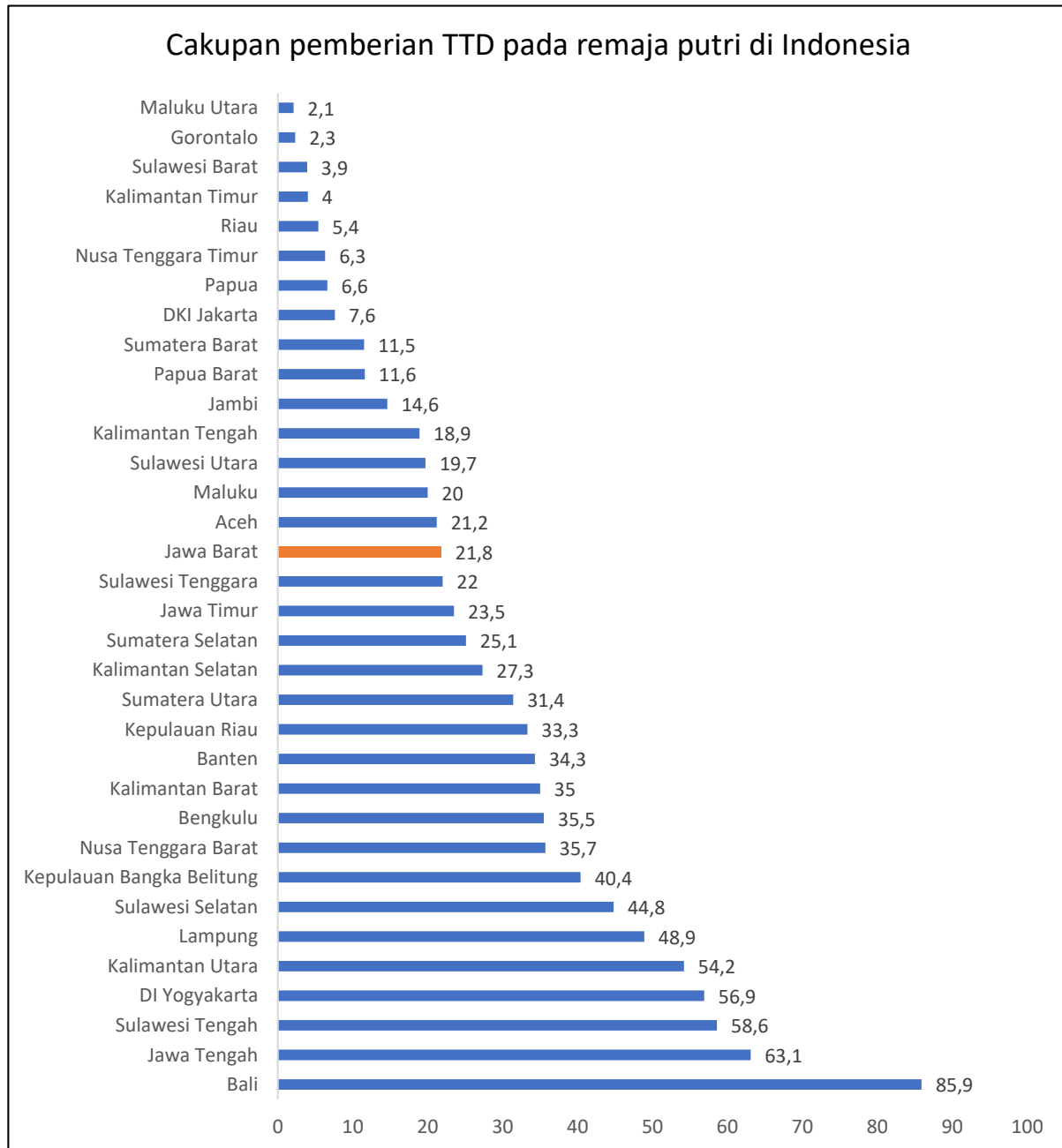
Oleh sebab itu, ada yang lebih penting yaitu konvergensi program *stunting* di level rumah tangga. Setiap rumah tangga yang memiliki anak *stunting* harus mendapatkan bantuan lintas sektor, sehingga rumah tangga tersebut mendapatkan manfaat mulai dari program kesehatan, sosial, pertanian, lingkungan, dll.

Daya ungkit konvergensi program *stunting* pada level rumah tangga akan sangat besar sehingga anak *stunting* bisa segera mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan perkembangannya. Memutus mata rantai *stunting* pada prinsipnya dapat dilakukan dengan tiga hal yaitu pemberian subsidi pangan, perbaikan sanitasi, dan yang lebih utama meningkatkan kesejahteraan alias mengentaskan kemiskinan. Penanganan *stunting* sasaranannya adalah anak-anak balita yang kondisinya saat ini berstatus kurang gizi kronis. Intervensi yang harus diberikan adalah bantuan makanan langsung baik berupa pangan sumber kalori maupun protein atau sumber gizi lainnya. Bantuan makanan ini dimaksudkan untuk dikonsumsi anak *stunting*. Untuk itu disarankan bantuan pangan untuk anak *stunting* dapat berupa telur, susu, dan atau kacang ijo secara rutin dan berkesinambungan seperti halnya tatalaksana gizi buruk yang sudah dilaksanakan oleh pemerintah melalui puskesmas.

**Anemia Remaja.** Remaja putri (rematri) merupakan kelompok umur yang rentan menderita anemia dikarenakan mereka mengalami siklus menstruasi setiap bulan. Anemia pada remaja merupakan problem hulu yang dapat memunculkan *stunting* pada generasi berikutnya. Anemia pada rematri dapat berlanjut pada usia dewasa muda dan apabila terjadi kehamilan akan mendatangkan risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Anemia juga dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan prestasi akademik di sekolah. Berdasarkan data Riskesdas (2018), remaja putri yang mengalami anemia berjumlah 32%.

Penanganan dan pencegahan anemia pada rematri dapat dilakukan dengan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) yang dibagikan secara rutin oleh puskesmas dan sekolah. Perubahan perilaku untuk mencegah anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan beragam yang kaya akan zat besi, folat, vitamin B12, dan vitamin C.

Pemberian TTD pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan mengonsumsi TTD secara rutin, diharapkan masalah anemia di kalangan remaja dapat diatasi. Cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2021 adalah 31,3% dan di Jawa Barat sebesar 21,8% (Kemenkes 2021).



Gambar 2 Cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Indonesia (Kemenkes 2021)



# POLICY BRIEF

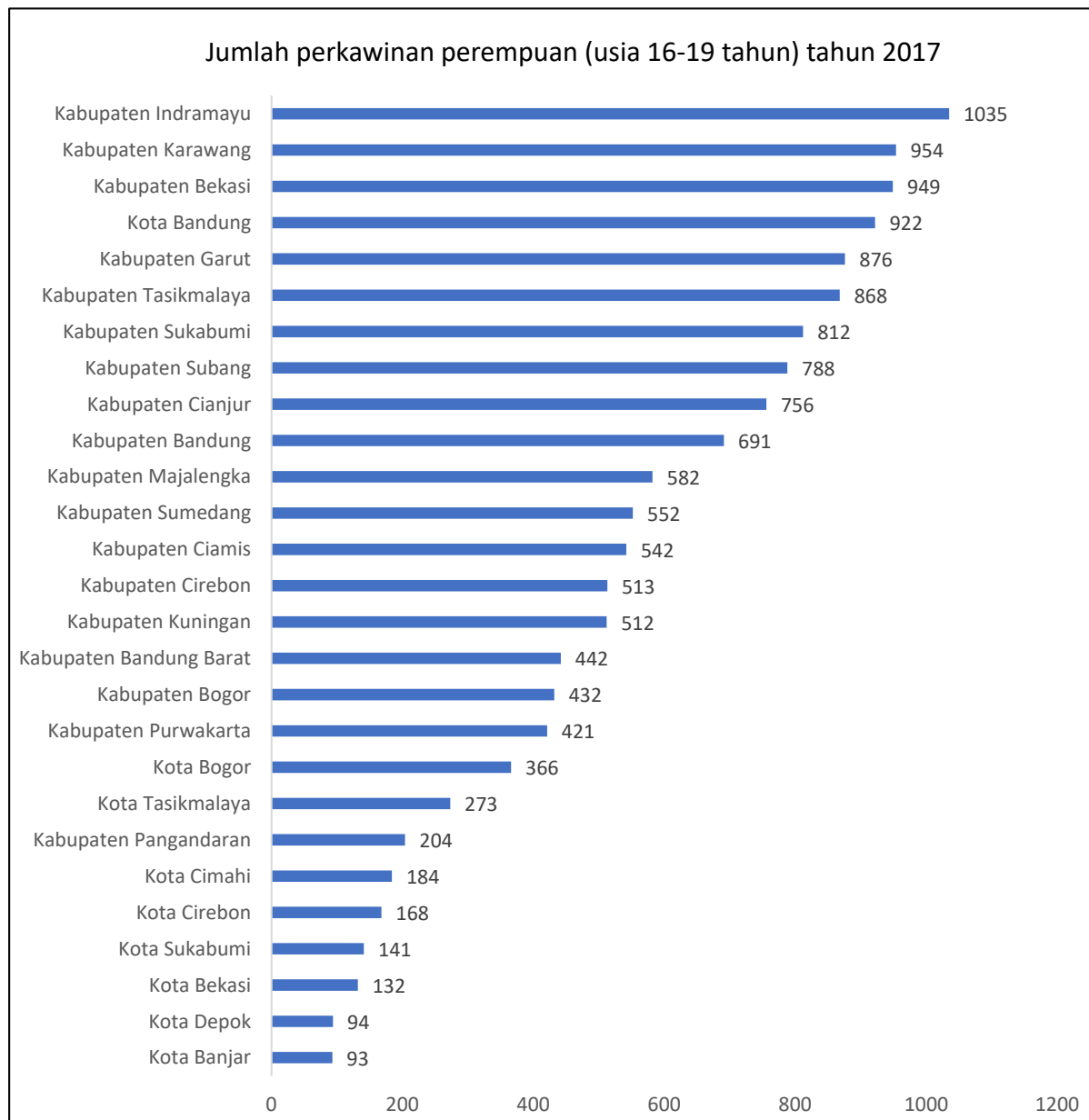
**Permasalahan Lansia.** Di Indonesia, batasan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Permasalahan yang banyak dijumpai pada lansia yaitu masalah terkait kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan pada lansia. Angka kesakitan (morbidity rates) lansia adalah persentase lansia yang mengalami sakit minimal sehari dalam satu bulan terakhir. Pada tahun 2017, angka kesakitan penduduk lansia di Jawa Barat sebesar 29,61%, artinya dari setiap 100 orang penduduk lansia terdapat sekitar 30 orang di antaranya yang mengalami sakit. Selain tingginya angka kesakitan, angka keluhan kesehatan di Jawa Barat juga cukup tinggi, berdasarkan data BPS (2017), diketahui bahwa lansia yang mempunyai keluhan kesehatan sebesar 52,49%, artinya lebih dari separuh penduduk lansia di Jawa Barat mempunyai keluhan kesehatan.

Salah satu aspek yang perlu mendapat perhatian khusus bagi penduduk lansia adalah kondisi sosial ekonomi. Semakin bertambah usia maka kemampuan fisik akan semakin menurun dan produktivitas semakin berkurang. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap penurunan pendapatan. Pendapatan yang berkurang tentu akan memengaruhi pola konsumsi lansia, untuk menjaga kondisi kesehatan tetap prima dan tetap produktif di hari tua perlu mengonsumsi makan yang cukup dan seimbang untuk mencegah timbulnya berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes melitus, batu empedu, gout (rematik), ginjal, sirosis hati, dan kanker (Wijaya 2011). Oleh karena itu, kebutuhan zat gizi yang tidak dapat dipenuhi akibat penurunan pendapatan dapat menyebabkan permasalahan gizi dan kesehatan lansia.



**Pernikahan dini.** Pernikahan dini dapat menjadi penyebab lahirnya generasi *stunting* karena selain rawan melahirkan anak BBLR (berat bayi lahir rendah), pernikahan dini juga dihadapkan pada berbagai ketidaksiapan, baik secara fisik, finansial, mental yang akan berpengaruh terhadap kualitas anak yang dilahirkan.

Dalam kaitannya dengan problem *stunting*, usia perkawinan menjadi indikator penting yang perlu diperhatikan. Rata-rata usia menikah di sebagian besar kabupaten di Jawa Barat sudah melebihi 20 tahun. Rincian jumlah perkawinan perempuan (usia 16-19 tahun) tahun 2017 dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3 Jumlah perkawinan perempuan (usia 16-19 tahun) tahun 2017  
(Open Data Jabar (<https://opendata.jabarprov.go.id/>))



(Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana)

Faktor penyebab pernikahan dini adalah hamil di luar nikah akibat pergaulan bebas, faktor ekonomi atau kemiskinan, adat dan budaya, agama (menghindari dosa dan zina), serta rendahnya pengetahuan orang tua. Kemajuan pendidikan akan berdampak pada pola pikir dan sikap positif terhadap usia nikah, yaitu menikah cukup umur (>19 tahun untuk wanita) sesuai Undang-undang Nomor 16 Tahun 2019 yang mengatur bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun.

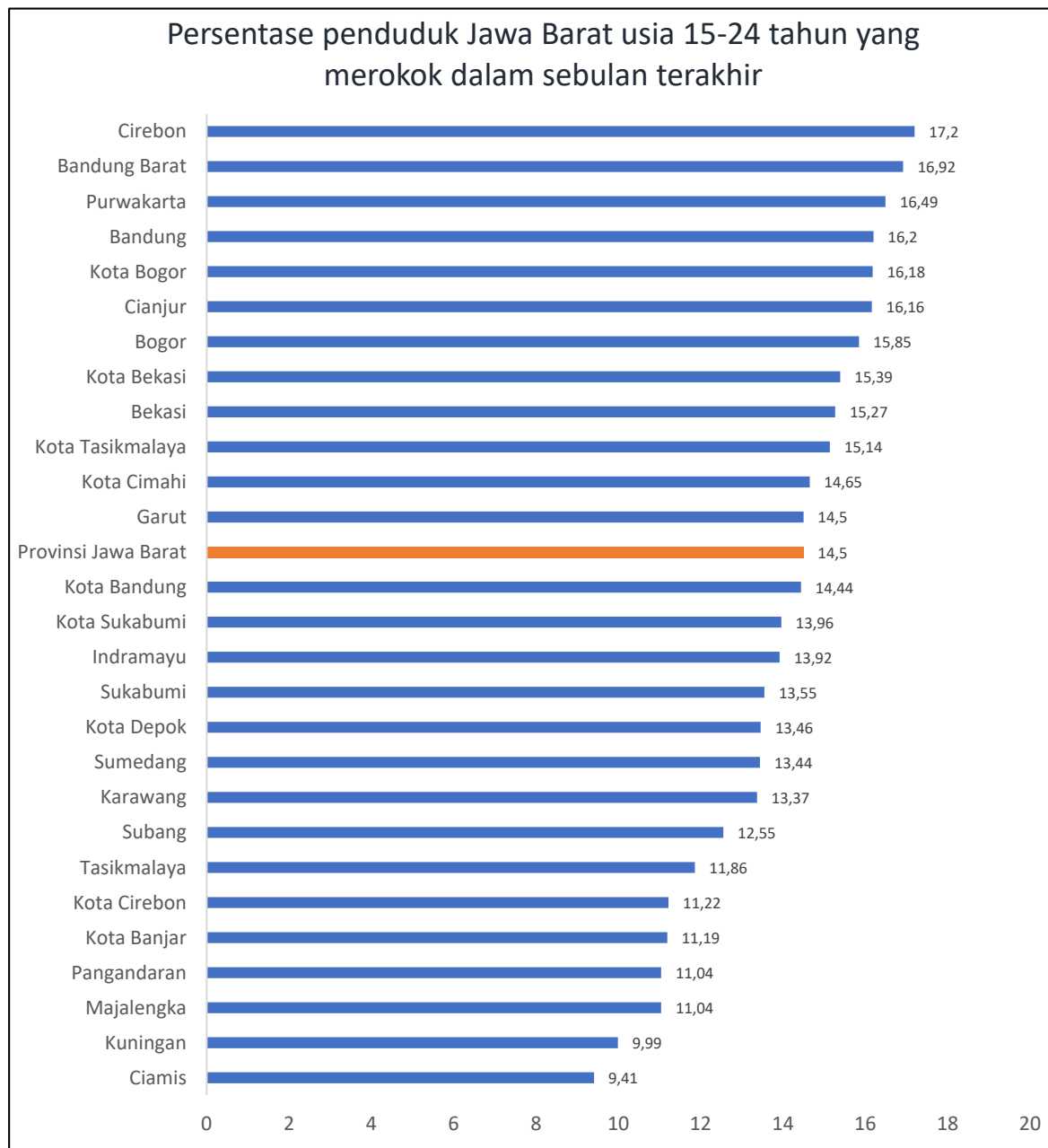
**Kebiasaan Merokok.** Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional/Susenas (BPS 2021) diketahui bahwa sebesar 26,93% penduduk Jawa Barat merupakan perokok. Jumlah penduduk yang merokok di Kabupaten/Kota di Jawa Barat berkisar 21,6% - 31,9%. Kebiasaan merokok didominasi oleh penduduk laki-laki. Sebagian besar perokok (58,7%) menghisap rokok lebih dari 60 batang/minggu, dan yang merokok antara 30 sampai 60 batang/minggu berjumlah 26,53%.

Tingginya angka persentase perokok di Jawa Barat perlu mendapatkan perhatian yang serius. Mengingat kebiasaan merokok dapat mengakibatkan timbulnya berbagai masalah kesehatan (berat bayi lahir rendah, diabetes, hipertensi, penyakit jantung dan lain-lain) maka harus ada upaya pencegahan agar kebiasaan merokok dapat dikurangi. Perubahan perilaku



untuk tidak merokok dapat dilakukan melalui edukasi di sekolah, memperluas kawasan bebas rokok, membatasi iklan/sponsor rokok untuk berbagai kegiatan dan lain-lain.

Kebiasaan merokok tidak hanya menjadi masalah pada orang dewasa, tetapi juga marak terjadi pada kalangan anak-anak dan remaja. Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah perokok terbanyak. Pada tahun 2021 penduduk Jawa Barat berusia 15-24 tahun yang menjadi perokok aktif berjumlah 14,5%. Gambar 4 menunjukkan persentase penduduk Jawa Barat yang merokok dalam sebulan terakhir di beberapa kabupaten.



Gambar 4 Persentase penduduk Jawa Barat usia 15-24 tahun yang merokok dalam sebulan terakhir (BPS 2021)

**Kurangnya Aktivitas Fisik.** WHO mendefinisikan aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian, dan kegiatan rekreasi. Aktivitas fisik merupakan salah satu bentuk penggunaan energi tubuh. Anak atau remaja dengan aktivitas fisik ringan berakibat pada munculnya problem *overweight/obesitas* (Lugina *et al.* 2021). Aktivitas fisik menjadi salah satu aspek yang dapat meningkatkan kesehatan baik secara fisik maupun mental. Aktivitas fisik mampu mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, obesitas dan kanker. Secara signifikan aktivitas fisik mengurangi risiko kematian terkait dengan berbagai penyebab.

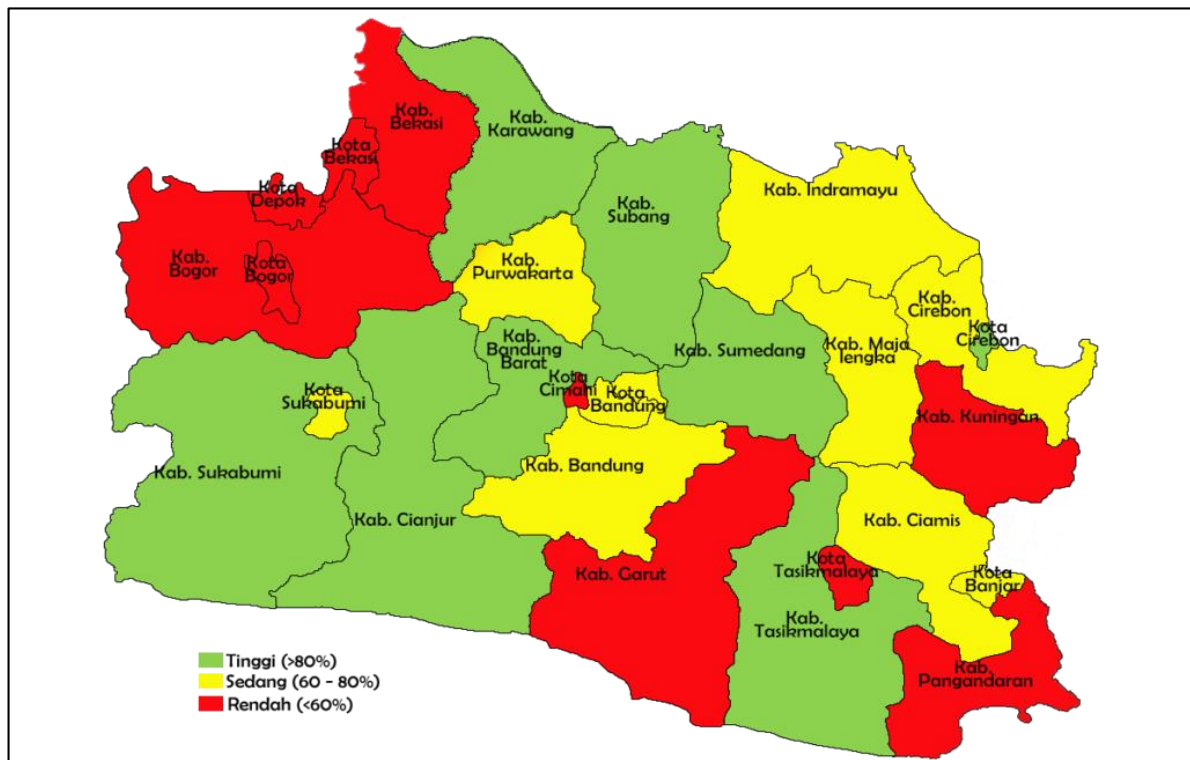
Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, diketahui bahwa sebesar 37,49% penduduk Jawa Barat memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah. Lima Kabupaten/Kota di Jawa Barat yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah yaitu Kabupaten Bandung Barat (56,86%), Kota Bekasi (55,92%), Kota Cimahi (55,3), Kota Bogor (46,7%), dan Kota Cirebon (43,89%) (Riskesdas 2018).



**Open Defecation Free.** Salah satu permasalahan sanitasi di Indonesia yang belum teratasi adalah buang air besar (BAB) sembarangan. Perilaku BAB secara sembarangan dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah serta gangguan terhadap penyediaan air bersih

serta memicu datangnya hewan atau vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus dan lain-lain yang menyebarkan penyakit (Neal *et al.* 2016). *Open defecation free* (ODF) merupakan salah satu target terpenting dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ditujukan untuk memutus rantai transmisi penyakit menular. Di Indonesia terdapat 63 juta (23,53%) masyarakat yang masih melakukan praktik buang air besar sembarangan (WHO 2017).

Desa/kelurahan yang telah terverifikasi ODF tahun 2021 di Jawa Barat yaitu sebesar 32,2%, persentase ini masih di bawah target Renstra Tahun 2020 yaitu sebesar 40% (Kemenkes 2020). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2021), diketahui bahwa proporsi rumah tangga di Indonesia yang memiliki akses terhadap sanitasi yang layak yaitu sebesar 80,29%. Sementara itu, jumlah penduduk di Jawa Barat yang memiliki akses sanitasi layak mencapai 71,66%. Gambar 5 menunjukkan persentase wilayah ODF di Jawa Barat.



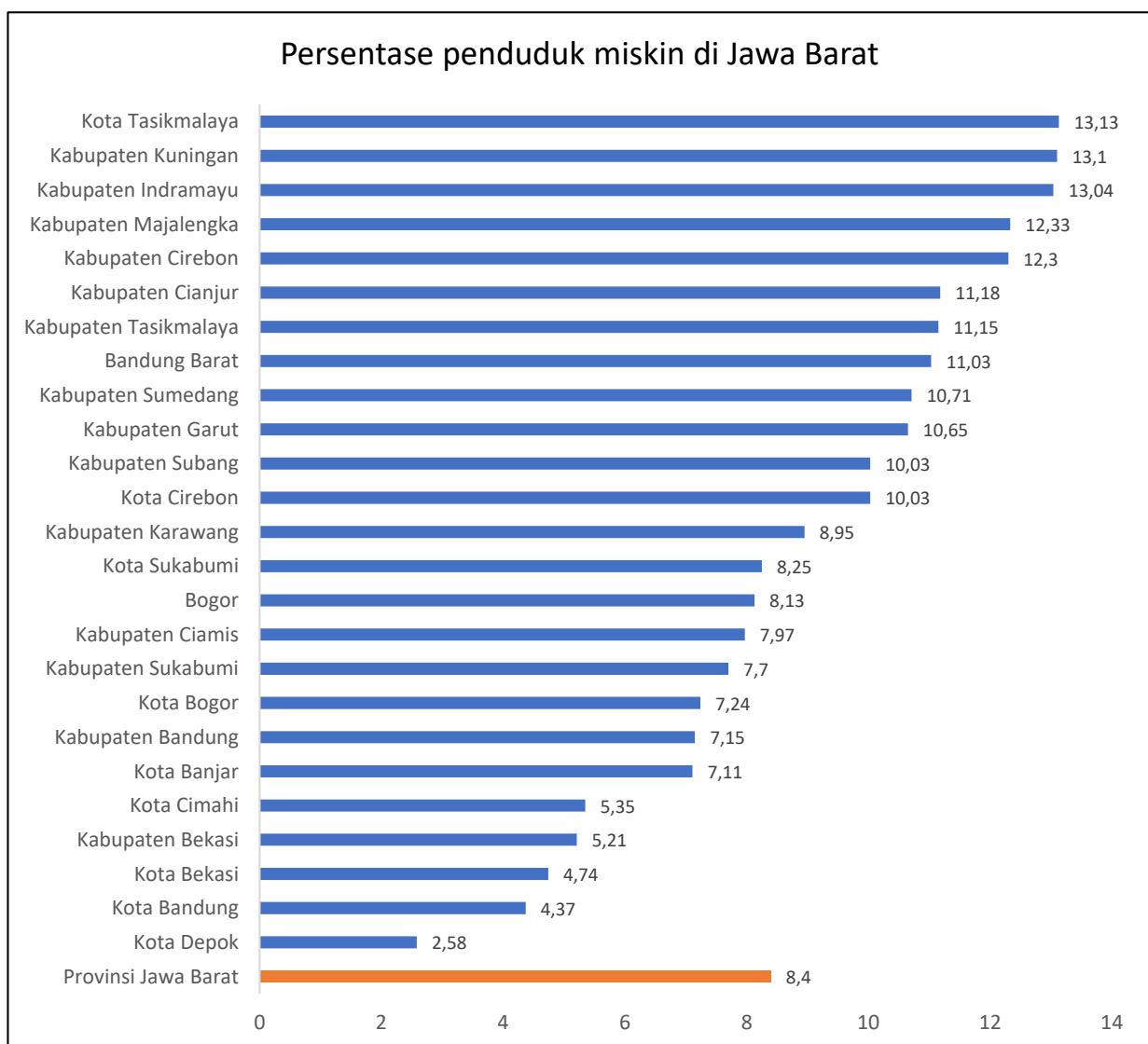
Gambar 5 Persentase Wilayah ODF di Jawa Barat

(Dinas Perumahan dan Permukiman Pemerintah Provinsi Jawa Barat 2021)

**Kemiskinan.** Kemiskinan dapat berdampak negatif pada kesehatan masyarakat secara umum. Badan Pusat Statistik (2022) mencatat jumlah penduduk miskin di Jawa Barat mencapai 4,19 juta jiwa. Jumlah ini menjadi salah satu yang tertinggi bila dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Keluarga miskin di perdesaan lebih banyak



dibandingkan di perkotaan. Meningkatnya jumlah kemiskinan di Jawa Barat seiring dengan bertambahnya jumlah pengangguran sebagai dampak pandemi Covid 19. Dalam periode Agustus 2019-Agustus 2020 angka pengangguran terbuka mencapai 2,53 juta jiwa atau bertambah 600 ribu orang dalam satu tahun. Tekanan ekonomi yang menimpa rumah tangga menyebabkan daya beli menurun sehingga kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi menjadi rendah yang selanjutnya berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan gizi. Berbagai problem gizi masyarakat terjadi karena alasan ekonomi (kemiskinan) dan faktor lainnya (sanitasi, sosio-budaya, dan pendidikan). Data persentase penduduk miskin di Jawa Barat dapat dilihat pada Gambar 6.



Gambar 6 Persentase penduduk miskin di Jawa Barat (BPS 2022)

Kemiskinan ekstrem atau biasa juga disebut sebagai kemiskinan absolut didefinisikan sebagai suatu kondisi tidak dapat memenuhi kebutuhan primer manusia, termasuk di

# POLICY BRIEF

dalamnya makanan, air minum bersih, fasilitas sanitasi, kesehatan, tempat tinggal, pendidikan, dan akses informasi. Salah satu jenis kemiskinan ekstrem yang terjadi di Jawa Barat yaitu anak jalanan dan gelandangan. Berdasarkan data BPS (2016), diketahui bahwa jumlah anak jalanan di Jawa Barat mencapai 211.940 orang, sedangkan gelandangan sebanyak 12.282 orang. Anak jalanan dan gelandangan merupakan kelompok yang masuk dalam kategori kemiskinan inti (*core of poverty*) di perkotaan. Cara menangani kelompok ini cukup sulit karena kelompok gelandangan dan anak jalanan merupakan kelompok khusus yang memiliki karakteristik dan pola penanganan khusus, terutama berkaitan dengan mentalitas dan tata cara hidup mereka yang sedikit banyak sudah terkontaminasi budaya jalanan (Rohman 2010). Berdasarkan UUD 1945, diketahui bahwa anak jalanan dan gelandangan perlu diperlihara oleh negara. Hal ini tercantum dalam Pasal 34 Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan "Fakir Miskin dan Anak-anak terlantar dipelihara oleh Negara" dan selanjutnya dalam Pasal 27 Ayat (2) dinyatakan "Bahwa tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan"





## Kesimpulan

Kualitas kesehatan masyarakat Provinsi Jawa Barat dapat tercermin dari beberapa masalah kesehatan yang ditemukan, di antaranya yaitu *double burden of malnutrition*, permasalahan lanisa, tingginya angka anemia pada remaja, tingginya angka pernikahan dini, tingginya kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, rendahnya angka *open defecation free* (ODF), dan problem kemiskinan. Besaran permasalahan empiris kesehatan masyarakat yang terjadi di Jawa Barat adalah sebagai berikut:

1. Prevalensi balita yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas sebesar 8,9%; sedangkan prevalensi balita *stunting* sebesar 24,5 %.
2. Remaja putri yang mengalami anemia sebesar 32 % dan hal ini dapat berkontribusi terhadap timbulnya problem gizi dan kesehatan masyarakat.
3. Masih banyak perempuan yang menikah di usia < 19 tahun yang menyebabkan ancaman kualitas generasi yang akan dilahirkan.
4. Jumlah perokok aktif di Jawa Barat sebesar 26,93% dan ini merupakan persentase terbesar dibandingkan provinsi lain di Indonesia.
5. Penduduk Jawa Barat dengan tingkat aktivitas fisik rendah berjumlah 37,49%.
6. Desa/kelurahan yang telah terverifikasi ODF tahun 2021 di Jawa Barat yaitu sebesar 32,2%.
7. Persentase penduduk miskin di Jawa Barat adalah 8,4%, namun masih ada 12 kabupaten dengan jumlah penduduk miskin >10% (*double digit*).

## Rekomendasi Kebijakan

Mengacu pada beberapa permasalahan empiris yang ditemukan di Jawa Barat, maka diperlukan beberapa kebijakan yang bertujuan untuk menanggulangi permasalahan yang ada. Kebijakan ini dapat diimplementasikan oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan penduduk Jawa Barat. Adapun beberapa rekomendasi kebijakan dapat dirumuskan sebagai berikut:

## a) *Double Burden of Malnutrition*

- (1) Penguatan strategi penanggulangan *stunting* melalui inovasi daerah penguatan konvergensi intervensi sensitif dan spesifik pada rumah tangga penderita *stunting*.
- (2) Diperlukan tatalaksana *stunting* dengan *food-based approach* yaitu pemberian makanan tambahan sebagaimana dilakukan pada tatalaksana gizi buruk.
- (3) Diperlukan perubahan perilaku melalui edukasi gizi terkait pola pengasuhan anak, pola konsumsi gizi seimbang, dan kesehatan lingkungan menuju masyarakat bebas masalah gizi (*stunting* dan *overweight/obesitas*).
- (4) Melakukan pelatihan atau perekrutan kerja bagi orang tua balita penderita *stunting* yang bekerja sama dengan dinas tenaga kerja.

## b) *Anemia Remaja*

- (1) Meningkatkan kualitas dan *performance* program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) rematri yang dilakukan setiap 1 kali seminggu melalui program minum TTD bersama di sekolah.
- (2) Diperlukan edukasi gizi bagi remaja putri di sekolah secara kontinyu terkait bahaya, dampak jangka pendek, dampak jangka panjang, serta bagaimana cara mencegah anemia oleh tenaga kesehatan dan pendidik.

## c) *Lansia*

- (1) Mengoptimalkan program bantuan sosial untuk lansia yang tidak mampu atau miskin atau terlantar dan memberikan layanan kesehatan untuk menunjang ketercapaian usia harapan hidup sehat yang lebih lama.
- (2) Menciptakan lingkungan yang lebih ramah lansia, seperti di lingkungan perumahan, ruang publik, transportasi, sehingga dapat diakses dengan mudah dan mendukung lansia dengan berbagai kebutuhannya.

## d) *Pernikahan Dini*

- (1) Mengintensifkan edukasi dan pelatihan bagi calon pengantin oleh KUA, puskesmas, dan BKKBN untuk persiapan pembentukan keluarga berkualitas.
- (2) Optimalisasi pemanfaatan fasilitas Antenatal Care (ANC) bagi calon ibu usia muda untuk mengurangi risiko kelahiran BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).
- (3) Edukasi kepada kelompok-kelompok masyarakat (melalui majlis ta'lim, pertemuan PKK dan lain-lain) terkait dampak buruk pernikahan dini sehingga dapat menurunkan jumlah perempuan menikah dini di masyarakat.

## e) *Kebiasaan Merokok*

- (1) Mengembangkan kawasan tanpa rokok di berbagai lokasi/wilayah (fasilitas pelayanan kesehatan, area pendidikan, area perkantoran, area bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, dan fasilitas umum lainnya).
- (2) Menyebarluaskan iklan tentang bahaya dan dampak merokok baik melalui media cetak maupun *online*.
- (3) Melarang sponsor rokok dalam bentuk beasiswa, bantuan pendidikan, lingkungan hidup, kegiatan seni budaya dan olahraga, serta berbagai kegiatan lainnya yang melibatkan masyarakat.
- (4) Mendorong gerakan masyarakat demi terciptanya rumah bebas asap rokok untuk melindungi perokok pasif.

## **f) Kurangnya Aktivitas Fisik**

- (1) Mengembangkan sarana dan prasarana lingkungan yang dapat mendukung aktivitas jalan kaki, bersepeda dan aktivitas fisik lainnya.
- (2) Mengadakan kampanye untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dalam melakukan aktivitas fisik berbasis komunitas.
- (3) Mengadakan program aktivitas fisik bagi siswa di sekolah yang dilakukan secara rutin sebelum masuk kelas.
- (4) Menerapkan program latihan peregangan di setiap kantor yang dilakukan setiap hari.
- (5) Mengedukasi masyarakat terkait dampak dan bahaya kurangnya aktivitas fisik terhadap penyakit degeneratif.

## **g) Open Defecation Free**

- (1) Upaya kerjasama lintas sektor untuk menyediakan fasilitas jamban sehat kepada rumah tangga yang belum memiliki.
- (2) Memberikan apresiasi kepada Pemda kabupaten/kota yang berhasil meningkatkan angka ODF.
- (3) Meningkatkan promosi kesehatan untuk mengajak masyarakat mempraktikkan hidup bersih dan sehat dengan tidak buang air besar sembarangan.

## **h) Kemiskinan**

- (1) Penguatan kolaborasi dalam pelaksanaan program pengentasan kemiskinan dengan meningkatkan peran-peran institusi dalam unsur *pentahelix* (pemerintah, dunia usaha, masyarakat, akademisi, dan media).

# POLICY BRIEF

---

- (2) Meningkatkan rata-rata lama sekolah dan peningkatan program Kejar Paket A, B, dan C bagi yang belum menyelesaikan pendidikan formal karena melalui *entry point* pendidikan akan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
- (3) Mengupayakan agar tidak terjadi *mistargeting* dalam program bantuan pengentasan kemiskinan bagi masyarakat.
- (4) Meningkatkan peluang investasi di daerah untuk pengembangan dan perluasan kesempatan kerja bagi masyarakat.

## Daftar Pustaka

- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2021. Persentase merokok pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun menurut provinsi 2018-2020. <https://www.bps.go.id/persentase-merokok-padapenduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html>.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2021. Proporsi Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Terhadap Layanan Sanitasi Layak (Persen). [https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view\\_data/0000/data/1267/sdgs\\_6/1](https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1267/sdgs_6/1).
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2022. Persentase wanita menikah di usia  $<19$  tahun. <https://www.bps.go.id/indicator/40/1360/1/proporsi-perempuan-umur-20-24-tahun-yang-berstatus-kawin-atau-berstatus-hidup-bersama-sebelum-umur-18-tahun-menurut-provinsi.html>
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2022. Persentase penduduk miskin di Jawa Barat. <https://jabar.bps.go.id/indicator/23/51/1/persentase-penduduk-miskin.html>
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2016. Jumlah Permasalahan Sosial Menurut Jenis di Provinsi Jawa Barat 2016. <https://bekasikab.bps.go.id/statictable/2021/07/08/2281/jumlah-permasalahan-sosial-menurut-jenis-di-provinsi-jawa-barat-2016.html>
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2022. IPM Menurut Komponen. <https://jabar.bps.go.id/indicator/26/76/1/komponen-ipm.html>
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2017. Profil Lansia Provinsi Jawa Barat 2017.
- Dewi LP. 2021. Analisis Peran Pemerintah Daerah Kabupaten Majalengka dalam MPOWER Sebagai Upaya Intensi Berhenti Merokok Remaja Putra. Jurnal Kampus STIKes YPIB Majalengka. 9(1): 30-40.
- Dinas Perumahan dan Perumahan Pemerintah Provinsi Jawa Barat. 2021. Klinik Sanitasi Juara. Jawa Barat (ID): DISPERKIM.
- [KEMENKES] Kementerian Kesehatan. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [KEMENKES] Kementerian Kesehatan. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lugina W, Maywati s, Neni N. 2021. Hubungan aktivitas fisik, asupan energi, dan sarapan pagi dengan kejadian overweight pada siswa sma tasikmalaya tahun 2020. Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia. 17 (2): 305-313.
- Neal D, Vujcic J, Burn R. 2016. Nudging And Habit Change For Open Defecation. International Journal of Hygiene and Envirotmental Health. 12(5): 1-15.
- Rohman A. 2010. Program Penanganan Gelandangan, Pengemis, dan Anak Jalanan Terpadu Melalui Penguatan Ketahanan Ekonomi Keluarga Berorientasi Desa. Jakarta: Kementerian Sosial RI.

[Riskesdas] Riset Kesehatan Dasar. 2018. Laporan Provinsi Jawa Barat Riskesdas 2018.

[Riskesdas] Riset Kesehatan Dasar. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018.

[SSGI] Survey Status Gizi Indonesia 2021. Prevalensi balita stunting di Jawa Barat tahun 2021.

[WHO] World Health Organization and UNICEF. 2017. Progress on Sanitation and Drinking-water.

Wijaya R. 2011. Hubungan tingkat ekonomi dengan status gizi lansia di dusun somokaton margokaton seyegan sleman yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta (ID): Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta.