

# LAPORAN AKHIR

## ANALISIS SITUASI PROBLEM *STUNTING* PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2022

Oleh:

Ali Khomsan

Tin Herawati

Evy Damayanthi

Hadi Riyadi

Dodik Briawan



Forum Rektor Indonesia – BKKBN

2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan YME atas rahmat dan karunia-Nya dengan tersusunnya **Laporan Akhir Analisis Situasi Problem Stunting Provinsi Jawa Barat Tahun 2022**.

Pembangunan keluarga dimulai dari perencanaan yang baik berdasarkan data yang akurat terkait potret atau gambaran kondisi keluarga dan kompleksitas permasalahannya. Berdasarkan hal tersebut maka data keluarga sangat diperlukan sebagai dasar bagi para pemangku kepentingan dan pengambil kebijakan dalam merumuskan kebijakan/ program/ kegiatan baru dan atau menyempurnakan kebijakan/program/kegiatan yang ada saat ini agar tercapai hakikat dari berdirinya sebuah keluarga. Dokumen data keluarga yang akurat dapat mengurangi resiko kegagalan dan dapat memberikan standar-standar tertentu dalam program pembangunan keluarga.

**Laporan Analisis Situasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2022** ini berusaha memberikan informasi mengenai data profil provinsi Jawa Barat, analisis data PK21 Jawa Barat, rangkuman indikator (intervensi spesifik-sensitif), dan analisis situasi sesuai perdep Nomor 2 Tahun 2022. Laporan ini juga dilengkapi dengan data-data dalam bentuk tabel dan gambar. Laporan ini dapat direalisasikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi positif, baik secara individu maupun Lembaga, kami sampaikan penghargaan yang tulus. Kritik dan saran demi perbaikan publikasi serupa di masa mendatang sangat diharapkan.

Bogor, Agustus 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>Kata Pengantar</b>	ii
<b>Daftar Isi</b>	iii
<b>Daftar Tabel</b>	v
<b>Daftar Gambar</b>	vi
<b>BAB I Pendahuluan</b>	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.3 Metode	2
<b>BAB II Data Profil Provinsi</b>	3
2.1 Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur	4
2.2 Kepadatan Penduduk	5
2.3 Indek Pembangunan Manusia (IPM)	6
2.4 Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	7
2.5 Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	9
2.6 Anggaran Kesehatan	12
2.7 Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil	12
2.8 Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Pil Penambah Darah	14
2.9 Pelayanan Peserta Keluarga Berencana	15
2.10 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif	17
2.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi/Balita	18
2.12 Presentase Balita Ditimbang	19
2.13 Persentase balita gizi kurang (BB/umur), pendek (TB/umur), dan kurus (BB/TB)	20
2.14 Sarana Air Minum Memenuhi Syarat	23
2.15 Keluarga dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)	24
2.16 Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	25
2.17 Pengeluaran Perkapita per Bulan	26
2.18 Keluarga berisiko Stunting	28
<b>BAB III Analisis Data PK21</b>	31
3.1 Analisa Data PK21 Berdasarkan Kategori Usia Perkawinan	31
3.2 Analisa Data PK21 Berdasarkan Jumlah Ibu Hamil	32
3.3 Analisa Data PK21 Berdasarkan Unmeet Need	33
3.4 Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan (pk4)	35

3.5 Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Selama 6 (enam) bulan terakhir, setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” (makanan pokok, sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2 (dua) kali sehari (pk5)	35
3.6 Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Keluarga memiliki tabungan/simpanan (uang kontan, perhiasan, hewan ternak, hasil kebun, dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan (pk6)	36
3.7 Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis Atap Rumah Terluas (PK19)	37
3.8 Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis dinding rumah terluas (PK20)	38
3.9 Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis lantai Rumah Terluas (PK21)	39
3.10 Analisa Data PK21 Berdasarkan Sumber Air Minum Utama (PK23)	40
3.11 Analisa Data PK21 Berdasarkan Memiliki fasilitas tempat buang air besar (pk24)	41
<b>BAB IV Rangkuman Indikator</b>	43
4.1 Intervensi Spesifik	43
4.2 Intervensi Sensitif	43
<b>BAB V Analisis Situasi (sesuai Perdep Nomor 2 Tahun 2022)</b>	44
5.1 Ketersediaan Kebijakan Pendukung Percepatan Penurunan Stunting	44
5.2 Ketersediaan Anggaran Pendukung Percepatan Penurunan Stunting	45
5.3 Ketersediaan Sumber Daya Manusia Pendukung Percepatan Penurunan Stunting	45
5.4 Ketersediaan Data	46
5.5 Efektivitas TPPS (Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Desa)	47
5.6 Alternatif kebijakan, program dan kegiatan	48
5.7 Alternatif Sumber Daya	49
5.8 Rekomendasi Perbaikan Kebijakan, Program, dan Kegiatan	51
<b>BAB VI PENUTUP</b>	56

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin	5
Tabel 2. Kepadatan Penduduk	6
Tabel 3. Persentase penduduk yang memiliki jaminan Kesehatan	10
Tabel 4. Jumlah pasangan usia subur dan peserta KB aktif	15
Tabel 5. Jumlah Sarana Pelayanan KB yang Dimanfaatkan oleh Akseptor KB Baru Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat	16
Tabel 6. Rata-rata Pengeluaran per Kapita Sebulan Makanan dan Bukan Makanan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat (Rupiah), 2020 dan 2021	26
Tabel 7. Persentase Pengeluaran per Kapita Sebulan Makanan dan Bukan Makanan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, 2020 dan 2021	27
Tabel 8. Rata-rata Usia Nikah Kepala Keluarga dan Isteri	31
Tabel 9. Sebaran Responden Berdasarkan Usia Nikah Istri $\leq 19$ tahun	32
Tabel 10. Sebaran responden berdasarkan status kehamilan	32
Tabel 11. Sebaran responden berdasarkan kesertaan ber-kb	33
Tabel 12. Sebaran responden berdasarkan alat kontrasepsi yang digunakan	34
Tabel 13. Sebaran responden berdasarkan jenis atap rumah	38
Tabel 14. Sebaran responden berdasarkan dinding rumah	39
Tabel 15. Sebaran responden berdasarkan jenis lantai rumah	40
Tabel 16. Sebaran responden berdasarkan sumber air minum	41
Tabel 17. Sebaran responden berdasarkan kepemilikan fasilitas tempat buang air besar	42
Tabel 18. Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, 2021	49

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Peta Administrasi Provinsi Jawa Barat	<b>3</b>
Gambar 2. Piramida Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin	<b>4</b>
Gambar 3. IPM Provinsi Jawa Barat	<b>7</b>
Gambar 4. Persentase posyandu menurut strata tahun 2020	<b>8</b>
Gambar 5. Rasio Posyandu Terhadap Desa/Kelurahan Di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat Tahun 2020	<b>9</b>
Gambar 6. Cakupan pelayanan Kesehatan ibu hamil	<b>12</b>
Gambar 7. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K4	<b>13</b>
Gambar 8. Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Pil Penambah Darah	<b>14</b>
Gambar 9. Cakupan Bayi Baru Lahir di Beri ASI Eksklusif	<b>17</b>
Gambar 10. Cakupan Bayi Baru Lahir di Beri ASI Eksklusif	<b>17</b>
Gambar 11. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	<b>18</b>
Gambar 12. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020	<b>18</b>
Gambar 13. Cakupan Penimbangan Balita (Usia 0-59 Bulan) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020	<b>19</b>
Gambar 14. Prevalensi Balita Gizi Kurang (BB/U) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020	<b>20</b>
Gambar 15. Prevalensi Balita Pendek (TB/U) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020	<b>21</b>
Gambar 16. Prevalensi Balita Kurus (BB/TB) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020	<b>22</b>
Gambar 17. Cakupan (%) Penyelenggara Air Minum memenuhi Syarat Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2020	<b>23</b>
Gambar 18. Keluarga dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020	<b>24</b>
Gambar 19. Cakupan Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan STBM Menurut Kabupaten Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020	<b>25</b>
Gambar 20. Keluarga berisiko stunting	<b>28</b>
Gambar 21. Prevalensi Stunting Provinsi Jawa Barat	<b>29</b>
Gambar 22. Sebaran responden berdasarkan indikator kemandirian keluarga (penghasilan)	<b>35</b>
Gambar 23. Sebaran responden berdasarkan indikator kemandirian keluarga (makanan)	<b>36</b>

Gambar 24. Sebaran responden berdasarkan indikator kemandirian keluarga (tabungan)	<b>37</b>
Gambar 25. Data intervensi spesifik dan sensitif Jawa Barat	<b>42</b>
Gambar 26. Total anggaran intervensi gizi spesifik dan sensitif Jawa Barat	<b>45</b>
Gambar 27. Rincian anggaran intervensi gizi spesifik dan sensitif Jawa Barat	<b>45</b>
Gambar 28. Prevalensi Stunting Jawa Barat	<b>46</b>
Gambar 29. Prevalensi dan Status Stunting Jawa Barat berdasarkan Data ePGBM	<b>47</b>
Gambar 30. Faktor pendukung keberhasilan program	<b>52</b>
Gambar 31. Sasaran Intervensi Program Pengentasan dan Pencegahan Stunting	<b>53</b>
Gambar 32. Peran Aktor Pentahelix Pencegahan dan Penanganan Stunting	<b>54</b>
Gambar 33. Peran Aktor Pentahelix Terhadap Penanganan Dan Pencegahan Stunting	<b>55</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Pembangunan yang dilakukan oleh suatu negara akan berjalan optimal jika didukung oleh sumberdaya manusia (SDM) yang berkualitas. SDM merupakan aspek terpenting yang diperlukan untuk memajukan suatu bangsa. Banyak studi memperlihatkan bahwa negara dengan kualitas sumberdaya manusia yang lebih tinggi akan memiliki laju pertumbuhan ekonomi yang lebih tinggi pula. Pembentukan sumberdaya manusia yang berkualitas akan sangat efektif ditentukan oleh lembaga terkecil dalam masyarakat yaitu keluarga. Keluarga merupakan komponen kecil yang paling penting sebagai subsistem dari masyarakat luas. Dalam keluargalah anak-anak pertama kali mendapat pengalaman dini langsung yang akan digunakan sebagai bekal hidupnya dikemudian hari. Sepanjang sejarah kehidupan manusia, telah dibuktikan bahwa institusi keluarga sudah menjadi pusat kegiatan penting dari berbagai aspek kehidupan. Sepanjang kehidupan anak pada usia dini, keluarga merupakan lingkungan utama bagi anak-anak. Menurut Richardson dan Glesson (2012), keluarga yang sejahtera dan menjalankan fungsinya dengan optimal dapat memberikan peluang kepada keluarga untuk melahirkan generasi penerus berkualitas sehingga diharapkan akan menjadi pemimpin bangsa yang berkualitas.

Namun, saat ini Indonesia masih dihadapkan pada berbagai permasalahan keluarga dan anak. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020, persentase penduduk miskin pada Maret 2020 sebesar 9,78 persen, meningkat 0,56 persen poin terhadap September 2019. Jika dibandingkan dengan wilayah maka kenaikan jumlah penduduk miskin di perkotaan lebih tinggi dibandingkan perdesaan. Pada Bulan Maret 2020, kenaikan jumlah pendidik miskin di perkotaan sebanyak 1,3 juta orang dan dipedesaan sebanyak 333,9 ribu orang. Kemiskinan menyebabkan pemenuhan kebutuhan pangan, kesehatan dan pendidikan yang tidak memadai sehingga memunculkan berbagai permasalahan lainnya seperti gizi dan kesehatan. Salah satu masalah gizi yang saat ini dihadapi oleh Indonesia adalah stunting.

Mengingat pentingnya peran keluarga dalam menghasilkan SDM berkualitas, maka pembangunan keluarga harus dipersiapkan dengan baik. Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, pemerintah dan pemerintah daerah mempunyai kewajiban menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan. Selanjutnya Undang-undang RI Nomor 52 Tahun 2009 Bab II Pasal 4 menyatakan bahwa pembangunan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Peraturan Pemerintah No 87 tahun 2014 BAB II Pasal 6 menyatakan bahwa Kebijakan nasional pembangunan keluarga diarahkan untuk melembagakan dan membudayakan NKKBS, memberdayakan fungsi keluarga secara optimal, memandirikan keluarga, memberdayakan kearifan lokal, meningkatkan kualitas seluruh siklus hidup, memenuhi kebutuhan dasar masyarakat, dan memberdayakan peran serta masyarakat.

Pembangunan keluarga dimulai dari perencanaan yang baik berdasarkan data yang akurat terkait potret atau gambaran kondisi keluarga dan kompleksitas permasalahannya. Berdasarkan hal tersebut maka data keluarga sangat diperlukan sebagai dasar bagi para pemangku kepentingan dan pengambil kebijakan dalam merumuskan kebijakan/ program/ kegiatan baru dan atau menyempurnakan kebijakan/program/kegiatan yang ada saat ini agar tercapai hakikat dari berdirinya sebuah keluarga. Dokumen data keluarga yang akurat dapat mengurangi resiko kegagalan dan dapat memberikan standar-standar tertentu dalam program pembangunan keluarga.

### **Tujuan**

Tujuan dilaksanakan kegiatan ini adalah melakukan analisis situasi agar dapat dimanfaatkan dalam penyusunan program dan kegiatan serta kebijakan dalam rangka percepatan penurunan stunting di provinsi Jawa Barat.

### **Metode**

Penulisan laporan ini menggunakan data sekunder dan studi literatur.

## BAB II DATA PROFIL PROVINSI JAWA BARAT

### Letak Geografis Provinsi Jawa Barat

Provinsi Jawa Barat mempunyai luas wilayah 35.377,76 Km<sup>2</sup> atau sekitar 1.85 % dari luas wilayah Indonesia, secara geografis terletak di antara 5o50' - 7 o50' Lintang Selatan dan 104o48' - 108o48' Bujur Timur, dengan batas wilayahnya sebagai berikut :

- Sebelah Utara, dengan Laut Jawa dan DKI Jakarta
- Sebelah Timur, dengan Provinsi Jawa Tengah
- Sebelah Selatan, dengan Samudra Indonesia
- Dan sebelah Barat dengan Provinsi Banten



**Gambar 1. Peta Administrasi Provinsi Jawa Barat**

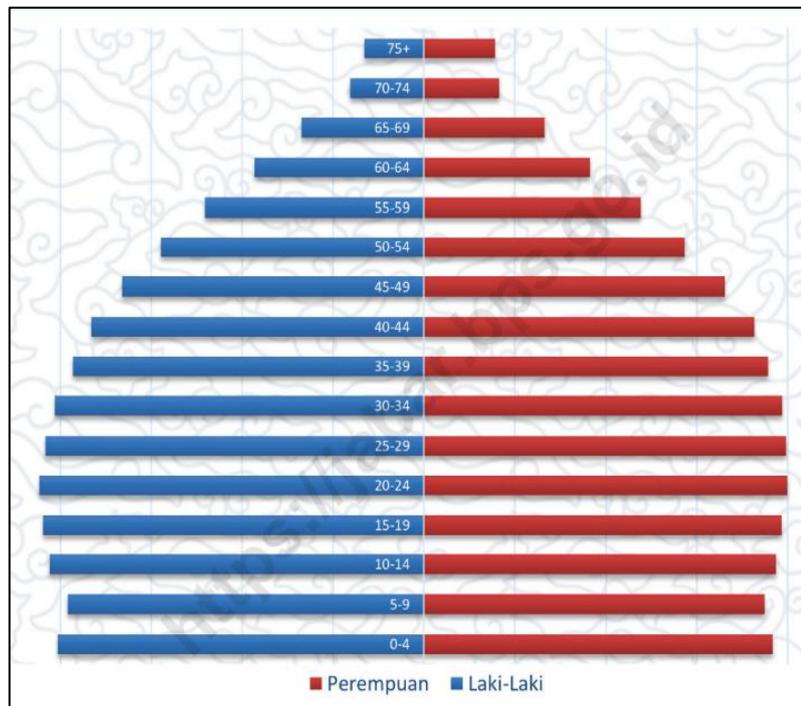
### Administratif Provinsi Jawa Barat

Secara administratif pemerintahan, wilayah Jawa Barat terbagi kedalam 27 kabupaten/kota, meliputi 18 kabupaten yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Cianjur, Kabupaten Bandung, Kabupaten Garut, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Ciamis, Kabupaten Pangandaran, Kabupaten Kuningan, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Majalengka, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Subang, Kabupaten Purwakarta, Kabupaten Karawang, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Bandung Barat dan 9 kota yaitu Kota Bogor, Kota Sukabumi, Kota Bandung, Kota

Cirebon, Kota Bekasi, Kota Depok, Kota Cimahi, Kota Tasikmalaya, dan Kota Banjar serta terdiri dari 627 kecamatan, 5.957 kelurahan dan desa.

## 2.1 Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Sensus Penduduk 2020 mencatat penduduk Jawa Barat pada bulan September 2020 sebanyak 48,27 juta jiwa. Berdasarkan hasil Proyeksi Penduduk Interim 2020-2023, tahun 2021 jumlah penduduk di Provinsi Jawa Barat mencapai 48,78 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk Jawa Barat 2020-2021 sebesar 1,41 persen. Data tahun 2021, jumlah penduduk laki-laki di Jawa Barat sebanyak 24,76 juta orang, atau 50,75 persen dari penduduk Jawa Barat. Sementara, jumlah penduduk perempuan di Jawa Barat sebanyak 24,03 juta orang, atau 49,25 persen dari penduduk Jawa Barat.



Sumber: Provinsi Jawa Barat dalam Angka 2022 (BPS, 2022)

**Gambar 2. Piramida Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin**

### Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin diketahui bahwa jumlah total penduduk tertinggi berada pada kelompok umur 20-24 tahun, sebanyak 4 113 698 penduduk (Tabel 1).

Tabel 1. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Kelompok Umur <i>Age Group</i>	Jenis Kelamin/ <i>Sex</i>		
	Laki-Laki <i>Male</i>	Perempuan <i>Female</i>	Jumlah <i>Total</i>
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	2 012 721	1 918 445	3 931 166
5-9	1 960 440	1 874 123	3 834 563
10-14	2 058 007	1 936 118	3 994 125
15-19	2 093 556	1 968 246	4 061 802
20-24	2 116 181	1 997 517	4 113 698
25-29	2 082 042	1 990 717	4 072 759
30-34	2 029 000	1 969 270	3 998 270
35-39	1 929 373	1 892 209	3 821 582
40-44	1 829 404	1 816 501	3 645 905
45-49	1 659 088	1 654 056	3 313 144
50-54	1 445 596	1 433 997	2 879 593
55-59	1 203 322	1 191 203	2 394 525
60-64	932 024	912 492	1 844 516
65-69	674 637	663 395	1 338 032
70-74	405 161	414 630	819 791
75+	328 428	390 503	718 931
<b>Jawa Barat</b>	<b>24 758 980</b>	<b>24 023 422</b>	<b>48 782 402</b>

Sumber: Provinsi Jawa Barat dalam Angka 2022 (BPS, 2022)

## 2.2 Kepadatan Penduduk

Dengan luas daratan Jawa Barat sebesar 35,38 ribu kilometer persegi, maka kepadatan penduduk Jawa Barat sebanyak 1.379 jiwa per kilometer persegi. Angka ini meningkat dari hasil SP2020 yang mencatat kepadatan penduduk Jawa Barat sebanyak 1.365 jiwa per kilometer persegi.

Tabel 2. Kepadatan Penduduk

Kabupaten/Kota Regency/Municipality	Kepadatan Penduduk per km <sup>2</sup> Population Density per sq.km	
	2020 <sup>1</sup>	2021 <sup>2</sup>
(1)	(8)	(9)
<b>Kabupaten/Regency</b>		
Bogor	2 002	2 025
Sukabumi	657	666
Cianjur	645	653
Bandung	2 050	2 074
Garut	841	847
Tasikmalaya	731	738
Ciamis	869	875
Kuningan	1 051	1 063
Cirebon	2 306	2 327
Majalengka	1 084	1 095
Sumedang	759	764
Indramayu	899	907
Subang	842	849
Purwakarta	1 208	1 225
Karawang	1 476	1 494
Bekasi	2 541	2 578
Bandung Barat	1 970	1 389
Pangandaran	419	423
<b>Kota/ Municipality</b>		
Bogor	8 802	8 881
Sukabumi	7 178	7 271
Bandung	14 557	14 630
Cirebon	8 921	9 017
Bekasi	12 311	12 414
Depok	10 267	10 415
Cimahi	14 474	14 556
Tasikmalaya	4 173	4 218
Banjar	1 771	1 792
<b>Jawa Barat</b>	<b>1 365</b>	<b>1 379</b>

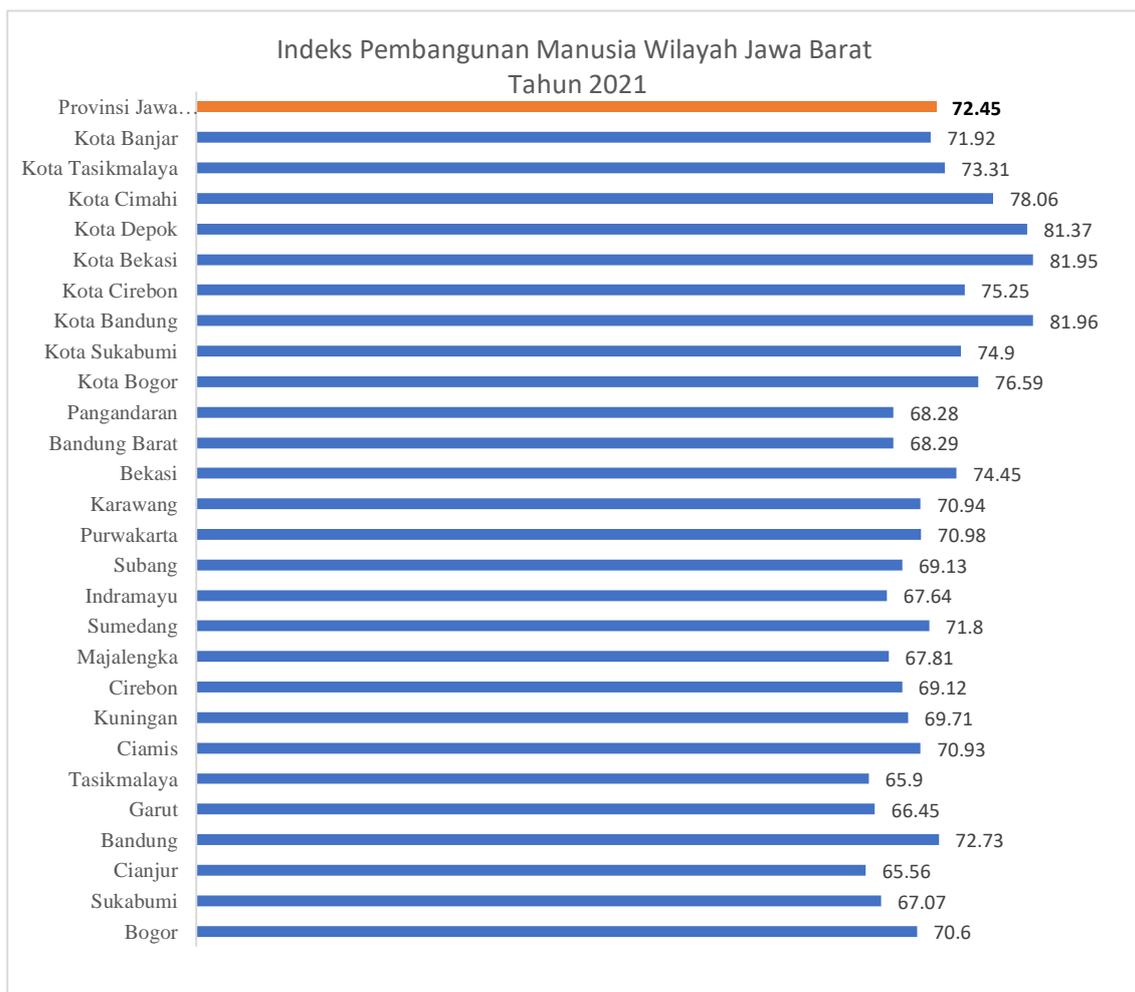
Sumber: Provinsi Jawa Barat dalam Angka 2022 (BPS, 2022)

### 2.3 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Jawa Barat

Pembangunan manusia didefinisikan sebagai proses perluasan pilihan bagi penduduk (*enlarging people choice*). IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia. IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*), pengetahuan (*knowledge*), dan standar hidup layak (*decent standard of living*).

Pembangunan manusia di Jawa Barat terus mengalami kemajuan. Sejak tahun 2016, status pembangunan manusia Jawa Barat meningkat dari level “sedang” menjadi

“tinggi”. Selama 2010–2021 IPM Jawa Barat rata-rata meningkat sebesar 0,83 persen per tahun, dari 66,15 pada tahun 2010 menjadi 72,45 pada tahun 2021. Pertumbuhan terendah terjadi pada tahun 2020 yang disebabkan pandemi covid-19. IPM Jawa Barat mampu melebihi IPM Indonesia pada tahun 2021. Peningkatan IPM Jawa Barat yang terjadi pada tahun 2021 seiring dengan kebijakan pemulihan ekonomi yang berpengaruh positif terhadap indikator konsumsi riil per kapita (yang disesuaikan). Namun belum mencapai level yang sama di tahun 2019, kondisi sebelum adanya pandemi covid-19. IPM Jawa Barat menempati peringkat 10 nasional dengan status pembangunan berada pada level “tinggi”.



Sumber: Provinsi Jawa Barat dalam Angka 2022 (BPS, 2022)

**Gambar 3. IPM Provinsi Jawa Barat**

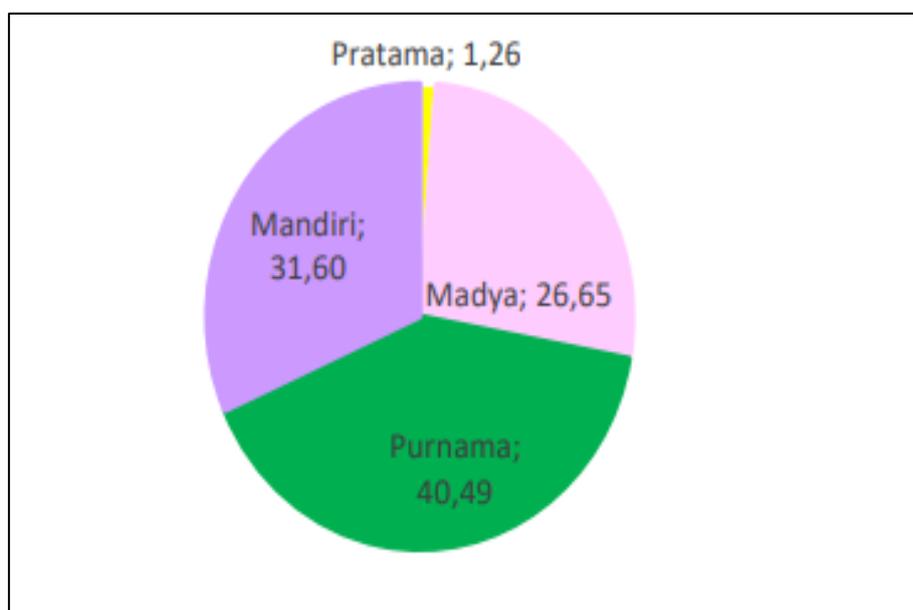
#### 2.4 Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Bentuk UKBM antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan RW/desa/kelurahan siaga aktif. Desa/kelurahan/nagari siaga aktif adalah desa/kelurahan/nagari yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan

kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveilans berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Jumlah desa/kelurahan/nagari siaga aktif di Jawa Barat pada tahun 2019 sebesar 5.954, dengan persentase terhadap jumlah seluruh desa/kelurahan/nagari sebesar 99,9%. Kabupaten/Kota dengan persentase tertinggi (100%) adalah 26 Kabupaten/Kota, masih terdapat 1 Kabupaten/Kota yang di bawah 100% yaitu Kota Bekasi (94,6%).

Terdapat 52.445 posyandu pada tahun 2020 di Jawa Barat. Dari jumlah tersebut, posyandu pratama sebanyak 1,26 %, madya sebanyak 26,65 %, purnama sebanyak 40,49 %, dan mandiri sebanyak 31,60 %. Sebanyak 51.783 (98,7 %) adalah posyandu aktif meliputi posyandu purnama dan posyandu mandiri.

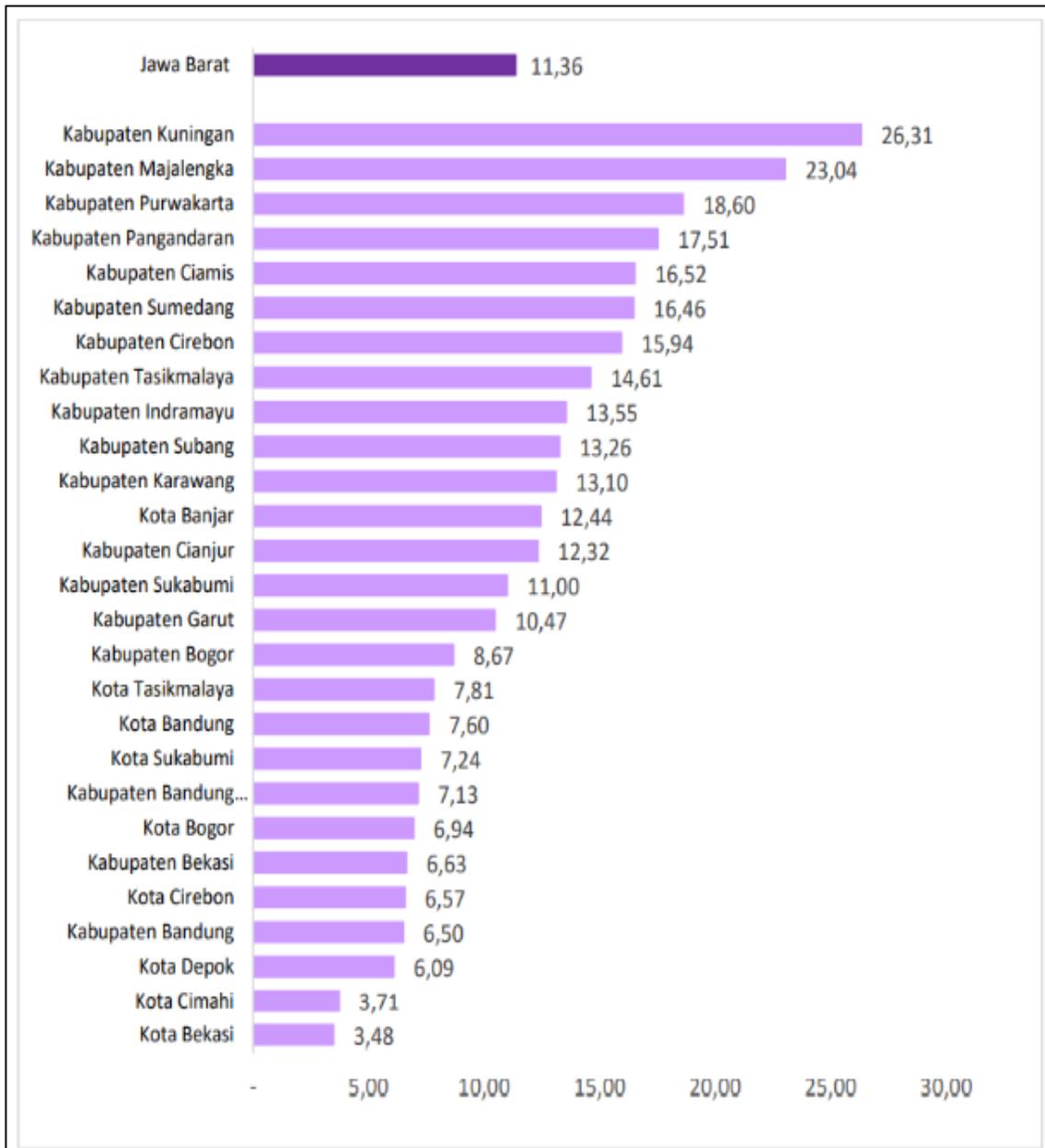


Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 4. Persentase posyandu menurut strata tahun 2020**

Pada gambar di atas terlihat bahwa proporsi tertinggi adalah posyandu purnama (40,49%) dan proporsi terendah adalah posyandu pratama (1,26%). Dalam menjalankan fungsinya, perlu diketahui rasio kecukupan posyandu terhadap masyarakat yang ada, berikut gambaran rasio posyandu terhadap desa/kelurahan menurut kabupaten kota.

Pada tahun 2020, rasio posyandu terhadap jumlah desa/kelurahan adalah 11,36 pada tingkat provinsi, rasio posyandu terhadap jumlah desa/kelurahan tertinggi (26,31%) di Kabupaten Kuningan dan rasio terendah (3,48) di Kota Bekasi.



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 5. Rasio Posyandu Terhadap Desa/Kelurahan Di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat Tahun 2020**

## 2.5 Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Persentase pemilik jaminan kesehatan di Provinsi Jawa Barat tahun 2021 sebesar 65,80 persen dari total penduduk Jawa Barat.

Tabel 3. Persentase penduduk yang memiliki jaminan Kesehatan

Kabupaten/Kota <i>Regency/Municipality</i>	BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) <i>BPJS Health Insurance for poor and near poor</i>		BPJS Kesehatan Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) <i>Non-PBI BPJS Health</i>	
	2020	2021	2020	2021
	(1)	(2)	(3)	(4)
<b>Kabupaten/Regency</b>				
Bogor	24,95	28,84	28,40	27,65
Sukabumi	38,17	40,65	12,98	12,52
Cianjur	33,76	36,64	13,26	7,37
Bandung	28,50	29,17	23,67	20,06
Garut	37,70	35,19	9,95	7,11
Tasikmalaya	35,39	33,51	8,81	9,64
Ciamis	39,62	38,09	16,05	16,03
Kuningan	38,98	49,74	20,15	17,69
Cirebon	43,78	48,91	16,34	16,62
Majalengka	33,38	33,22	20,10	14,90
Sumedang	31,28	35,58	29,01	20,61
Indramayu	38,01	32,28	11,55	14,42
Subang	32,53	25,59	15,93	15,33
Purwakarta	24,30	24,22	29,64	27,22
Karawang	28,49	34,20	31,87	24,54
Bekasi	24,60	30,26	34,08	34,02
Bandung Barat	27,81	28,68	22,02	21,02
Pangandaran	30,28	43,38	16,55	13,07
<b>Kota/ Municipality</b>				
Bogor	40,08	37,01	35,67	34,13
Sukabumi	34,71	38,03	31,87	30,23
Bandung	28,98	34,83	37,33	34,88
Cirebon	51,55	47,66	28,00	28,66
Bekasi	16,61	16,88	42,93	41,48
Depok	22,87	26,04	53,24	49,42
Cimahi	19,83	24,36	47,87	44,07
Tasikmalaya	37,53	40,00	18,09	14,00
Banjar	39,84	44,44	20,97	23,19
<b>Jawa Barat</b>	<b>30,46</b>	<b>32,53</b>	<b>25,88</b>	<b>23,77</b>

Sumber: Provinsi Jawa Barat dalam Angka 2022 (BPS, 2022)

Lanjutan Tabel 3.

Kabupaten/Kota <i>Regency/ Municipality</i>	Jamkesda <i>Regional Health Insurance</i>		Asuransi Swasta <i>Private Insurance</i>		Perusahaan/Kantor <i>Company/Office</i>	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
(1)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
<b>Kabupaten/Regency</b>						
Bogor	0,02	0,85	0,85	0,65	8,62	6,41
Sukabumi	1,00	1,04	0,42	0,10	4,47	3,40
Cianjur	0,00	0,38	0,59	0,24	2,29	1,92
Bandung	0,21	0,09	0,74	0,27	6,20	6,72
Garut	1,84	0,40	0,34	0,00	1,52	0,90
Tasikmalaya	0,79	0,27	0,84	0,17	1,11	0,89
Ciamis	0,00	0,35	0,11	0,31	0,86	0,84
Kuningan	5,27	0,43	0,70	0,12	1,48	1,02
Cirebon	1,01	0,41	0,32	0,10	3,18	2,43
Majalengka	0,11	0,10	0,09	0,06	2,31	2,77
Sumedang	0,35	0,85	0,50	0,33	1,37	2,13
Indramayu	0,23	0,37	0,00	0,45	1,06	1,71
Subang	1,49	0,95	0,70	1,65	3,87	4,58
Purwakarta	0,65	0,27	2,05	0,61	4,57	4,55
Karawang	2,70	1,46	0,92	0,85	5,10	6,66
Bekasi	32,37	24,25	5,82	1,93	8,38	8,38
Bandung Barat	0,49	0,11	0,93	0,28	3,46	1,69
Pangandaran	97,04	94,09	0,19	0,24	0,03	0,51
<b>Kota/ Municipality</b>						
Bogor	0,71	0,40	1,60	2,55	7,81	10,59
Sukabumi	55,31	17,41	1,42	1,03	6,02	4,22
Bandung	0,43	0,11	1,37	2,68	7,15	4,67
Cirebon	0,10	0,41	0,79	2,13	5,61	5,55
Bekasi	15,10	5,78	5,07	4,14	10,73	8,37
Depok	0,10	0,96	4,11	3,37	5,96	5,69
Cimahi	0,06	0,00	2,62	1,56	4,95	3,43
Tasikmalaya	0,13	0,64	0,70	1,59	1,48	3,14
Banjar	48,14	50,72	0,11	0,58	0,81	1,72
<b>Jawa Barat</b>	<b>5,39</b>	<b>3,77</b>	<b>1,57</b>	<b>1,10</b>	<b>5,17</b>	<b>4,63</b>

Sumber: Provinsi Jawa Barat dalam Angka 2022 (BPS, 2022)

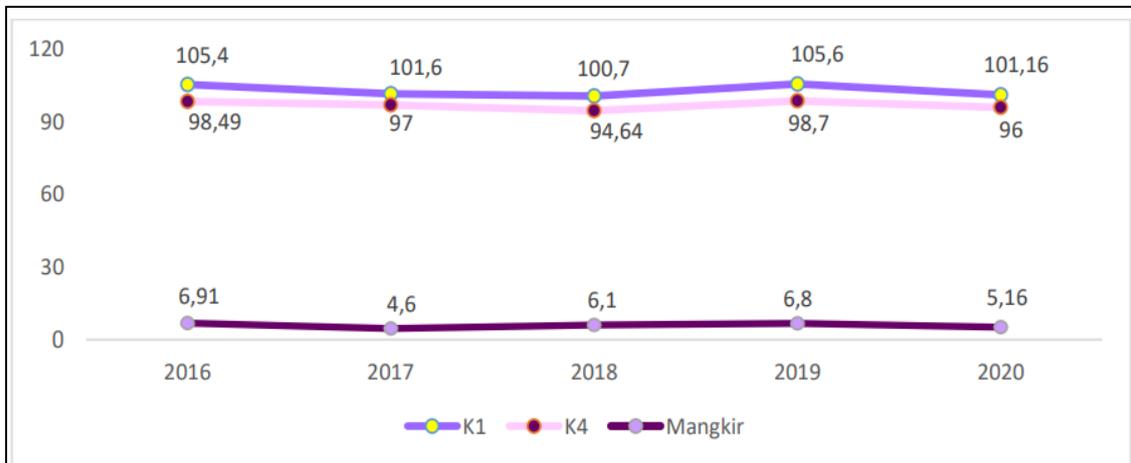
## 2.6 Anggaran Kesehatan

Realisasi program kegiatan dan anggaran yang mendukung pencapaian indikator sasaran strategis dan tugas pokok di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan kabupaten/kota pada Tahun 2020 bersumber dana APBD, APBN , dengan rincian :

1. Kegiatan Bersumber Dana APBD Kegiatan bersumber dana APBD pada tahun 2020 meliputi Belanja Langsung (APBD) sebesar Rp. 1.227.179.296.039,- dan Belanja Tidak Langsung (Belanja Pegawai) sebesar Rp. 281.763.721.041,-. Belanja langsung (APBD) meliputi program pokok sebesar Rp. 1.105.549.832.767,-
2. Kegiatan Bersumber Dana Dekonsentrasi Alokasi anggaran bersumber APBN pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dengan rician sebagai berikut:
  - Anggaran Dana Dekonsentrasi, sebesar Rp. 9.788.668.000,-
  - Anggaran Dana DAK (Dana Alokasi Khusus) Fisik dan Non Fisik Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dengan rincian sebagai berikut : (a). DAK Reguler Bidang Kesehatan Program Pelayanan Kesehatan Rujukan, sebesar Rp. 61.207.754.000,- (b). DAK Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) UKM Sekunder, sebesar Rp. 7.616.826.000,-

Sumber: Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

## 2.7 Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil

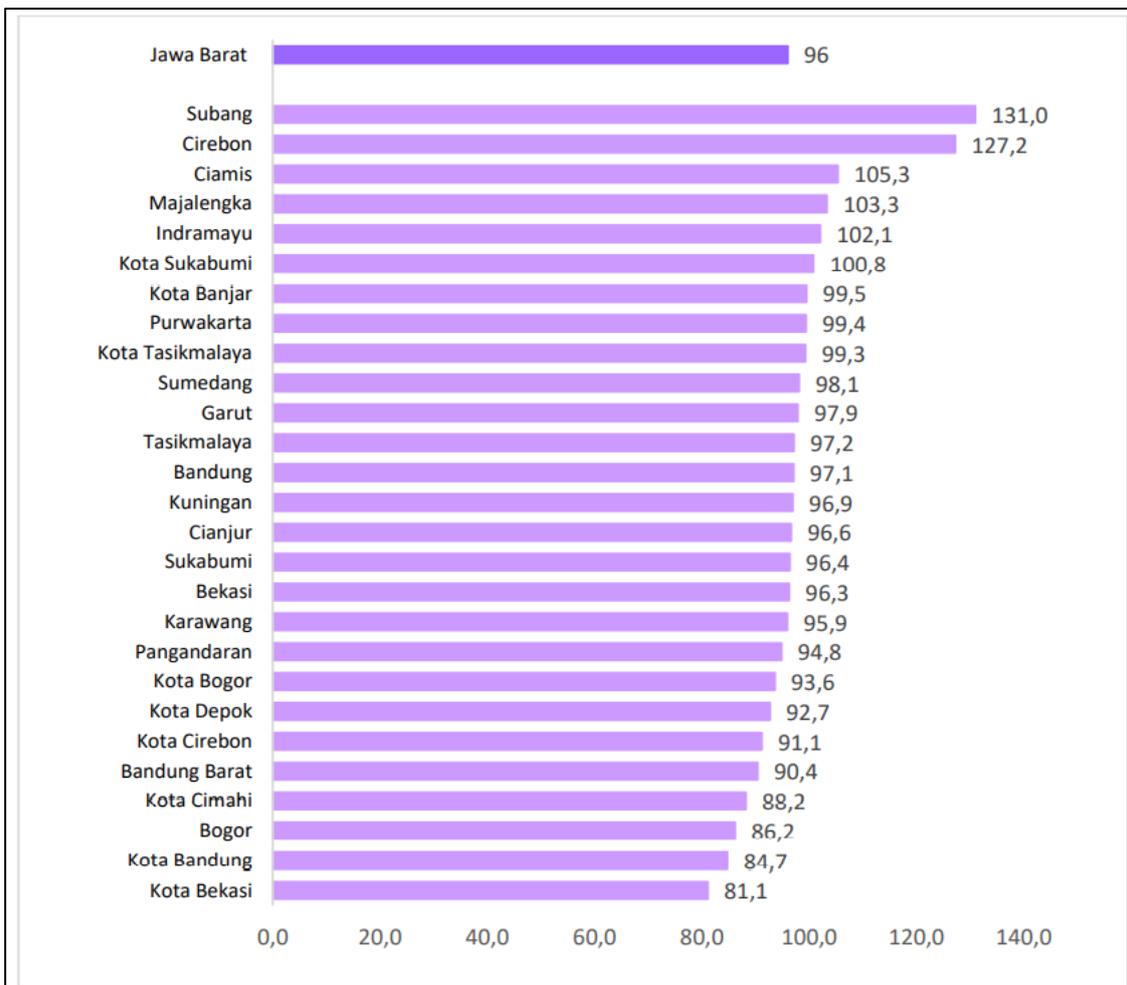


Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 6. Cakupan pelayanan Kesehatan ibu hamil**

Gambar 6. merupakan tren Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Jawa Barat, yaitu K1 dan K4 tahun 2016 – 2020. Kunjungan Ibu Hamil Pertama pada umur kehamilan 0-3 bulan (K1) di Provinsi Jawa Barat tahun 2020, sebanyak 970.813 Bumil dari sasaran 955.411 Bumil (101,6 %), dan Kunjungan K4 sebanyak 917.417 Bumil (96,0 %), terdapat 37.994 Bumil yang mangkir (Drop out) pada pemeriksaan ke 4 (5,16 %).

Cakupan Pelayanan K1 dan K4 dari tahun 2016 sampai 2020 di Provinsi Jawa Barat cenderung stabil. Peningkatan kecenderungan tersebut mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil. Dari gambar tersebut juga dapat dilihat adanya kesenjangan yang terjadi antara cakupan K1 dan K4 adanya penurunan di tahun 2020 masih terdapat 5,16 % yang mangkir pada pemeriksaan Bumil K4.



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

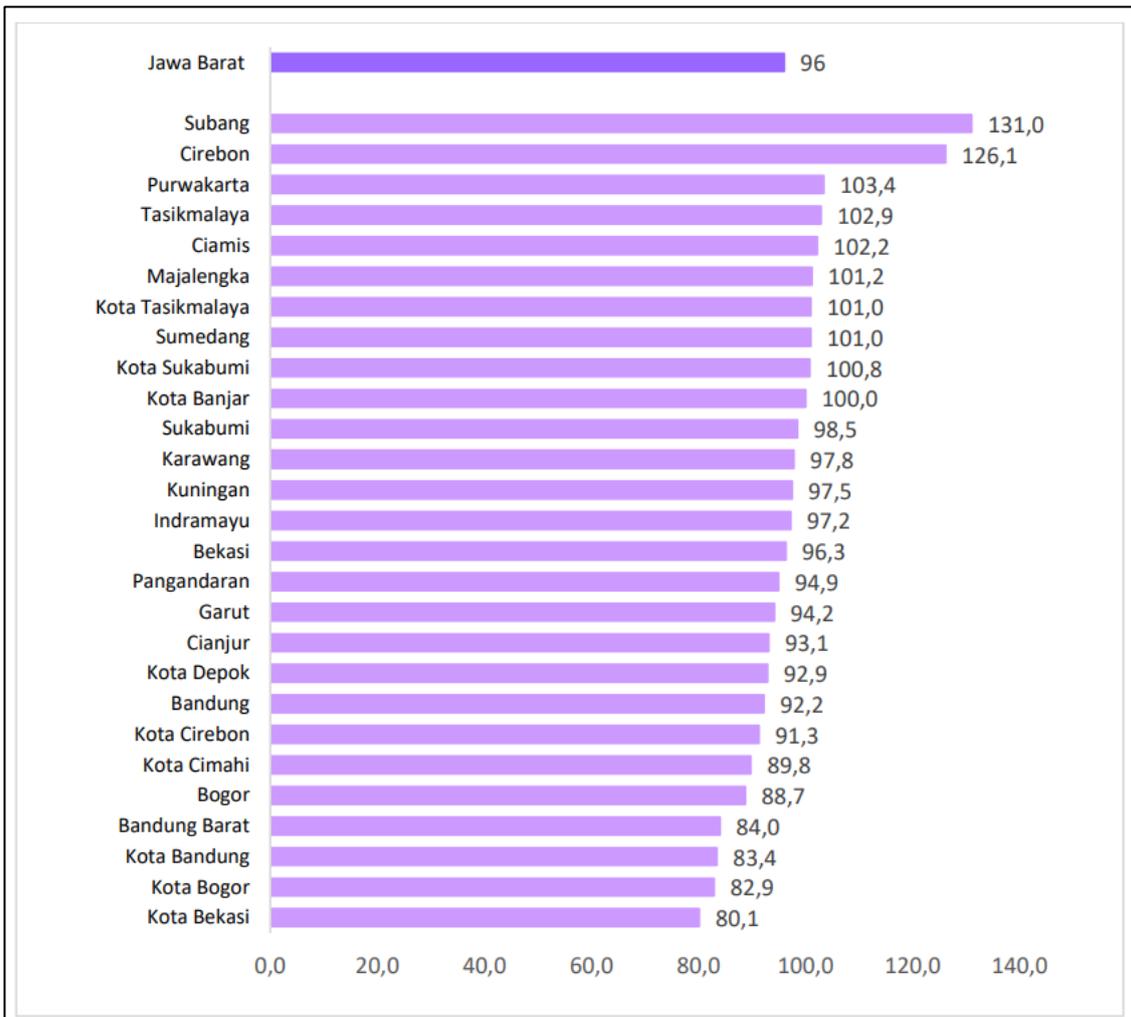
### Gambar7. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K4

Untuk memantau kesehatan Ibu hamil maka KMS ibu hamil atau Buku KIA digunakan untuk mencatat pelayanan yang sudah diterima oleh ibu selama hamil, melahirkan, nifas serta untuk bayinya dilanjutkan dengan pertumbuhan sampai umur bayinya lima tahun (Balita). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 70 % mempunyai Buku KIA, namun yang bisa menunjukkan hanya 60%.

Tenaga kesehatan yang memberi fasilitas pelayanan pemeriksaan kesehatan yang dipilih ibu hamil. Fasilitas kesehatan disediakan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dari RS hingga posyandu yang merupakan salah satu upaya untuk mendekatkan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kepada masyarakat.

Selain mengupayakan peningkatan cakupan pelayanan K4, harus diupayakan pula peningkatan kualitas K4 yang sesuai standar. Salah satu pelayanan yang diberikan saat pelayanan antenatal yang menjadi standar kualitas adalah pemberian zat besi (Fe) 90 tablet dan imunisasi TT (Tetanus Toksoid). Dengan demikian seharusnya ibu hamil yang tercatat sebagai cakupan K4 juga tercatat dalam laporan pemberian Fe3 dan TT2.

## 2.8 Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Pil Penambah Darah



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

### Gambar 8. Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Pil Penambah Darah

Pemeriksaan ibu hamil kunjungan ke-4 (K4) pada tahun 2020 sebesar 96,0 % atau sebanyak 917.417 ibu hamil (Gambar 7) dan pemberian 90 tablet tambah darah (zat besi) di Provinsi Jawa Barat sebesar 95,3 %, atau 910.396 ibu hamil. Terdapat kesenjangan sebesar 0,7 % atau 7.021 bumil tidak mendapat tablet Fe3. Kabupaten/Kota dengan cakupan Fe3 tertinggi yaitu Kabupaten Subang (131,65 %) dan yang terendah Kota Bekasi (82,06%).

## 2.9 Pelayanan Peserta Keluarga Berencana

Jumlah pasangan usia subur di Jawa Barat adalah 9 785 596, dengan peserta KB aktif sebanyak 7 289 423 (Tabel 4).

Tabel 4. Jumlah pasangan usia subur dan peserta KB aktif

Kabupaten/Kota Regency/ Municipality	Jumlah PUS Number of Fertile Age Couples	Peserta KB Aktif/Active Family Planning Participant							
		IUD	MOW	MOP	Kondom	Implant	Suntikan	Pil	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
<b>Kabupaten/Regency</b>									
Bogor	1 105 883	39 976	14 352	1 655	14 137	39 713	523 948	187 370	821 151
Sukabumi	580 513	28 685	7 125	1 974	8 960	53 296	181 087	125 945	407 072
Cianjur	584 812	32 492	3 828	1 000	7 521	35 939	205 927	133 616	420 323
Bandung	659 855	82 858	17 918	2 405	10 849	21 670	269 950	107 691	513 341
Garut	530 185	61 326	7 035	2 051	3 447	47 847	198 921	60 284	380 911
Tasikmalaya	357 070	28 271	5 582	577	2 064	17 886	159 829	42 530	256 739
Ciamis	201 282	15 167	7 839	376	2 673	9 105	82 570	33 768	151 498
Kuningan	228 336	16 686	10 775	232	2 666	22 233	95 398	13 368	161 358
Cirebon	494 301	31 061	15 710	1 562	15 964	35 868	184 926	83 221	368 312
Majalengka	272 890	13 356	11 578	1 895	4 382	16 846	131 459	38 757	218 273
Sumedang	210 314	18 365	7 099	331	1 902	12 939	103 258	26 846	170 740
Indramayu	459 227	12 539	7 667	1 586	10 662	31 143	154 394	94 820	312 811
Subang	412 836	46 650	8 165	1 652	5 789	26 584	134 927	82 839	306 606
Purwakarta	229 476	22 917	4 817	973	5 123	18 881	87 047	46 731	186 489
Karawang	567 758	24 101	10 948	2 287	12 201	30 330	212 915	117 277	410 059
Bekasi	770 150	36 405	9 549	3 886	18 612	43 667	284 416	190 157	586 692
Bandung Barat	321 992	26 933	6 507	1 151	3 146	17 918	132 031	50 094	237 780
Pangandaran	72 434	2 829	1 818	87	645	4 524	25 499	11 272	46 674
<b>Kota/ Municipality</b>									
Bogor	149 502	20 918	3 317	362	4 085	6 999	59 426	22 445	117 552
Sukabumi	59 155	6 437	1 366	152	1 317	5 069	20 489	9 322	44 152
Bandung	395 702	111 688	12 331	1 368	9 091	8 371	120 831	44 617	308 297
Cirebon	37 721	3 156	1 783	27	392	1 287	15 036	2 676	24 357
Bekasi	478 909	81 821	8 961	2 295	17 002	26 689	158 811	86 774	382 353
Depok	355 115	43 170	7 785	1 033	12 330	18 384	123 007	60 543	266 252
Cimahi	94 593	20 288	2 817	195	1 630	932	39 558	9 436	74 856
Tasikmalaya	124 081	17 979	1 545	119	1 925	4 143	46 770	17 311	89 792
Banjar	31 504	2 392	1 128	335	1 012	2 735	11 382	5 999	24 983
<b>Jawa Barat</b>	<b>9 785 596</b>	<b>848 466</b>	<b>199 345</b>	<b>31 566</b>	<b>179 527</b>	<b>560 998</b>	<b>3 763 812</b>	<b>1 705 709</b>	<b>7 289 423</b>

Sumber: Provinsi Jawa Barat dalam Angka 2022 (BPS, 2022)

Jumlah Klinik Keluarga Berencana (KKB) sebanyak 2015, jumlah PKBRS sebanyak 148 dan jumlah pos KB desa sebanyak 6910 (Tabel 5). Jumlah sarana pelayanan tertinggi terdapat di Kabupaten Cianjur.

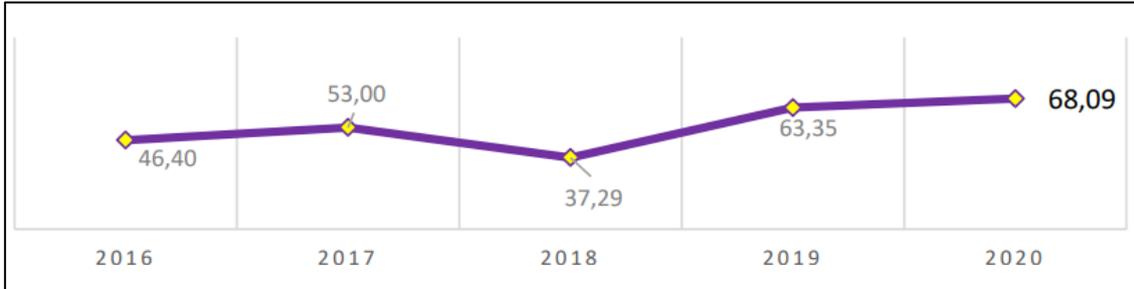
Tabel 5. Jumlah Sarana Pelayanan KB yang Dimanfaatkan oleh Akseptor KB Baru Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat

Kabupaten/ Kota <i>Regency/ Municipality</i>	2021			Jumlah <i>Total</i>
	KKB <i>Family Planning Clinic</i>	PKBRS <i>Clinic Adviser Staff</i>	Pos KB Desa <i>Village Family Planning Post</i>	
(1)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>Kabupaten/Regency</b>				
Bogor	155	6	435	596
Sukabumi	68	4	386	458
Cianjur	47	2	712	761
Bandung	79	7	647	733
Garut	143	8	443	594
Tasikmalaya	41	1	353	395
Ciamis	69	4	268	341
Kuningan	98	8	380	486
Cirebon	60	6	425	491
Majalengka	42	3	343	388
Sumedang	46	1	297	344
Indramayu	76	4	317	397
Subang	44	3	253	300
Purwakarta	105	2	203	310
Karawang	97	4	309	410
Bekasi	99	7	227	333
Bandung Barat	62	4	168	234
Pangandaran	17	1	93	111
<b>Kota/ Municipality</b>				
Bogor	54	6	68	128
Sukabumi	25	4	33	62
Bandung	162	13	151	326
Cirebon	49	8	22	79
Bekasi	167	17	85	269
Depok	85	13	63	161
Cimahi	31	4	70	105
Tasikmalaya	39	5	134	178
Banjar	55	3	25	83
<b>Jawa Barat</b>	<b>2 015</b>	<b>148</b>	<b>6 910</b>	<b>9 073</b>

Sumber: Provinsi Jawa Barat dalam Angka 2022 (BPS, 2022)

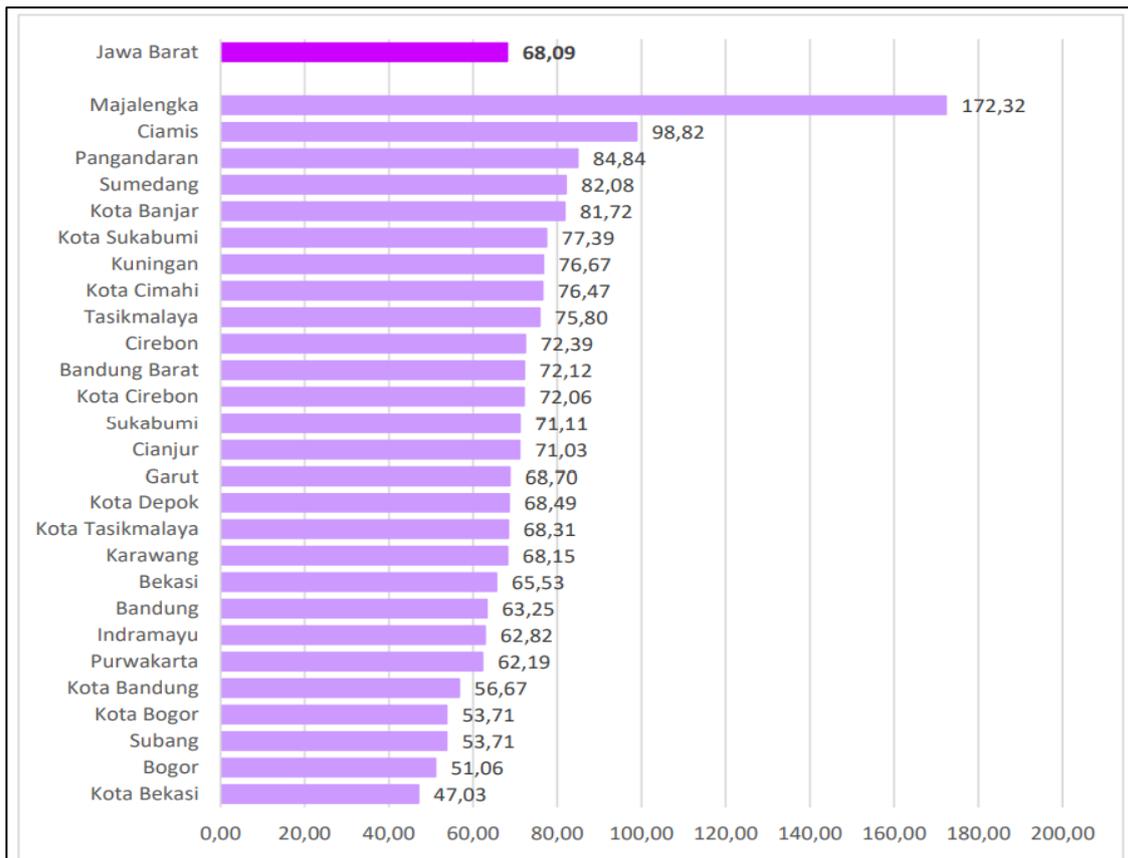
## 2.10 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 68,09% mengalami kenaikan 4,74 poin dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,35 %. Berdasarkan Kabupaten/Kota cakupan pemberian ASI tertinggi di Kota Cirebon sebesar 109,66 % sedangkan cakupan pemberian ASI tertendah di Kota Bekasi sebesar 33,81 %.



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 9. Gambar 10. Cakupan Bayi Baru Lahir di Beri ASI Eksklusif**



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 10. Cakupan Bayi Baru Lahir di Beri ASI Eksklusif**

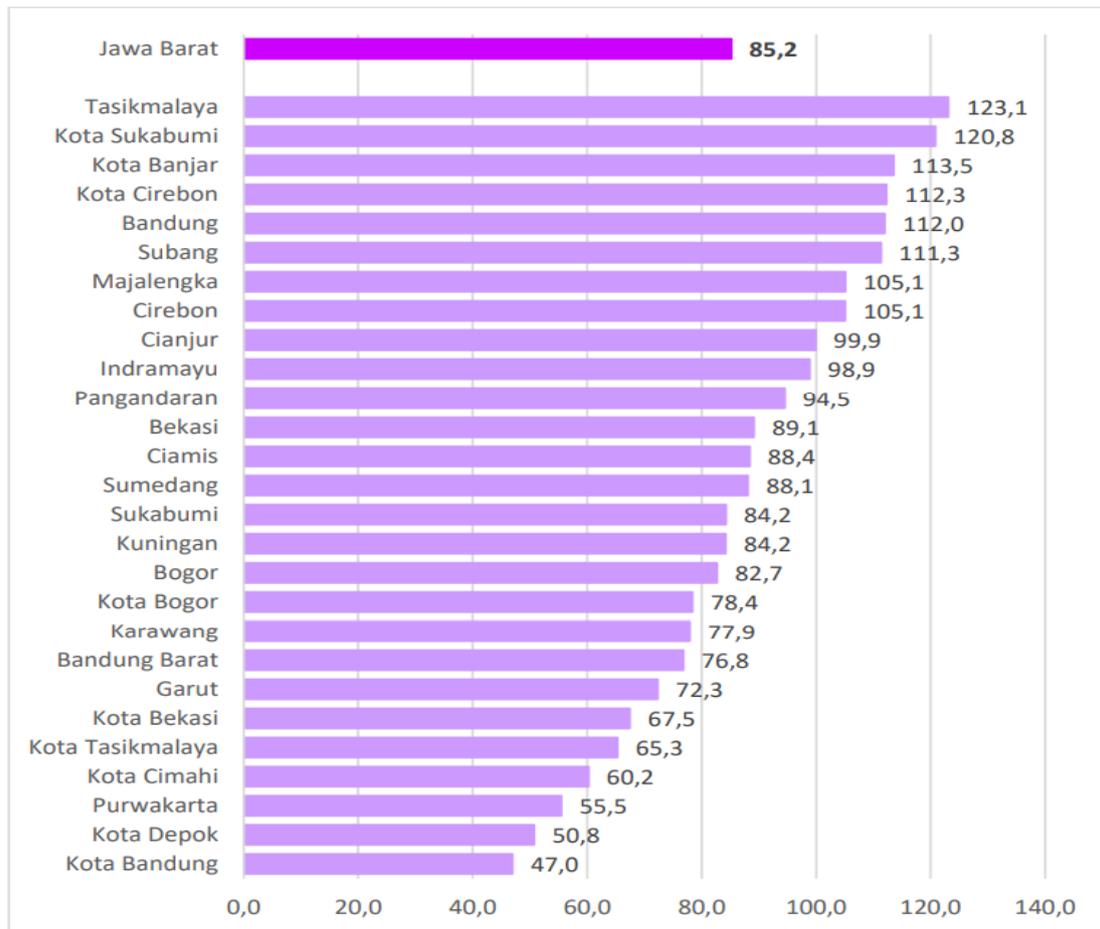
## 2.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi/Balita

Capaian Indikator pelayanan kesehatan balita di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 85,2% mengalami kenaikan 2,2 point dari tahun 2019 yaitu 83 %.



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 11. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita**



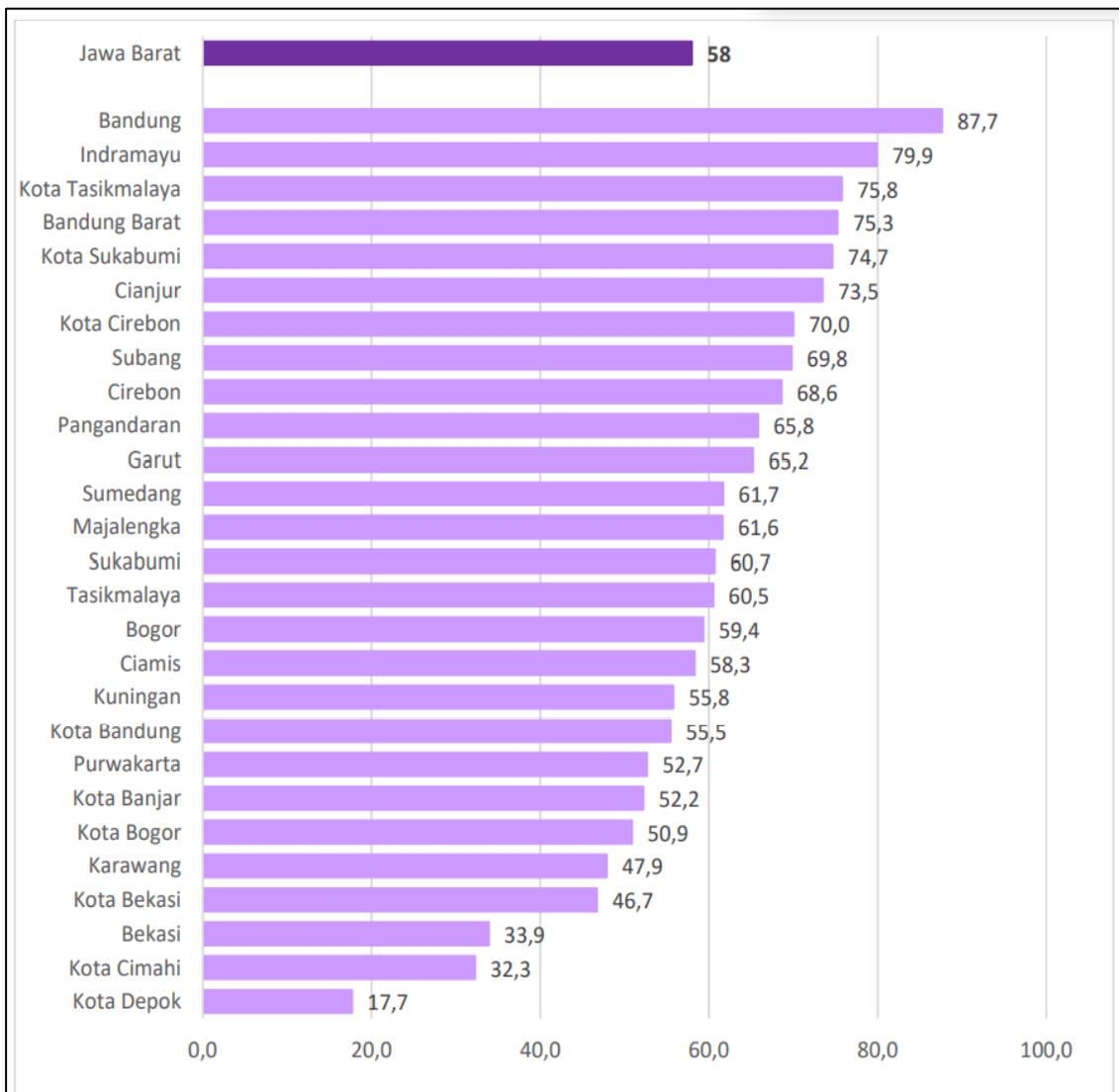
Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 12. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020**

Berdasarkan data kabupaten/kota, cakupan tertinggi lebih dari 100 % berada pada Kabupaten Tasikmalaya (123,1 %), Kota Sukabumi (120,8 %), Kota Banjar (113,5%), Kota Cirebon (112,3%), Kabupaten Bandung (112,0%), Kabupaten Subang (111,3 %), Kabupaten Majalengka (105,1%) dan Kabupaten Cirebon (105,1%) (Gambar 12).

## 2.12 Presentase Balita Ditimbang

Partisipasi masyarakat dalam penimbangan bayi usia 0 – 59 bulan (Balita) tahun 2020 sebanyak 2.459.859 Balita dari total sasaran 4.238.680 balita (58,0%). Pada gambar berikut disajikan gambaran balita yang ditimbang menurut kabupaten/kota tahun 2020.

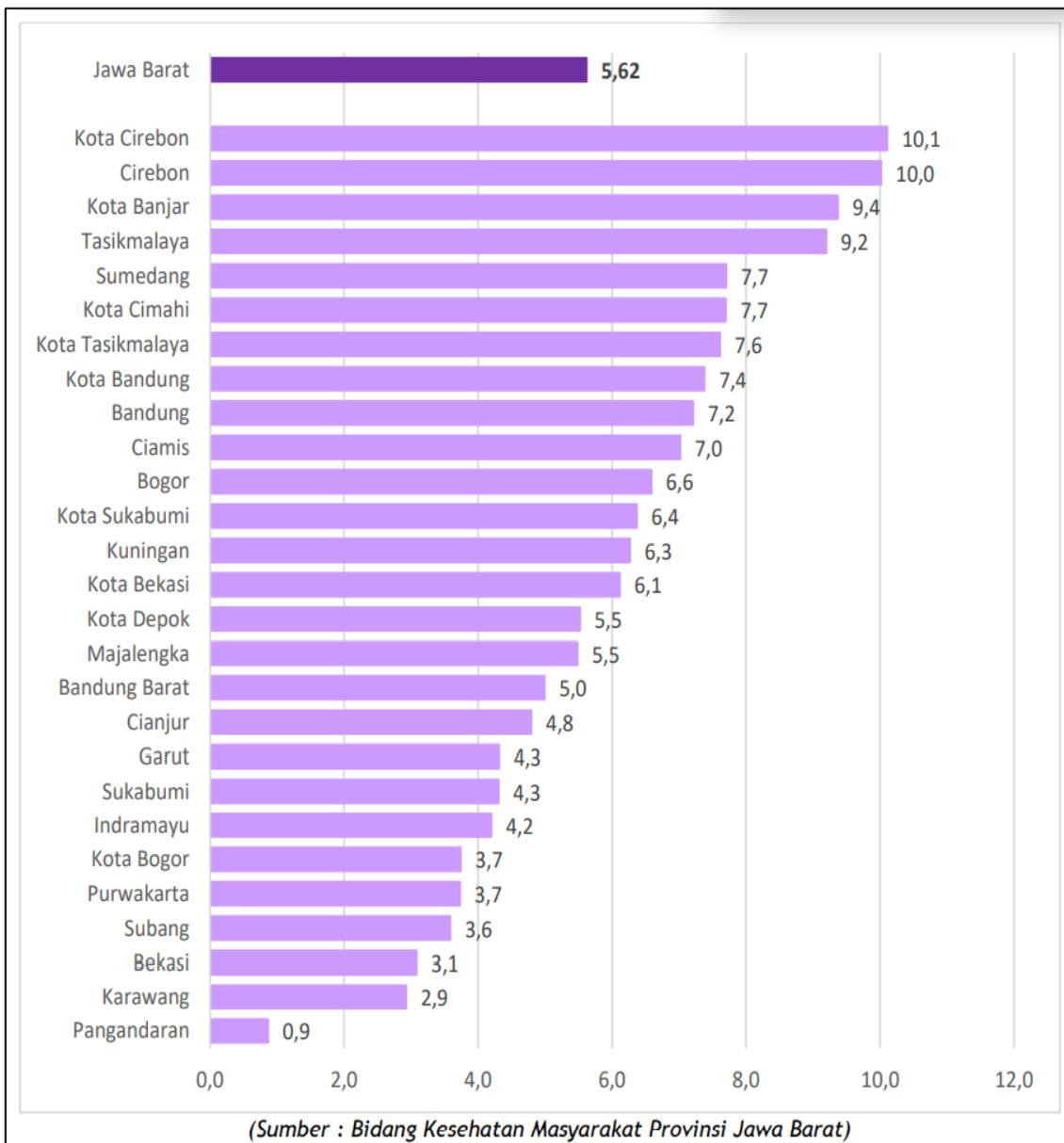


Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 13. Cakupan Penimbangan Balita (Usia 0-59 Bulan) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020**

Dilaporkan dari 27 Kabupaten/Kota, cakupan tertinggi dari Kabupaten Bandung (87,7 %) dan Kabupaten Indramayu (79,9%) sedangkan cakupan terendah dari Kota Depok (17,7%), Kota Cimahi (32,3%) dan Kabupaten Bekasi (33,9%). Data Riskesdas 2018, Prevaensi Balita di Jawa Barat memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan tingginya (kurus) yaitu sebesar 8,4 %. Sedangkan prevalensi Balita di Jawa Barat memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya (pendek) atau stunting yaitu sebesar 31.1%.

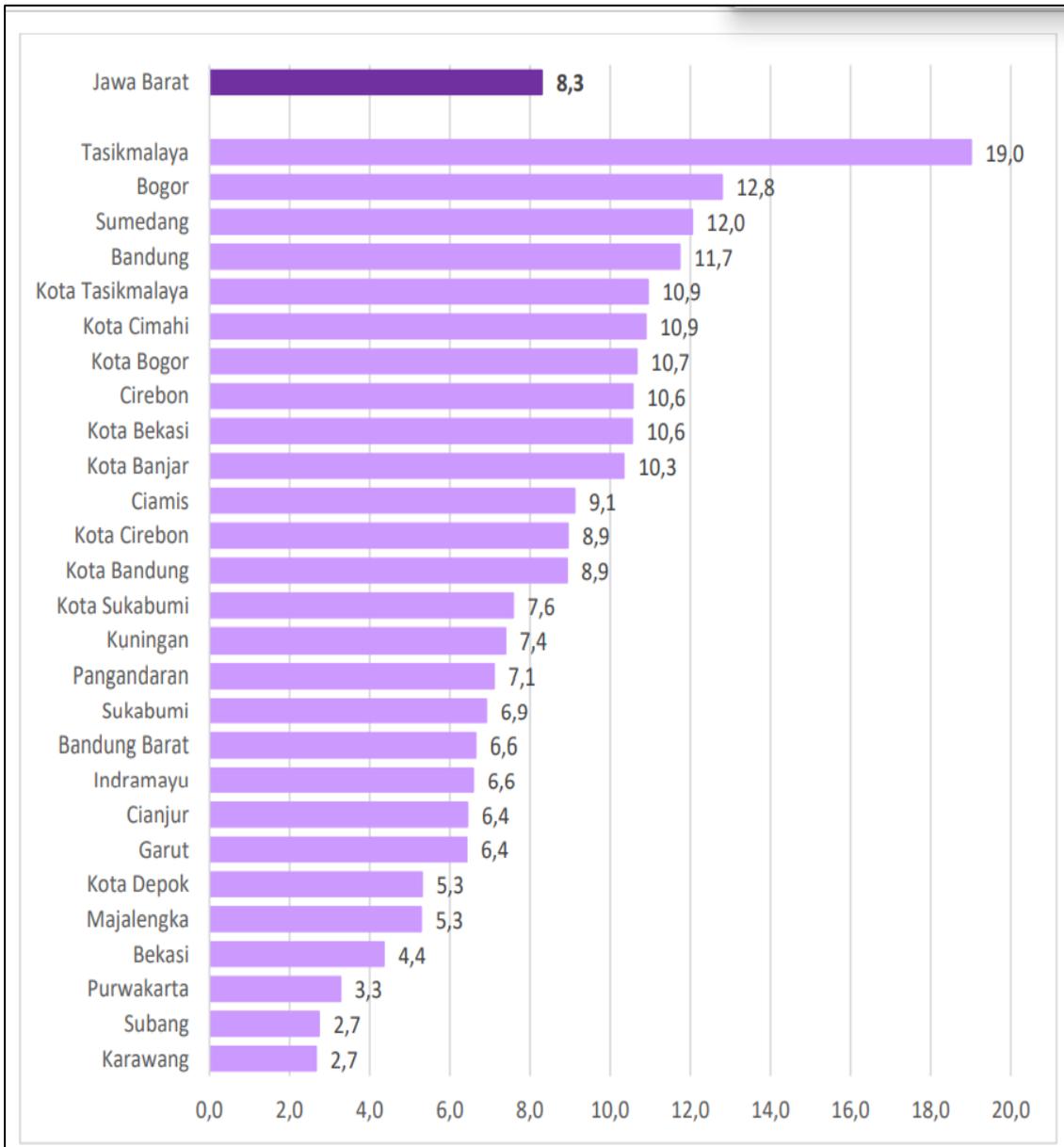
### 2.13 Persentase balita gizi kurang (BB/umur), pendek (TB/umur), dan kurus (BB/TB)



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 14. Prevalensi Balita Gizi Kurang (BB/U) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020**

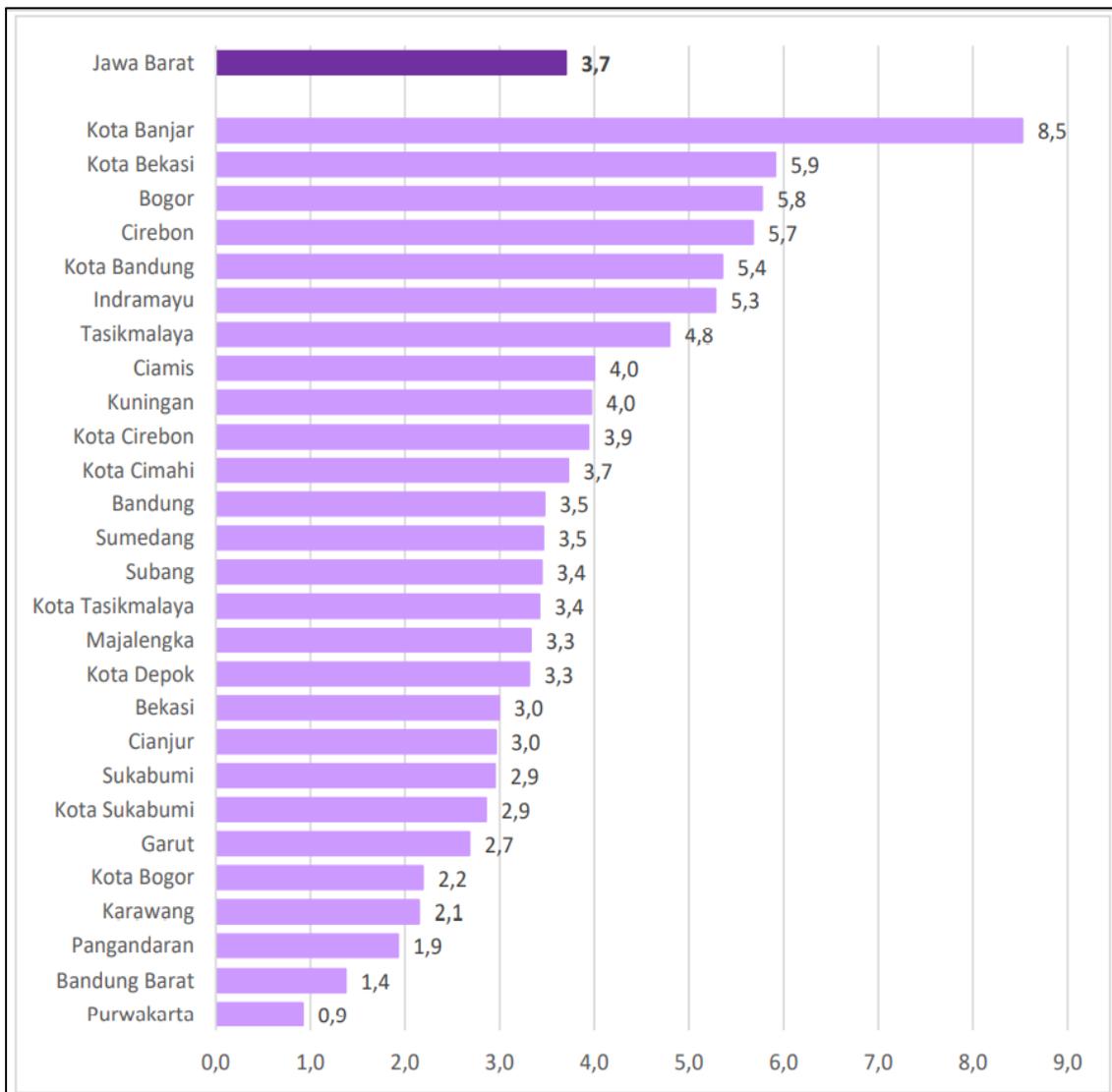
Prevalensi balita gizi kurang berdasarkan indeks BBU/U di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 5,62. Besaran prevalensi di Jawa Barat mencapai 5 % sehingga dalam kategori akut berdasarkan kategori masalah gizi masyarakat. Berdasarkan cakupan kabupaten/kota, prevalensi tertinggi berada di Kota Cirebon sebesar 10,1 dan Kabupaten Cirebon sebesar 10,0, sedangkan prevalensi terendah berada di Kabupaten Pangandaran sebesar 0,9.



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 15. Prevalensi Balita Pendek (TB/U) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020**

Prevalensi balita pendek berdasarkan indeks tinggi badan per umur (TB/U) di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 8,3. Besaran prevalensi di Jawa Barat kurang dari 20 % sehingga masih dalam kategori baik berdasarkan kategori masalah gizi masyarakat. Berdasarkan cakupan kabupaten/kota, prevalesi tertinggi berada di kabupaten Tasikmalaya (19,0), kabupaten Bogor (12,8), Kabupaten Sumedang (12,0) dan Kabupaten Bandung (11,7) sedangkan prevalensi terendah berada di Kabupaten Karawang (2,7) dan Kabupaten Subang (2,7).



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

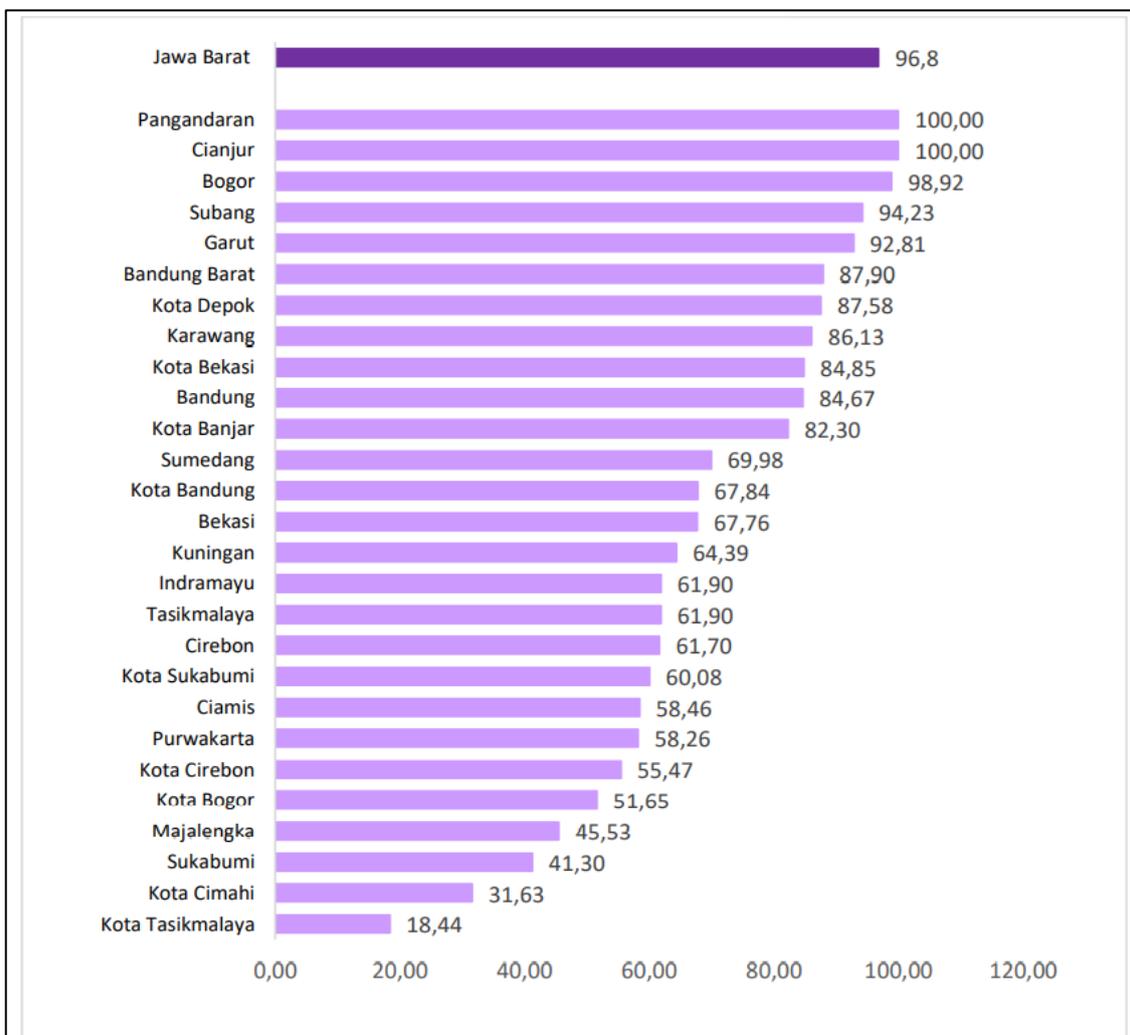
**Gambar 16. Prevalensi Balita Kurus (BB/TB) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020**

Prevalensi balita kurus di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 3,7. Besaran prevalensi di Jawa Barat kurang dari 5 % sehingga masih dalam kategori baik berdasarkan kategori masalah

gizi masyarakat. Cakupan kabupaten/kota, prevalesi tertinggi berada di Kota Banjar (8,5) sedangkan prevalensi terendah berada di Kabupaten Purwakarta (0,9).

#### 2.14 Sarana Air Minum Memenuhi Syarat

Cakupan sarana air minum memenuhi syarat tahun 2020 berdasarkan pemeriksaan sampel sarana air minum sebanyak 972.647 sarana air minum dari penyedia/penyelenggara Air Minum diperiksa dan sebanyak 941.957 sarana air minum (96,8%) memenuhi syarat baik fisik, bakteriologis maupun kimia. Berdasarkan kabupaten kota cakupan 100 % berada di Kabupaten Pangandaran dan Kabupaten Cianjur, sedangkan cakupan terendah di Kota Tasikmalaya sebesar 18,4 %.



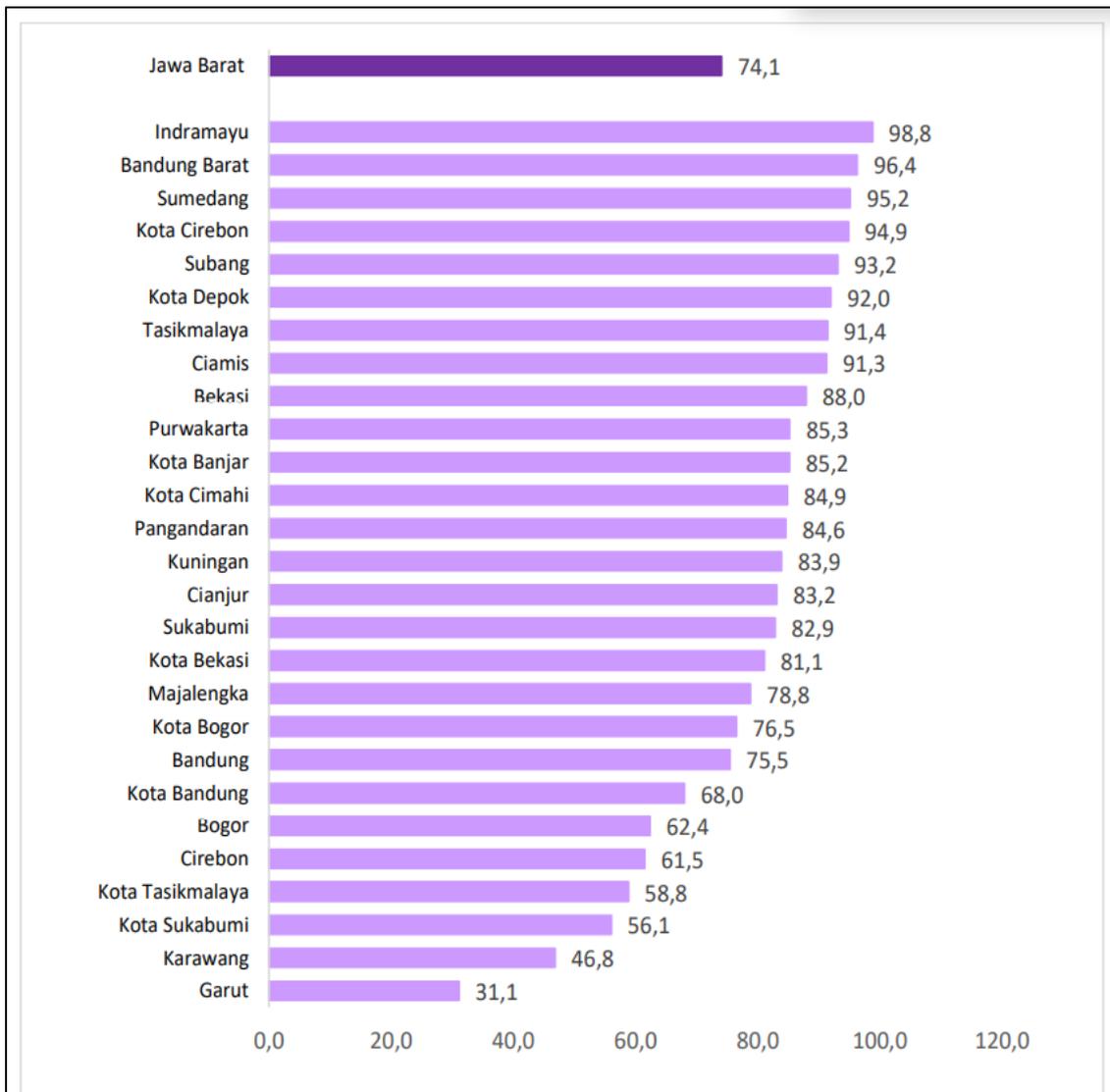
Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 17. Cakupan (%) Penyelenggara Air Minum memenuhi Syarat Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2020**

## 2.15 Keluarga dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan kabupaten kota, cakupan keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak (Jamban Sehat) di Provinsi Jawa Barat tahun 2020 adalah 74,1 %.

Cakupan sanitasi layak di kabupaten kota yang tertinggi dicapai oleh Kabupaten Indramayu (98,8%) dan Kabupaten Bandung Barat (96,4%). Sedangkan cakupan sanitasi layak terendah berada di Kabupaten Garut (31,1%) dan Kabupaten Karawang (46,8%).

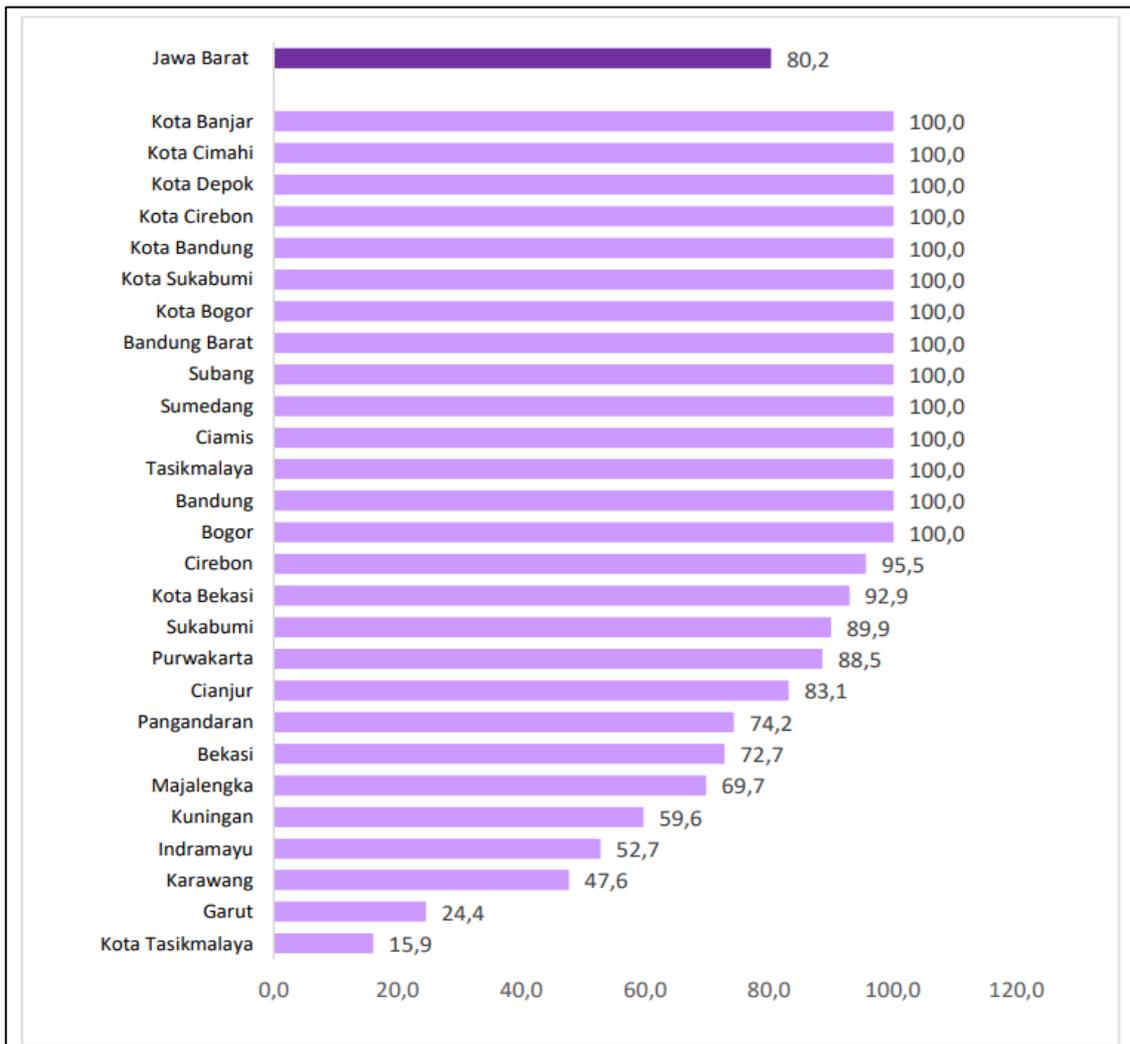


Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 18. Keluarga dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020**

## 2.16 Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sebuah wilayah desa/kelurahan disebut telah melaksanakan STBM apabila desa yang sudah melakukan pemucuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/natural leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju sanitasi total dan disebut desa STBM apabila desa yang telah mencapai 100 % penduduk melaksanakan 5 pilar STBM.



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat 2020

**Gambar 19. Cakupan Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan STBM Menurut Kabupaten Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2020**

Desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM tahun 2020 di Jawa Barat sebanyak 4.777 dari jumlah desa 5.957 (80,2%). Cakupan mencapai 100 % terdapat di 14 kabupaten/kota, yaitu Kota Banjar, Kota Cimahi, Kota Depok, Kota Cirebon, Kota Bandung, Kota Sukabumi, Kota Bogor, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Subang,

Kabupaten Sumedang, Kabupaten Ciamis, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Bandung dan Kabupaten Bogor. Sedangkan cakupan terendah pada Kota Tasikmalaya (15,9 %).

## 2.17 Pengeluaran Perkapita per Bulan

Rata-rata Pengeluaran per Kapita Sebulan Makanan dan Bukan Makanan di Jawa Barat yaitu sebesar 1 372 659 rupiah, dengan pengeluaran per kapita tertinggi di Bekasi (Tabel 6).

Tabel 6. Rata-rata Pengeluaran per Kapita Sebulan Makanan dan Bukan Makanan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat (Rupiah), 2020 dan 2021

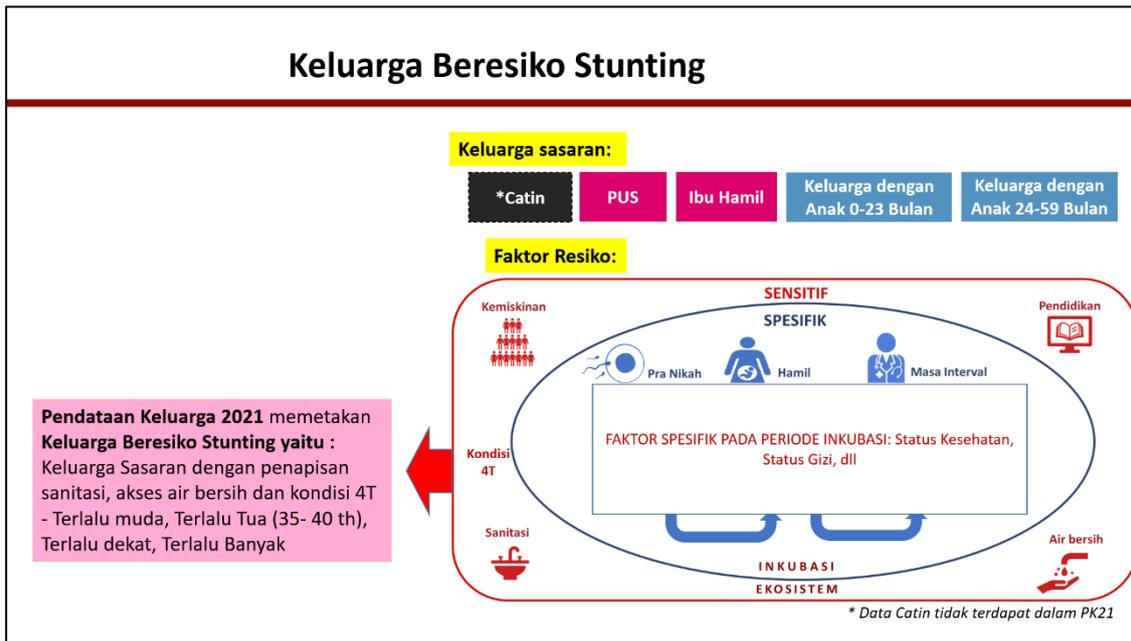
Kabupaten/Kota <i>Regency/ Municipality</i>	Makanan/ <i>Food</i>		Bukan Makanan/ <i>Non-Food</i>		Jumlah/ <i>Total</i>	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<i>Kabupaten/Regency</i>						
Bogor	570 196,98	612 364,00	541 626,84	608 305,28	1 111 823,82	1 220 669,29
Sukabumi	550 412,16	587 138,45	368 344,95	431 644,09	918 757,11	1 018 782,54
Cianjur	513 047,41	556 468,00	414 151,08	402 979,00	927 198,49	959 446,99
Bandung	568 756,56	620 474,75	615 787,78	590 469,45	1 184 544,34	1 210 944,21
Garut	554 237,08	503 986,73	385 828,14	327 115,56	940 065,22	831 102,30
Tasikmalaya	507 165,20	498 168,56	342 490,33	386 134,07	849 655,53	884 302,63
Ciamis	563 382,40	570 809,99	446 951,72	450 760,54	1 010 334,12	1 021 570,53
Kuningan	614 074,26	668 911,48	543 463,83	542 773,42	1 157 538,09	1 211 684,90
Cirebon	564 453,90	566 212,82	421 404,99	450 553,76	985 858,88	1 016 766,58
Majalengka	621 053,23	609 659,26	502 160,63	486 079,43	1 123 213,86	1 095 738,70
Sumedang	646 390,34	617 520,56	624 901,83	526 796,77	1 271 292,17	1 144 317,33
Indramayu	663 171,56	732 021,24	496 281,99	516 616,82	1 159 453,55	1 248 638,06
Subang	579 196,41	650 017,69	481 004,98	504 402,77	1 060 201,40	1 154 420,45
Purwakarta	598 440,69	725 560,76	617 996,00	674 926,12	1 216 436,70	1 400 486,88
Karawang	612 070,15	650 008,74	543 038,98	592 394,72	1 155 109,13	1 242 403,46
Bekasi	806 355,15	788 433,64	901 759,44	800 147,95	1 708 114,60	1 588 581,60
Bandung Barat	539 250,68	536 892,41	468 655,55	415 727,96	1 007 906,22	952 620,37
Pangandaran	635 969,16	648 635,53	495 709,12	531 095,49	1 131 678,28	1 179 731,01
<i>Kota/ Municipality</i>						
Bogor	723 928,43	821 639,27	996 765,76	1 138 860,59	1 720 694,19	1 960 499,86
Sukabumi	722 617,15	665 455,43	723 142,28	817 691,78	1 445 759,43	1 483 147,21
Bandung	825 379,50	866 068,19	1 133 461,53	1 216 306,70	1 958 841,02	2 082 374,89
Cirebon	654 099,54	669 035,36	820 119,17	960 672,55	1 474 218,72	1 629 707,91
Bekasi	1 005 521,49	989 868,73	1 341 564,91	1 498 594,40	2 347 086,40	2 488 463,13
Depok	907 826,56	921 596,64	1 261 905,55	1 383 344,84	2 169 732,12	2 304 941,48
Cimahi	786 372,06	772 401,26	1 022 418,04	1 054 670,48	1 808 790,10	1 827 071,74
Tasikmalaya	625 871,63	654 505,93	629 832,99	656 269,21	1 255 704,61	1 310 775,14
Banjar	628 655,53	575 841,10	516 142,15	513 135,55	1 144 797,68	1 088 976,65
<b>Jawa Barat</b>	<b>655 838,24</b>	<b>677 382,61</b>	<b>669 121,59</b>	<b>695 276,49</b>	<b>1 324 959,83</b>	<b>1 372 659,10</b>

Tabel 7. Persentase Pengeluaran per Kapita Sebulan Makanan dan Bukan Makanan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, 2020 dan 2021

Kabupaten/Kota <i>Regency/Municipality</i>	Makanan <i>Food</i>		Bukan Makanan <i>Non-Food</i>	
	2020	2021	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Kabupaten/Regency</i>				
Bogor	51,28	50,17	48,72	49,83
Sukabumi	59,91	57,63	40,09	42,37
Cianjur	55,33	58,00	44,67	42,00
Bandung	48,01	51,24	51,99	48,76
Garut	58,96	60,64	41,04	39,36
Tasikmalaya	59,69	56,33	40,31	43,67
Ciamis	55,76	55,88	44,24	44,12
Kuningan	53,05	55,21	46,95	44,79
Cirebon	57,26	55,69	42,74	44,31
Majalengka	55,29	55,64	44,71	44,36
Sumedang	50,85	53,96	49,15	46,04
Indramayu	57,20	58,63	42,80	41,37
Subang	54,63	56,31	45,37	43,69
Purwakarta	49,20	51,81	50,80	48,19
Karawang	52,99	52,32	47,01	47,68
Bekasi	47,21	49,63	52,79	50,37
Bandung Barat	53,50	56,36	46,50	43,64
Pangandaran	56,20	54,98	43,80	45,02
<i>Kota/ Municipality</i>				
Bogor	42,07	41,91	57,93	58,09
Sukabumi	49,98	44,87	50,02	55,13
Bandung	42,14	41,59	57,86	58,41
Cirebon	44,37	41,05	55,63	58,95
Bekasi	42,84	39,78	57,16	60,22
Depok	41,84	39,98	58,16	60,02
Cimahi	43,48	42,28	56,52	57,72
Tasikmalaya	49,84	49,93	50,16	50,07
Banjar	54,91	52,88	45,09	47,12
<b>Jawa Barat</b>	<b>49,50</b>	<b>49,35</b>	<b>50,50</b>	<b>50,65</b>

Persentase Pengeluaran per Kapita Makanan adalah 49.35 persen dan non-makanan adalah 50,65 persen (Tabel 7).

## 2.18 Keluarga berisiko Stunting

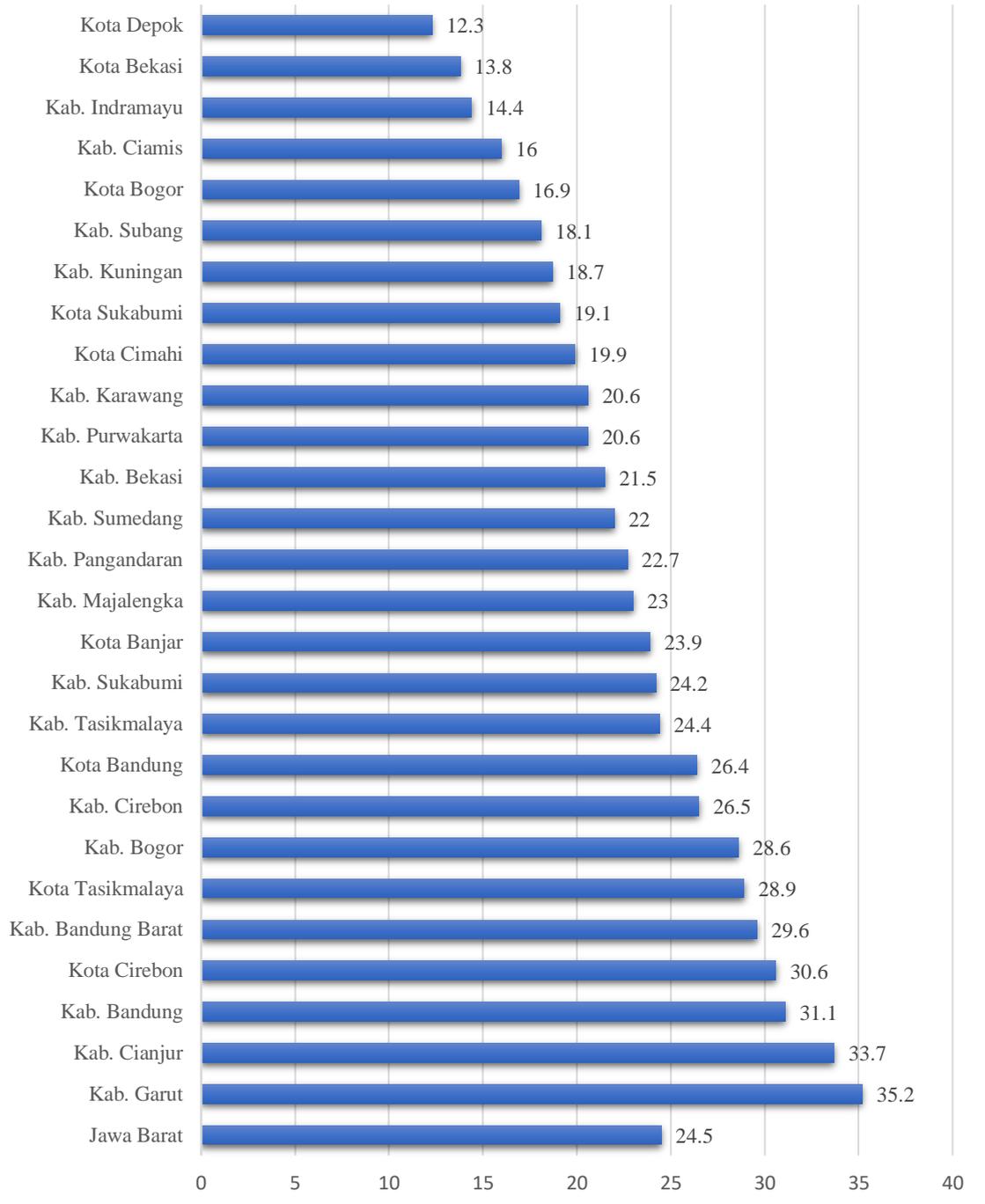


**Gambar 20. Keluarga berisiko stunting**

### Prevalensi Stunting dan Penyebabnya

Berdasarkan data SSGBI, prevalensi stunting di Jawa Barat pada tahun 2021 adalah 24,5. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian stunting mengalami penurunan. Persentase tertinggi prevalensi balita dengan stunting di Jawa Barat ditemukan di Kabupaten Garut (33,7%) dan Cianjur (35,2%).

**PREVALENSI BALITA STUNTED (TINGGI BADAN MENURUT UMUR) BERDASARKAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI JAWA BARAT, SSGI 2021**



**Gambar 21. Prevalensi Stunting Provinsi Jawa Barat**

Beberapa faktor penyebab utama stunting di Jawa Barat adalah:

- Faktor ekonomi. Pada tahun 2020 masih terdapat 1,1 juta keluarga miskin atau sebanding dengan 8,87 persen dari 12,6 juta keluarga. Keluarga miskin di pedesaan lebih banyak dibandingkan di perkotaan. Meningkatkan 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 keluarga menyebabkan daya beli menurun sehingga kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi menjadi rendah yang selanjutnya berdampak pada tidak terpenuhinya zat gizi.
- Rendahnya pemberian ASI Eksklusif. Hasil diskusi di lapangan disebutkan bahwa masih banyak ibu yang mengira bayinya tidak cukup kenyang ketika hanya diberikan ASI saja sehingga pemberian makanan tambahan di usia kurang dari 6 bulan sudah dilakukan, sebagian lagi dikarenakan banyak ibu balita yang bekerja sehingga bayi ditinggal pada pengasuh dan anak diberikan makanan tambahan.
- KEK pada Ibu hamil. Hasil penelitian Sumarno (2005) bahwa KEK pada Ibu Hamil di Jawa Barat disebabkan karena Ibu mengalami sakit, anemi dan kekurangan gizi sebelum hamil. Ibu yang mengalami sakit lebih dari 2 minggu selama hamil akan memiliki peluang 1,66 kali terjadinya KEK dibandingkan ibu yang tidak pernah sakit; Ibu yang mengalami anemi memiliki peluang 1,28 kali terjadi KEK selama hamil dibandingkan Ibu yang tidak anemi; dan Ibu yang kekurangan gizi (kurus) sebelum hamil akan memiliki resiko KEK 2,56 kali dibandingkan yang tidak kurus. Berdasarkan hal tersebut maka perbaikan gizi selama remaja atau sebelum menikah akan membantu mengurangi resiko KEK pada saat hamil.
- Berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah dapat disebabkan karena terhambatnya pertumbuhan janin selama dalam kandungan atau bisa juga disebabkan karena bayi lahir premature. BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak cukup, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang stunting.
- Pernikahan anak. Pada tahun 2019, jumlah pernikahan anak mencapai 21 499 kasus dan jumlah tersebut menurun pada tahun 2020 menjadi 9 821 kasus. Pernikahan anak dapat disebabkan karena budaya, faktor ekonomi dan hamil di luar nikah. Pernikahan anak rentan terjadinya stunting karena selain rawan melahirkan anak BBLR, pernikahan anak juga dihadapkan pada berbagai ketidaksiapan, baik secara fisik, finansial, mental yang berpengaruh terhadap kualitas anak yang dilahirkan.
- Pendidikan rendah. Rata-rata Lama Sekolah (RLS) Jawa Barat pada tahun 2020 mencapai 8,55 tahun, berarti rata-rata penduduk di Jawa Barat menyelesaikan pendidikan sampai tamat kelas 2 SMP. Rata-rata lama sekolah terendah adalah Indramayu (6,30) dan tertinggi adalah Kota Depok (11,29 tahun).

### BAB III ANALISIS DATA PK21

#### 3.1 Analisa Data PK21 Berdasarkan Kategori Usia Perkawinan

Berdasarkan rata-rata usia menikah, usia menikah kepala keluarga adalah 24 tahun dan usia menikah istri adalah 21 tahun. Secara keseluruhan dari sebelas kota/kabupaten usia menikah kepala keluarga berada di usia lebih dari 20 tahun sedangkan usia menikah istri berada pada rentang usia 19-23 tahun. Rata-rata usia menikah 19 tahun dapat ditemukan di kabupaten cianjur, tasikmalaya dan garut (Tabel 8).

Tabel 8. Rata-rata Usia Nikah Kepala Keluarga dan Isteri

No	Nama Kab/Kota	Usia Nikah KK	Usia Nikah Isteri
1	Cianjur	22	19
2	Tasikmalaya	23	19
3	Kota Cimahi	25	22
4	Indramayu	22	20
5	Bogor	24	21
6	Kota bandung	25	23
7	Bandung	23	20
8	Bandung barat	23	20
9	Majalengka	23	20
10	Kota banjar	24	21
11	Garut	23	19
	JABAR	24	21

Jika dilihat dari usia menikah istri yang  $\leq 19$  tahun maka diketahui bahwa di Jawa Barat masih terdapat 32.83 persen atau sebanyak 3.151.338 perempuan yang menikah di usia  $\leq 19$  tahun. Dari sebelas kota/kabupaten dapat dilihat bahwa kabupaten Cianjur lebih dari setengahnya (51.31%) perempuan menikah di usia  $\leq 19$  tahun. Sedangkan di Tasikmalaya, Bandung Barat, Majalengka dan Garut lebih dari 40.0 persen yang perempuannya menikah di usia  $\leq 19$  tahun (Tabel 9). Kondisi tersebut mengindikasikan adanya pernikahan anak. Faktor penyebab pernikahan anak di Jawa Barat adalah hamil di luar nikah, ekonomi, adat dan budaya serta rendahnya pengetahuan orangtua.

Tabel 9. Sebaran Responden Berdasarkan Usia Nikah Istri  $\leq$  19 tahun

No	Nama Desa	Usia Nikah Istri < 19 tahun	
		n	%
1	Cianjur	267165	51,31
2	Tasikmalaya	177529	44,82
3	Kota Cimahi	15323	13,99
4	Indramayu	133926	38,15
5	Bogor	315133	29,84
6	Kota bandung	63304	15,29
7	Bandung	248450	32,72
8	Bandung barat	167405	43,58
9	Majalengka	118994	41,08
10	Kota banjar	12640	30,33
	Garut	237125	42,01
JABAR		3151338	32,83

### 3.2 Analisa Data PK21 Berdasarkan Jumlah Ibu Hamil

Data menunjukkan bahwa di Jawa Barat terdapat 3,96 persen istri sedang hamil dengan rata-rata usia kehamilan 21 minggu. Dari sebelas kota/kabupaten status kehamilan tertinggi terdapat di Kota Banjar (5,06%), Cianjur (4,74%) dan Garut (4,64%) (Tabel 10).

Tabel 10. Sebaran responden berdasarkan status kehamilan

No	Nama kab/kota	Hamil (%)	Rata-rata usia kehamilan (minggu)
1	Cianjur	4,74	21
2	Tasikmalaya	4,07	20
3	Kota Cimahi	3,67	22
4	Indramayu	2,96	20
5	Bogor	4,01	21
6	Kota bandung	3,59	22
7	Bandung	3,88	21
8	Bandung barat	4,53	21
9	Majalengka	4,04	22
10	Kota banjar	5,06	22
11	Garut	4,64	20
Jawa barat		3,96	21

### 3.3 Analisa Data PK21 Berdasarkan Unmeet Need

Hasil pendataan keluarga 2021 menunjukkan bahwa di Jawa Barat lebih dari setengahnya (61,6%) peserta KB dan 38,4 persen bukan peserta KB. Persentase tertinggi yang tidak ber-KB ditemukan di Kabupaten Indramayu (48.9%) dan Kota Bandung (40,4%) (Tabel 11). Menurut Marliza (2013), banyak faktor yang mempengaruhi keikutsertaan ber-KB, yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman orang disekitarnya dan status ekonomi. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pengetahuan adalah penentu yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pada umumnya pengetahuan mempengaruhi seseorang untuk ber KB dan pengetahuan yang rendah membuat seseorang tidak ingin menggunakan KB. Pengalaman baik yang diperoleh dari orang lain akan menjadi motivasi seseorang menggunakan alat kontrasepsi. Status sosial ekonomi rendah pada umumnya tidak menggunakan kontrasepsi karena beranggapan KB itu mahal.

Tabel 11. Sebaran responden berdasarkan kesertaan ber-kb

No	Nama desa	Peserta kb (%)	Bukan peserta kb
1	Cianjur	64,4	35,6
2	Tasikmalaya	67,0	33,0
3	Kota Cimahi	66,8	33,2
4	Indramayu	51,1	48,9
5	Bogor	60,5	39,5
6	Kota bandung	59,6	40,4
7	Bandung	71,7	28,3
8	Bandung barat	69,2	30,8
9	Majalengka	69,3	30,7
10	Kota banjar	66,8	33,2
11	Garut	66,9	33,1
Jawa barat		61,6	38,4

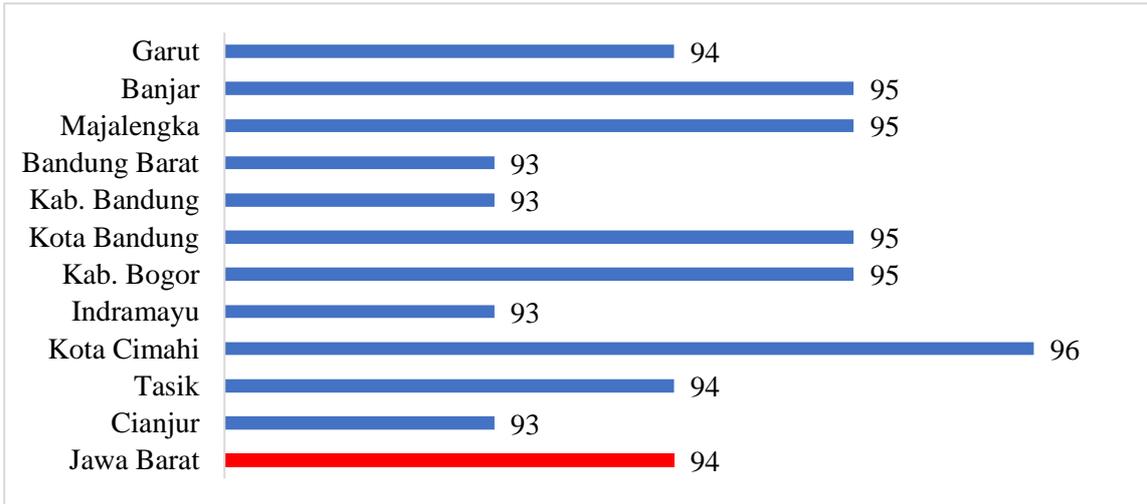
Berdasarkan alat kontrasepsi yang digunakan lebih dari setengahnya alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik (60,8%), selanjutnya PIL (18,0) dan IUD (10,1%). KB suntik paling banyak digunakan di Kabupaten Tasikamalaya (70,0%), Bogor (70,2%) dan Majalengka (69,1%) (Tabel 12).

Tabel 12. Sebaran responden berdasarkan alat kontrasepsi yang digunakan

No	Kab/kota	Mow/steril wanita	Mop/steri pria	Iud/spiral/ Akdr	Implant /susuk,	Suntik	Pil	Kondom	Mal	Tradisional
1	Cianjur	1,1	0,1	4,3	7,9	61,2	24,7	0,4	0,1	0,2
2	Tasikmalaya	1,8	0,1	8,1	4,7	70,0	14,6	0,4	0,0	0,3
3	Kota Cimahi	4,8	0,3	28,1	1,3	43,9	18,3	2,8	0,0	0,4
4	Indramayu	2,7	0,2	2,5	7,1	68,6	17,9	0,5	0,0	0,4
5	Bogor	2,8	0,1	4,3	3,1	70,2	17,6	1,2	0,0	0,6
6	Kota bandung	3,9	0,2	30,2	1,4	42,6	17,6	3,5	0,1	0,6
7	Bandung	3,1	0,3	15,8	3,5	54,7	20,6	1,6	0,0	0,3
8	Bandung barat	2,9	0,4	10,7	6,2	57,3	20,9	1,3	0,0	0,3
9	Majalengka	4,8	0,3	3,9	5,8	69,1	15,4	0,5	0,0	0,2
10	Kota banjar	4,3	0,9	10,1	10,3	43,9	27,8	2,4	0,0	0,3
11	Garut	2,0	0,2	15,8	8,7	61,1	11,5	0,5	0,0	0,2
	Jawa barat	3,4	0,2	10,1	5,6	60,8	18,0	1,4	0,0	0,5

**3.4 Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan (pk4)**

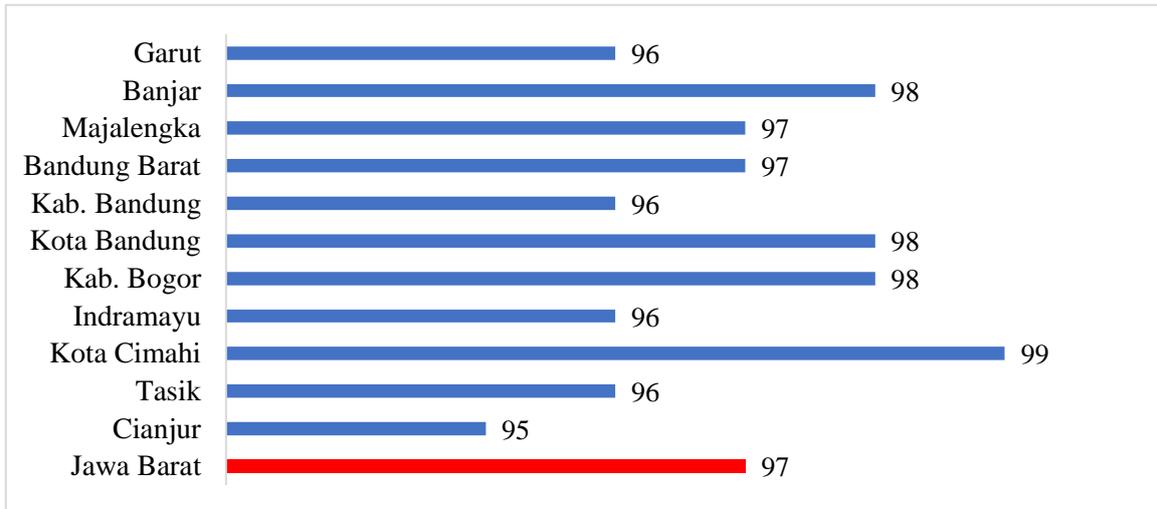
Selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan. Hampir seluruh keluarga di Jawa Barat (94,0%) selama 6 bulan terakhir memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan (Gambar 21).



**Gambar 22. Sebaran responden berdasarkan indikator kemandirian keluarga (penghasilan)**

**3.5 Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Selama 6 (enam) bulan terakhir, setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” (makanan pokok, sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2 (dua) kali sehari (pk5)**

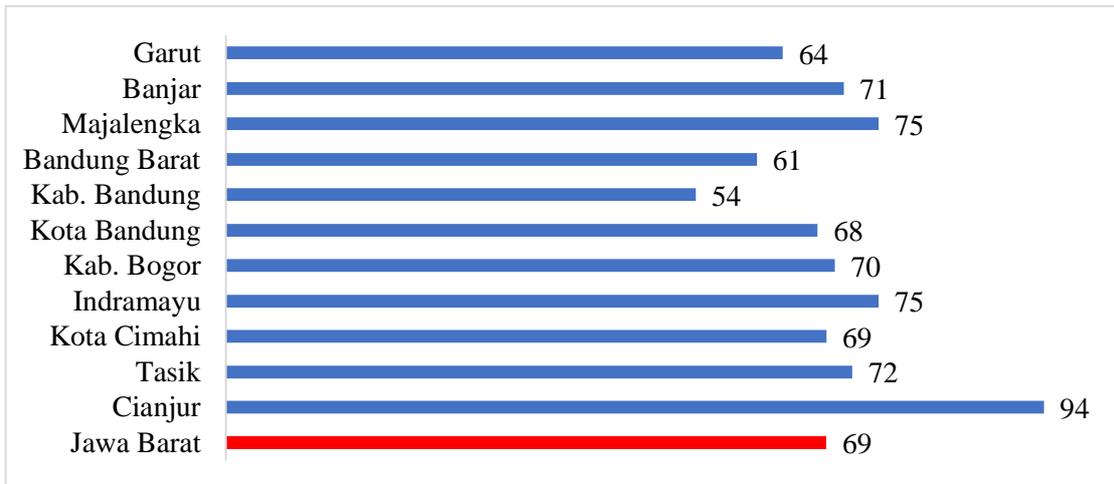
Selama 6 (enam) bulan terakhir, setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” (makanan pokok, sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2 (dua) kali sehari. Hampir seluruh keluarga di Jawa Barat (97,0%) selama 6 bulan terakhir “makanan beragam” (makanan pokok, sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2 (dua) kali sehari (Gambar 22).



**Gambar 23. Sebaran responden berdasarkan indikator kemandirian keluarga (makanan)**

**3.6 Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Keluarga memiliki tabungan/simpanan (uang kontan, perhiasan, hewan ternak, hasil kebun, dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan (pk6)**

**Keluarga memiliki tabungan/simpanan (uang kontan, perhiasan, hewan ternak, hasil kebun, dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan.** Di Jawa Barat lebih dari setengahnya (69,0%) memiliki tabungan/simpanan (uang kontan, perhiasan, hewan ternak, hasil kebun, dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan. Kabupaten Cianjur (94,0%) hampir seluruh keluarga memiliki tabungan/simpanan (Gambar 23).



**Gambar 24. Sebaran responden berdasarkan indikator kemandirian keluarga (tabungan)**

### 3.7 Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis Atap Rumah Terluas (PK19)

Data menunjukkan bahwa di Jawa Barat persentase tertinggi keluarga memiliki atap rumah dengan genteng (87,4%) dan sebanyak 10,0 persen menggunakan asbes/seng (Tabel 13). Dari sebelas kota/kabupaten secara keseluruhan Sebagian besar keluarga menggunakan genteng sebagai atap rumah. Menurut Darmiah et al (2015), penggunaan seng sebagai penutup atap tidak dianjurkan untuk bangunan utama, kecuali bangunan yang bersifat sederhana dan sementara. Hal ini disebabkan karena seng dapat menimbulkan suara yang gaduh serta tidak isolasi terhadap panas maupun dingin. Bagi masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah kebawah, seng merupakan alternatif yang tepat untuk digunakan karena harga relatif murah dan terjangkau.

Tabel 13. Sebaran responden berdasarkan jenis atap rumah

No	Atap rumah	Jawa barat	Cianjur	Tasik	Kota Cima hi	Indramayu	Kab bogor	Kota bandun g	Kab bandun g	Bandun g barat	Maja Lengka	Banja r	Garut
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	Beton	2,3	1,5	2,5	6,5	1,0	2,2	7,6	3,4	2,6	0,7	0,9	3,4
2.	Genteng	87,4	88,8	93,1	86,2	96,3	76,7	82,7	93,0	91,4	98,7	95,4	93,6
3.	Asbes/seng	10,0	9,3	3,8	7,1	2,4	20,7	9,5	3,4	5,7	0,5	3,3	2,6
4.	Kayu/sirap	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
5.	Bambu	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
6.	Jerami/ijuk/rumba/daun-daunan	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.	Lainnya	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,2

### 3.8 Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis dinding rumah terluas (PK20)

Sebagian besar keluarga memiliki rumah dengan dinding tembok (88,5%). Walaupun demikian masih ditemukan jenis dinding lainnya seperti kayu/papan (3,9%), seng (0,1%) dan bambu (5,6%). Rumah dengan dinding kayu/papan (11,7%) dan bambu (18,8%) paling banyak ditemukan di Kabupaten Cianjur (Tabel 14). Menurut Pradita et al (2018), rumah yang sehat harus memiliki dinding rumah kedap air yang berfungsi untuk mendukung atau menyangga atap, menahan angin dan air hujan, melindungi dari panas dan debu dari luar serta menjaga kerahasiaan penghuninya. Jenis dinding yang sebaiknya digunakan untuk rumah yaitu yang permanen dan kedap terhadap air yakni yang terbuat dari tembok/ batu bara yang diplester.

Tabel 14. Sebaran responden berdasarkan dinding rumah

No	Dinding rumah	Jawa barat	Cianjur	Tasik	Kota Cimahi	Indramayu	Kab bogor	Kota bandung	Kab bandung	Bandung barat	Maja Lengka	Banjar	Garut
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	Tembok	88,5	67,6	73,7	99,4	96,0	97,0	98,5	82,7	81,8	94,7	87,7	72,5
2.	Kayu/papan	3,9	11,7	6,1	0,4	1,6	1,2	1,2	6,0	5,0	1,5	2,9	10,3
3.	Seng	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
4.	Bambu	5,6	18,8	16,3	0,1	1,2	1,1	0,1	7,0	9,0	2,4	4,8	13,9
5.	Lainnya	1,9	1,9	3,8	0,1	1,0	0,6	0,2	4,3	4,2	1,4	4,5	3,2

### 3.9 Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis lantai Rumah Terluas (PK21)

Sebagian besar keluarga (83,4%) menempati rumah dengan lantai keramik/marmer/granit/ ubin/tegal/teraso. Kondisi tersebut juga ditemukan pada keluarga di sebelas kota/kabupaten (Tabel 15). Jenis lantai lainnya yang dimiliki oleh sebagian kecil keluarga adalah semen (8,8%) dan kayu/papan (5,3%). Sebanyak 0,9 persen keluarga memiliki rumah dengan jenis lantai tanah. Keluarga dengan jenis lantai rumahnya tanah paling banyak ditemukan di Kabupaten Indramayu (4,0%). Menurut Pradita et al (2018), jenis lantai yang memenuhi syarat kesehatan adalah yang kedap air dan mudah dibersihkan, seperti jenis lantai yang terbuat dari plester, ubin, semen, porselen atau keramik, sedangkan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah tidak kedap air seperti jenis lantai tanah, papan, dan lontar. Jenis lantai tidak kedap air merupakan salah satu faktor risiko kejadian TB paru karena bakteri penyebab TB dapat bertahan hidup di tempat yang lembab.

Tabel 15. Sebaran responden berdasarkan jenis lantai rumah

No	Lantai rumah	Jawa Barat	Cianjur	Tasik	Kota Cimahi	Indramayu	Kab Bogor	Kota Bandung	Kab Bandung	Bandung barat	Maja Lengka	Banjar	Garut
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	Keramik/granit/marmar/ ubin/tegel/teraso	83,4	61,2	69,6	94,5	84,0	91,1	93,8	76,9	74,3	90,7	81,3	67,0
2.	Semen	8,8	11,1	10,8	5,2	11,5	7,3	5,5	13,4	11,9	6,8	17,4	10,4
3.	Kayu/papan	5,3	23,4	17,2	0,2	0,1	0,5	0,5	8,2	11,5	1,0	0,2	19,6
4.	Bambu	1,3	3,8	1,8	0,0	0,1	0,4	0,0	0,9	1,7	0,7	0,1	2,5
5.	Tanah	0,9	0,2	0,3	0,1	4,0	0,4	0,1	0,3	0,3	0,6	0,9	0,3
6.	Lainnya	0,2	0,2	0,3	0,1	0,4	0,3	0,1	0,3	0,3	0,2	0,1	0,3

### 3.10 Analisa Data PK21 Berdasarkan Sumber Air Minum Utama (PK23)

Sumber air minum yang dimiliki keluarga cukup beragam. Persentase tertinggi sumber air minum yang dimiliki keluarga di Jawa Barat adalah air kemasan/isi ulang (34,2%). Sumber air minum lainnya adalah sumur terlindungi (31,6%), sumur bor (13,6%), ledeng/PAM (12,8%) dan sumber air minum lainnya (sumur tidak terlindungi, air permukaan dan air hujan). Kabupaten Indramayu (69,6%), Kota Cimahi (61,3%) dan Kota Bandung (56,6 %) paling banyak menggunakan air kemasan/isi ulang sebagai sumber air minum. Sedangkan di Kabupaten Garut sebanyak 11,1 persen masih menggunakan air permukaan (sungai dan danau) sebagai sumber air minum. (Tabel 16). Hasil data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 jenis sumber air bersih untuk seluruh kebutuhan rumah tangga dan air minum di Indonesia pada umumnya adalah sumur gali terlindung, sumur pompa, PDAM, dan mata air. Di perkotaan, lebih banyak rumah tangga yang menggunakan air dari sumur bor/pompa dan air ledeng/PDAM, sedangkan di pedesaan lebih banyak yang menggunakan sumur gali terlindung. Permasalahan yang sering dijumpai pada penyediaan air bersih yaitu kualitas air yang digunakan masyarakat kurang memenuhi syarat sebagai air bersih dan sehat. Air bersih yang layak digunakan yaitu air yang memenuhi kualitas fisik, kimia, dan mikrobiologi.

Tabel 16. Sebaran responden berdasarkan sumber air minum

No	Sumber air minum	Jawa barat	Cianjur	Tasik	Kota Cimahi	Indramayu	Kab bogor	Kota bandung	Kab bandung	Bandung barat	Maja Lengka	Banjar	Garut
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	Air kemasan/isi ulang	34,2	14,3	14,3	61,3	69,6	18,9	56,6	44,3	20,5	34,3	44,2	13,6
2.	Ledeng/pam	12,8	9,8	6,8	6,4	15,6	9,5	21,9	10,4	16,9	8,9	9,3	13,6
3.	Sumur bor	13,6	6,7	5,3	21,7	10,4	13,2	13,6	10,2	14,8	8,6	5,3	8,9
4.	Sumur terlindungi	31,6	55,6	57,9	9,6	3,6	52,1	6,2	24,4	36,6	31,6	39,6	40,9
5.	Sumur tidak terlindungi	2,0	6,2	5,9	0,3	0,2	2,1	0,3	1,3	3,1	1,9	1,0	2,3
6.	Air permukaan (sungai, danau, dll)	2,5	5,8	5,4	0,0	0,1	2,2	0,1	2,6	2,4	2,6	0,2	11,1
7.	Air hujan	0,1	0,1	0,5	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
8.	Lainnya	3,1	1,5	3,9	0,7	0,3	1,9	1,3	6,6	5,6	12,0	0,3	9,5

### 3.11 Analisa Data PK21 Berdasarkan Memiliki fasilitas tempat buang air besar (pk24)

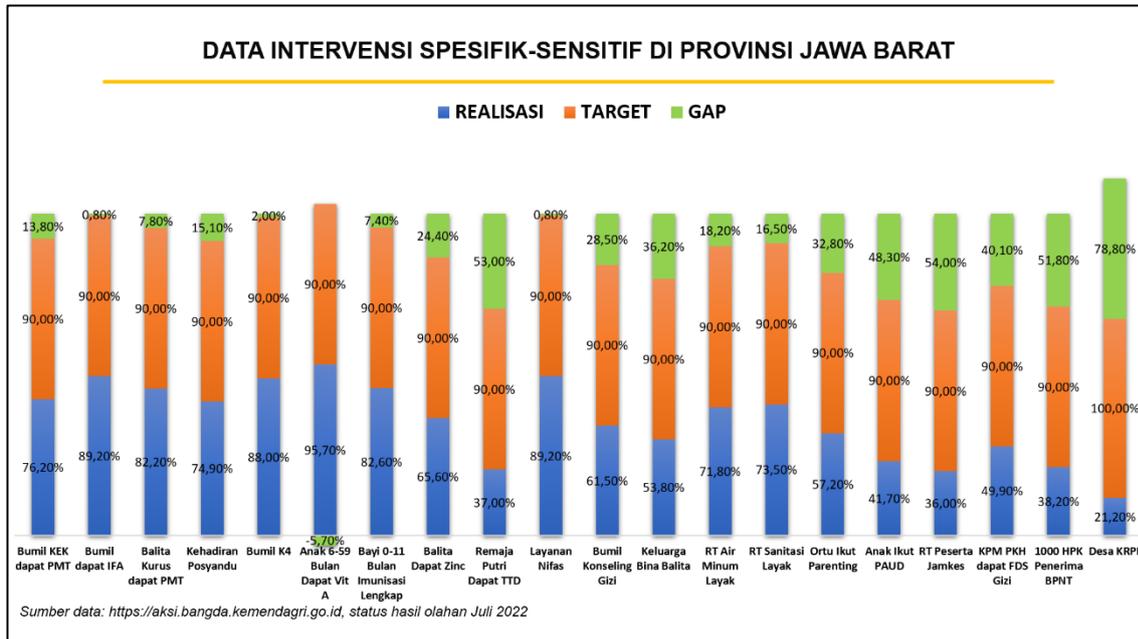
Sebagian besar keluarga di Jawa Barat memiliki fasilitas buang air besar (BAB) dengan septic tank (80,2%) sedangkan tanpa septic tank sebanyak 13,3 persen (Tabel 17). Kabupaten Indramayu (94,8%) dan Kota Banjar (89,9%) terbanyak memiliki fasilitas BAB dengan septic tank. Sedangkan di Kota Bandung sebanyak 40,9 persen memiliki fasilitas BAB tanpa septic tank. Selain itu ditemukan sebanyak 15,7 persen yang tidak memiliki jamban sehingga menggunakan jamban umum, dengan persentase tertinggi di Kabupaten Tasikmalaya. Menurut Wijayanti et al (2016) faktor yang mempengaruhi perilaku BAB adalah kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, kepemilikan sarana jamban,

dukungan tenaga kesehatan. Rendahnya pendapatan, pendidikan, kepemilikan sarana jamban dan rendahnya dukungan tenaga kesehatan memiliki perilaku kurang baik dalam BAB.

Tabel 17. Sebaran responden berdasarkan kepemilikan fasilitas tempat buang air besar

No	Kepemilikan fasilitas BAB	Jawa barat	Cianjur	Tasik	Kota Cimahi	Indramayu	Kab bogor	Kota bandung	Kab bandung	Bandung barat	Maja Lengka	Banjar	Garut
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	Ya, septic tank	80,2	64,4	58,4	71,3	94,8	81,5	54,4	74,4	85,8	82,9	89,9	65,6
2.	Ya, tanpa septic tank	13,3	25,4	23,5	23,1	2,5	13,2	40,9	17,9	7,4	10,5	5,1	20,3
3.	Tidak, jamban umum/bersama	5,3	8,7	15,7	5,1	2,1	3,8	3,4	6,3	5,8	5,5	3,9	11,9
4.	Lainnya	1,2	1,4	2,4	0,5	0,6	1,4	1,3	1,4	1,0	1,0	1,0	2,1

## BAB IV INTERVENSI SPESIFIK-SENSITIF



**Gambar 25. Data intervensi spesifik dan sensitif Jawa Barat**

### INTERVENSI SPESIFIK PENYEBAB LANGSUNG JAWA BARAT

1. Perbaiki Gizi Masyarakat (Ibu Hamil, anak balita, usia 1000 HPK dan remaja)
2. Program Konsumsi daging ayam dan telur (5000 ekor ayam dan 50 000 butir telur untuk wilayah rawan stunting)

### INTERVENSI SPESIFIK PENYEBAB TIDAK LANGSUNG JAWA BARAT

1. KIE Pengasuhan 1000 HPK
2. Akademi Jabar Juara (Edukasi 1000 HPK)
3. Sekoper Cinta (Sekolah Perempuan)
4. Pendewasaan usia pernikahan
5. Pelatihan Duta Stunting
6. Pemberdayaan Tenaga Kesehatan dan kader Puspaga Balarea
7. Inovasi Daerah (Bedas Sapujagat, Destinasi Edukasi Keluarga)
8. Sosialisasi PHBS
9. Program 5000 ayam dan 50.000 telur

## **BAB V**

### **ANALISIS SITUASI (SESUAI PERDEP NOMOR 2 TAHUN 2022)**

#### 5.1 Ketersediaan Kebijakan Pendukung Percepatan Penurunan Stunting

- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*
- Peraturan BKKBN Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024
- Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 441.05/Kep.829-Bapp/2021 Tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Jawa Barat
- Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Barat Nomor 107 Tahun 2020 Tentang Percepatan Penurunan Stunting Di Daerah Provinsi Jawa Barat

#### **Program pendukung percepatan penurunan stunting**

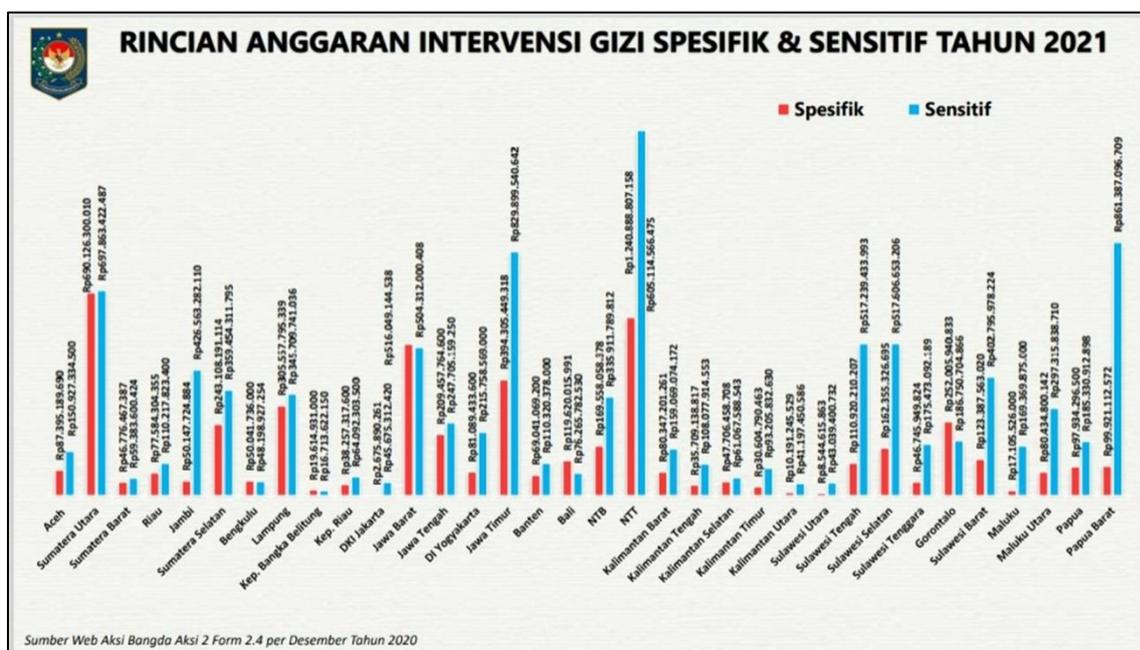
- **JABAR ZERO NEW STUNTING.** Program unggulan Gubernur Jawa Barat dalam mendukung program nasional untuk menurunkan prevalensi stunting, dengan target capaian pada tahun 2023 adalah 19,2%.
- **KIE PENGASUHAN 1000 HPK PER KABUPATEN/KOTA.** Sosialisasi dan edukasi terkait pemahaman stunting dan pola asuh.
- **PEMBERDAYAAN TENAGA KESEHATAN DAN KADER.** Kerjasama PT Danone dengan Provinsi Jawa Barat dalam edukasi pencegahan stunting, yang meliputi pendataan, monitoring, skrining gizi hingga evaluasi.
- **PROGRAM EDUKASI AYAM DAN TELUR.** Pemerintah Provinsi Jabar menyalurkan 5.000 ekor ayam dan 50.000 butir telur ayam ras kepada masyarakat di lokasi rawan stunting.
- **PROGRAM PERBAIKAN GIZI.** Program perbaikan gizi dilakukan melalui kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil kekuarangan energi kronis (KEK), suplementasi tablet tambah darah (TTD) ibu hamil dan remaja putri, suplementasi kalsium, pemberian makanan tambahan untuk anak balita dan usia 1000 HPK yang menjadi prioritas.
- **PENGUATAN POSYANDU.** Penambahan meja ke enam yang berfungsi sebagai meja konsultasi khusus terkait stunting, disabilitas, dan permasalahan lain seputar tumbuh kembang anak.
- **AKADEMI JABAR JUARA (AKJJ).** Akademi pembelajaran untuk ibu hamil dan keluarga yang memiliki bayi di bawah 2 tahun.
- **SEKOPER CINTA (SEKOLAH PEREMPUAN CAPAI IMPIAN DAN CITA-CITA).** Wadah perempuan Jawa Barat bertukar pengetahuan dan pengalaman menemu-kenali kebutuhan dan juga kepentingan perempuan, untuk meningkatkan kualitas hidupnya.
- **SOSIALISASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS).** Sosialisasi PHBS dilakukan oleh Diskominfo Jawa Barat. Sasaran sosialisasi PHBS mayoritas menysasar warga usia remaja. PHBS diajarkan secara langsung ke SMA dan SMK di sekitar Sungai Citarum.

## 5.2 Ketersediaan Anggaran Pendukung Percepatan Penurunan Stunting

Total anggaran intervensi gizi spesifik dan sensitif Jawa Barat tahun 2021 sebesar 1.020.361.144.946 rupiah, dengan rincian anggaran spesifik sebesar 516.049.144.538 rupiah dan anggaran sensitive sebesar 504.312.000.408 rupiah.



Gambar 26. Total anggaran intervensi gizi spesifik dan sensitif Jawa Barat



Gambar 27. Rincian anggaran intervensi gizi spesifik dan sensitif Jawa Barat

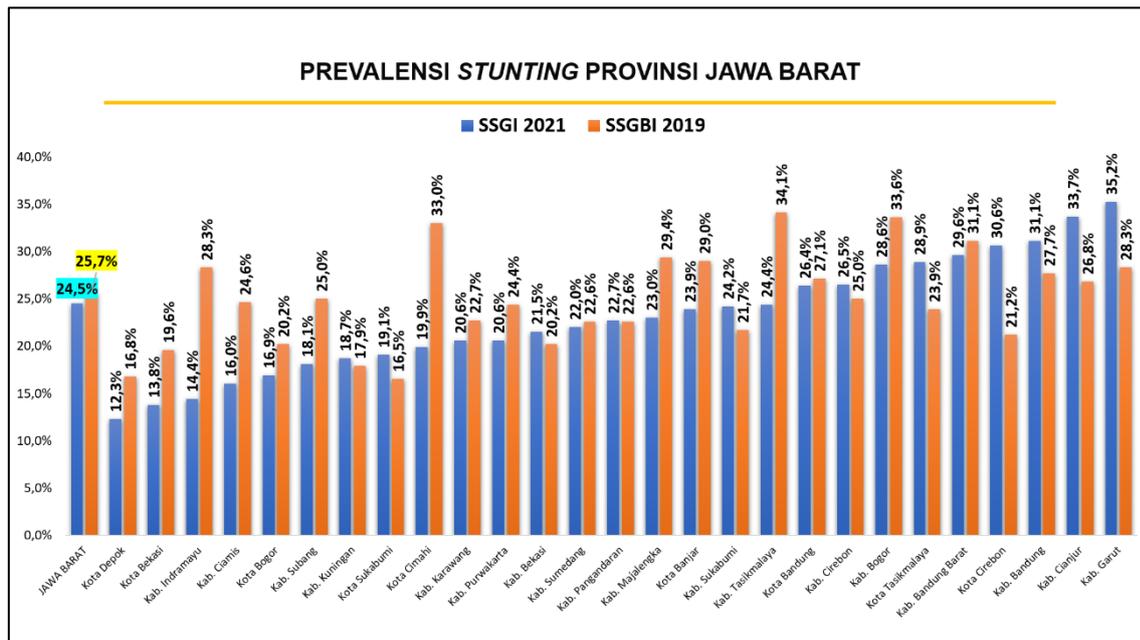
## 5.3 Ketersediaan Sumber Daya Manusia Pendukung Percepatan Penurunan Stunting

- Tim TPPS (Prov, Kab/Kota, Kec dan Desa/Kel.)
- KUA → Pembekalan Pernikahan
- KPM (Kader Pendamping Masyarakat)
- Tim Pendamping Keluarga, terdiri dari tim gabungan antara Bidan, PKK, Penyuluh KB, dan ahli gizi dengan jumlah 37.184 tim.
- Kader posyandu: ± 380.000 dengan jumlah posyandu sebanyak ± 52.000 posyandu.

#### 5.4 Ketersediaan Data

Data terkait stunting dapat dilihat pada:

- SSGBI 2019
- SSGI 2021
- E-PPBGM Kab/Kota
- Master Ansit Kab/Kota → Penentuan Desa/Kel. Prioritas
- Data PK2021
- Dashboard Satgas PPS Jabar
- Data Sektoral Lainnya



**Gambar 28. Prevalensi Stunting Jawa Barat**

No	Kab/Kota	Survey Tahun				Hasi Data Rutin	Selisih 2019-2021	Status
		2013	2018	2019	2021			
1	Kota Depok	25,7	23,21	16,09	12,30	3,5	-3,79	Turun
2	Kota Bekasi	26,6	16,75	20,03	13,80	7,9	-6,23	Turun
3	Indramayu	36,1	33,99	29,12	14,40	4,8	-14,72	Turun
4	Ciamis	41,4	33,39	24,21	16,00	4,8	-8,21	Turun
5	Kota Bogor	29,8	27,79	21,33	16,90	5,4	-4,43	Turun
6	Subang	40,4	28,64	25,73	18,10	2,4	-7,63	Turun
7	Kuningan	42	28,67	18,06	18,70	5,4	0,64	Naik
8	Kota Sukabumi	41,9	28,99	15,6	19,10	5,9	3,50	Naik
9	Kota Cimahi	28,2	21,06	34,29	19,90	9,9	-14,39	Turun
10	Purwakarta	33,9	41,01	23,42	20,60	5,2	-2,82	Turun
11	Karawang	34,9	33,11	24,01	20,60	2,2	-3,41	Turun
12	Bekasi	30,3	26,37	20,93	21,50	3,9	0,57	Naik
13	Sumedang	41,1	32,22	24,43	22,00	11,0	-2,43	Turun
14	Pangandaran		32,71	21,35	22,70	4,2	1,35	Turun
15	Majalengka	29,8	36,62	28,53	23,00	3,5	-5,53	Turun
16	Kota Banjar	39,2	27,89	26,21	23,90	8,7	-2,31	Turun
17	Sukabumi	37,1	41,35	21,93	24,20	7,3	2,27	Naik
18	Tasikmalaya	41,7	33,8	34,97	24,40	14,9	-10,57	Turun
19	Kota Bandung	32,2	21,74	28,12	26,40	7,9	-1,72	Turun
20	Cirebon	42,5	33,71	25,06	26,50	9,4	1,44	Naik
21	Bogor	28,3	32,86	34,96	28,60	9,5	-6,36	Turun
22	Kota Tasikmalaya	30,7	25,73	24,75	28,90	15,1	4,15	Naik
23	Bandung Barat	52,5	36,69	32,12	29,60	9,8	-2,52	Turun
24	Kota Cirebon	28,4	31,18	22,04	30,60	13,0	8,56	Naik
25	Bandung	40,7	35,21	27,87	31,10	8,8	3,23	Naik
26	Cianjur	41,7	33,51	27,52	33,70	4,2	6,18	Naik
27	Garut	37,8	34,64	27,03	35,20	4,8	8,17	Naik
	<b>Prov. Jawa Barat</b>	<b>35,3</b>	<b>31,1</b>	<b>26,2</b>	<b>24,50</b>	<b>6,8</b>	<b>-1,70</b>	<b>Turun</b>

Stunted di Jawa Barat

■ <2.5% : Sangat rendah  
■ 2.5 to <10% : Rendah  
■ 10 to <20% : Sedang  
■ 20 to <30% : Tinggi  
■ ≥30% : Sangat tinggi

Data rutin bersumber dari ePPGBM, Agustus 2021

Gambar 29. Prevalensi dan Status Stunting Jawa Barat berdasarkan Data ePGBM

### 5.5 Efektivitas TPPS (Provinsi)

Realisasi pembentukan TPPS dan SK Audit di Jawa Barat adalah 100 persen, dengan jumlah TPK terdaftar sebanyak 110.774 (99.53 %).



### Tantangan/kendala:

- Pemantauan dan pengawasan layanan belum efektif
- Informasi layanan terhadap penerima manfaat belum optimal
- Akses layanan intervensi tidak optimal karena pandemi covid-19
- Terbatasnya pengetahuan kader terkait standarisasi pengukuran dan mekanisme penginputan data.

## 5.6 Alternatif kebijakan, program dan kegiatan

Pada perubahan RPJMD Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023, dengan memperhatikan dampak pandemi Covid-19, telah ditetapkan 11 prioritas pembangunan Provinsi Jawa Barat untuk tahun 2022-2023 dimana prioritas pertama adalah Reformasi Sistem Kesehatan Daerah. Prioritas Pembangunan Reformasi Sistem Kesehatan Daerah ini diterjemahkan ke dalam arahan program prioritas yaitu melakukan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan melalui :

1. Peningkatan pengawasan dan kolaborasi/kemitraan tatakelola kesehatan serta pemberdayaan masyarakat;
2. Peningkatan pelayanan kesehatan yang efektif, aman, dan berkualitas baik;
3. Pemenuhan kebutuhan rumah sakit termasuk penyediaan pusat isolasi Covid-19 di tingkat desa dan kelurahan;
4. Peningkatan kompetensi, ketersediaan, dan distribusi tenaga kesehatan yang ideal;
5. Peningkatan penggunaan informasi kesehatan yang andal dan tepat waktu di berbagai tingkat sistem kesehatan baik secara teratur maupun dalam keadaan darurat;
6. Peningkatan akses dan ketersediaan produk-produk medis, vaksin, dan teknologi;
7. Peningkatan perlindungan kesehatan masyarakat menuju 100 persen Universal Health Coverage (UHC)
8. Optimalisasi strategi promotif dan preventif seperti digitalisasi 3T dan 5 M.

## 5.7 Alternatif Sumber Daya

Di Provinsi Jawa Barat terdapat 24.111 dokter, 4163 dokter gigi, 59.562 perawat, 28.606 bidan, 10.319 tenaga farmasi, dan 2637 tenaga gizi, tenaga Kesehatan tersebut dapat menjadi alternatif sumber daya dalam percepatan penurunan stunting di Jawa Barat.

Tabel 18. Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, 2021

Kabupaten/Kota <i>Regency/Municipality</i>	Dokter <sup>1</sup> <i>Doctor<sup>1</sup></i>	Dokter Gigi <sup>2</sup> <i>Dentist<sup>2</sup></i>	Perawat <i>Nurse</i>	Bidan <i>Midwife</i>	Tenaga Kefarmasian <i>Pharmacist</i>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>Kabupaten/Regency</b>					
Bogor	1 204	143	4 424	2 342	759
Sukabumi	664	63	2 272	1 512	248
Cianjur	425	46	1 670	2 106	181
Bandung	625	114	2 001	913	413
Garut	488	34	2 299	1 567	259
Tasikmalaya	191	25	1 074	1 210	112
Ciamis	182	25	1 178	786	188
Kuningan	372	32	1 405	1 051	491
Cirebon	855	62	3 052	1 622	489
Majalengka	266	24	442	802	37
Sumedang	225	23	462	726	67
Indramayu	441	43	1 722	1 047	274
Subang	86	29	658	738	62
Purwakarta	448	41	1 413	606	164
Karawang	783	84	3 074	1 523	383
Bekasi	1 681	156	3 662	2 083	474
Bandung Barat	240	57	1 080	651	158
Pangandaran	78	12	471	387	80
<b>Kota/ Municipality</b>					
Bogor	1 580	173	3 157	696	460
Sukabumi	495	26	1 306	401	279
Bandung	6 078	2 367	8 481	1 377	1 510
Cirebon	488	52	1 453	566	323
Bekasi	2 801	210	5 620	1 424	1 503
Depok	2 314	224	3 545	1 094	946
Cimahi	548	40	1 524	405	166
Tasikmalaya	437	43	1 554	742	173
Banjar	116	15	583	229	120
<b>Jawa Barat</b>	<b>24 111</b>	<b>4 163</b>	<b>59 582</b>	<b>28 606</b>	<b>10 319</b>

Lanjutan Tabel 18.

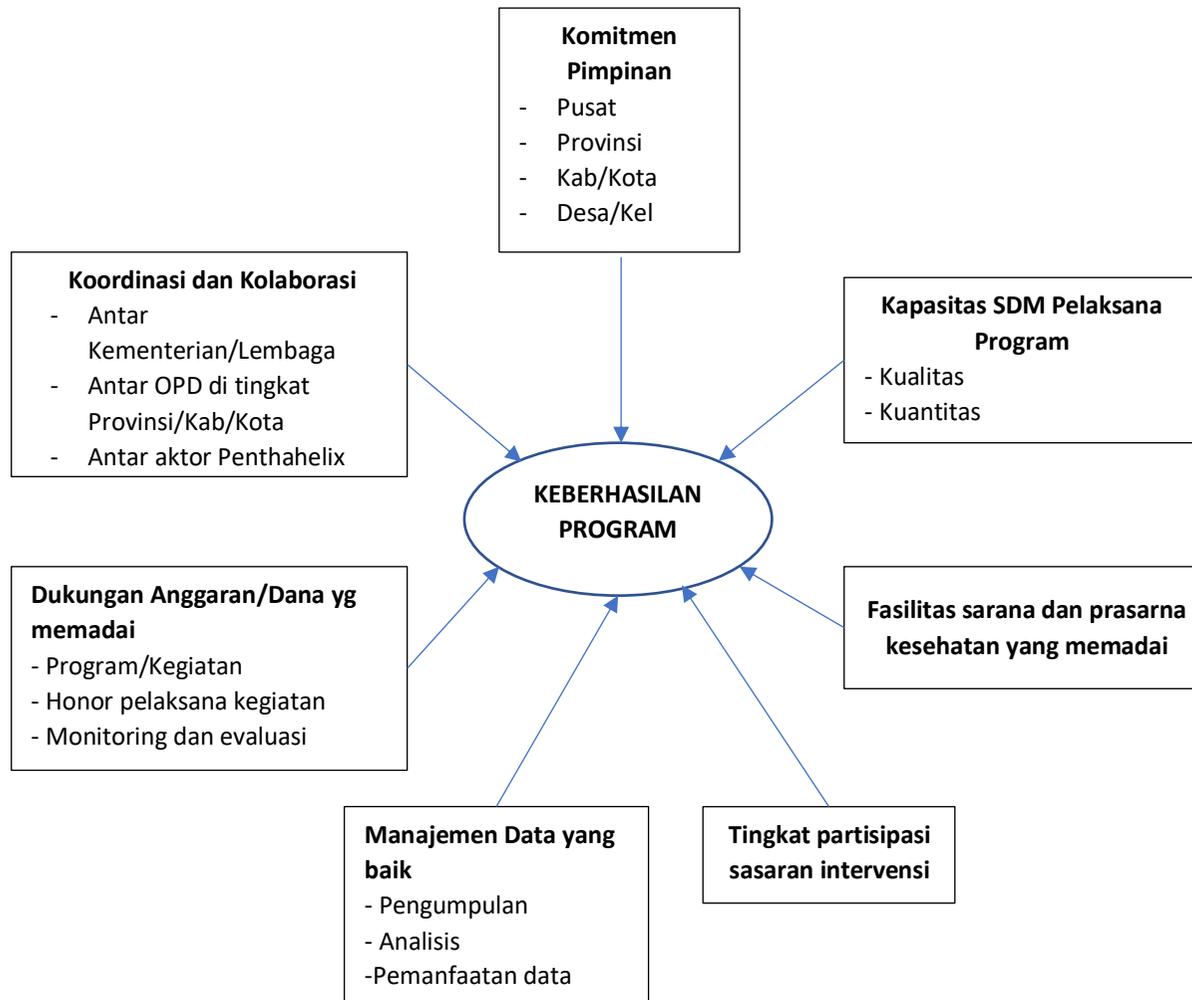
<b>Kabupaten/Kota</b> <i>Regency/Municipality</i>	<b>Tenaga Kesehatan</b> <i>Masyarakat</i> <i>Public Health</i> <i>Worker</i>	<b>Tenaga Kesehatan</b> <i>Lingkungan</i> <i>Environmental</i> <i>Health Worker</i>	<b>Tenaga Gizi</b> <i>Nutritionist</i>	<b>Ahli Teknologi</b> <i>Laboratorium Medik</i> <i>Medical Laboratory</i> <i>Technician</i>
(1)	(7)	(8)	(9)	(10)
<b>Kabupaten/Regency</b>				
Bogor			179	
Sukabumi			111	
Cianjur			84	
Bandung			203	
Garut			67	
Tasikmalaya			62	
Ciamis			80	
Kuningan			89	
Cirebon			130	
Majalengka			60	
Sumedang			44	
Indramayu			70	
Subang			52	
Purwakarta			62	
Karawang			88	
Bekasi			169	
Bandung Barat			57	
Pangandaran			24	
<b>Kota/ Municipality</b>				
Bogor			105	
Sukabumi			48	
Bandung			222	
Cirebon			55	
Bekasi			275	
Depok			110	
Cimahi			79	
Tasikmalaya			78	
Banjar			34	
<b>Jawa Barat</b>			<b>2 637</b>	

## 5.8 Rekomendasi Perbaikan Kebijakan, Program, dan Kegiatan

Terdapat 11 strategi dalam penanganan dan pencegahan stunting (Herawati & Dharmaputra 2021), yaitu:

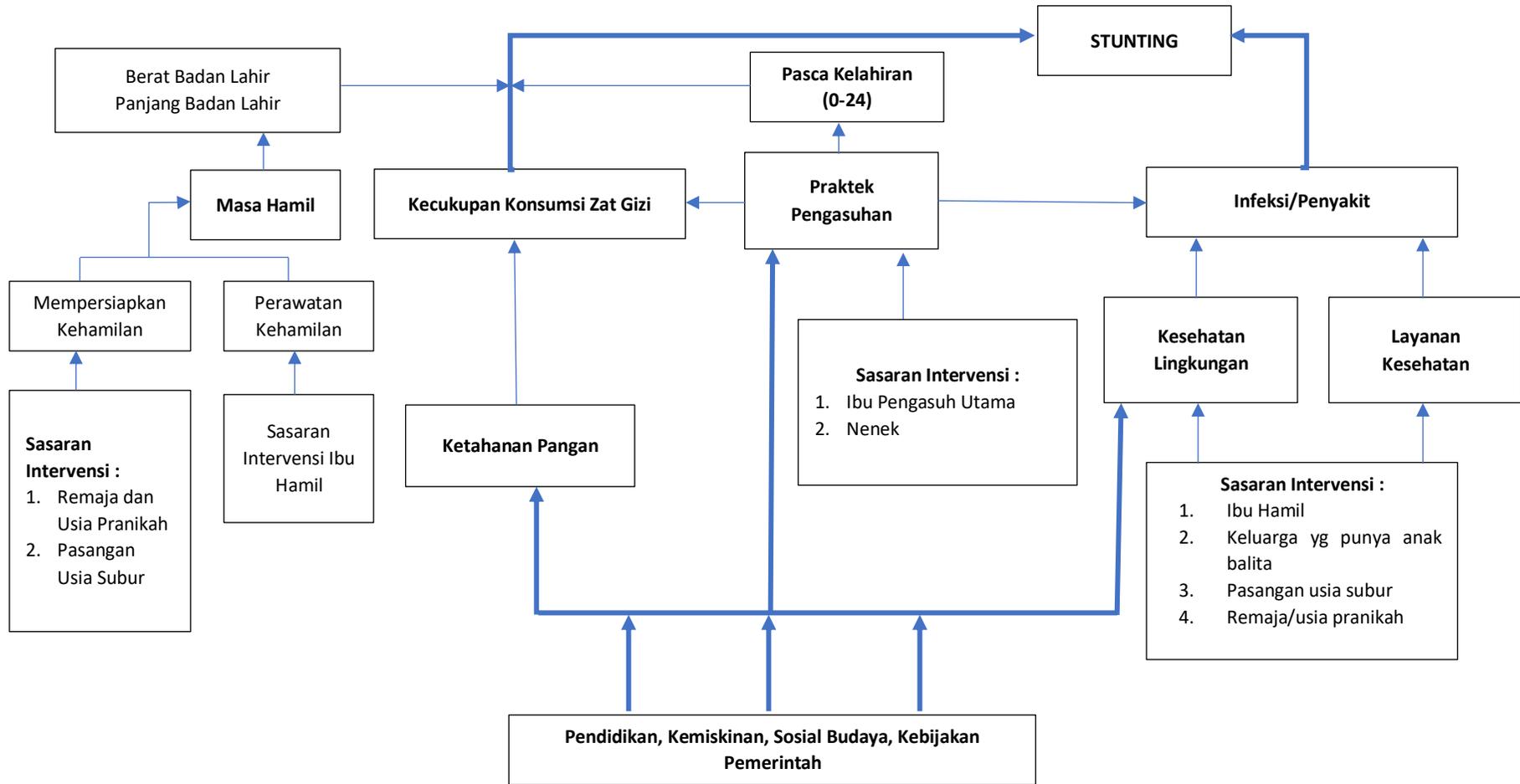
1. Penguatan kolaborasi dalam pelaksanaan program dengan meningkatkan peran-peran dalam unsur *penthahelix* (Akademisi, Dunia Usaha, Masyarakat, Pemerintah dan Media).
2. Penguatan koordinasi dan sinergi antar OPD (Tim Konvergensi Stunting).
3. Penguatan komitmen sampai tingkat desa.
4. Penguatan kapasitas dan kuantitas SDM Pelaksana Program.
5. Penguatan pemanfaatan SDM local dan potensi Lokal.
6. Penguatan pemetaan lokasi stunting dan penyebabnya.
7. Dukungan dana untuk monitoring dan evaluasi atau koordinasi perlu diperhatikan atau dianggarkan.
8. Perluasan cakupan sasaran intervensi (remaja atau usia prnikah, pengasuh pengganti, tokoh masyarakat, tokoh agama).
9. Penguatan akses sarana dan prasarana layanan kesehatan terutama di pedesaan.
10. Penguatan strategi intervensi sensitive maupun spesifik melalui inovasi daerah dalam pencegahan dan penanganan stunting.
11. Penguatan manajemen data mulai dari pengumpulan, analisis, dan pemanfaatan data/ informasi.

Berdasarkan strategi tersebut maka dapat digambarkan bahwa keberhasilan program penanganan dan pencegahan stunting dipengaruhi faktor yang digambarkan berikut (Herawati & Dharmaputra 2021):



Gambar 30. Faktor Pendukung Keberhasilan Program

**B. SASARAN INTERVENSI PROGRAM PENGENTASAN DAN PENCEGAHAN STUNTING**



Gambar 31. Sasaran Intervensi Program Pengentasan dan Pencegahan Stunting (Herawati & Dharmaputra 2021)

**C. PERAN AKTOR PENTAHELIX DALAM PENGENTASAN DAN PENCEGAHAN STUNTING**

**Knowledge power** : menghasilkan inovasi dan ilmu pengetahuan untuk pengentasan dan pencegahan stunting

**Social power** : Ujung tombak yang mampu menggerakkan atau mengumpulkan orang yang minat sama untuk akselerasi pencapaian tujuan → akseslelator

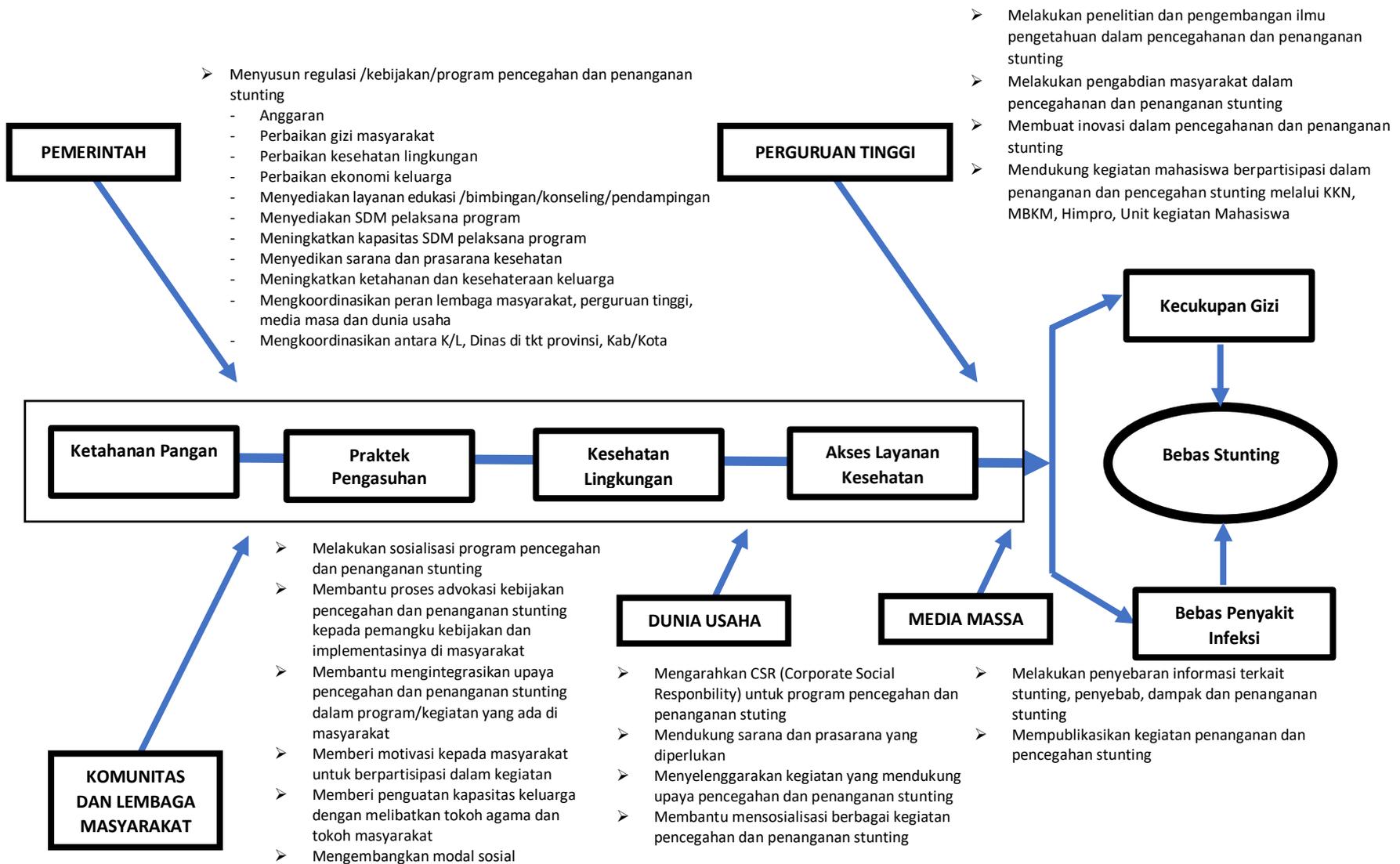


Membantu mendorong pencapaian tujuan atau memberi nilai tambah terhadap program/kegiatan

**Conection power** → menyampaikan informasi kepada masyarakat, menjadikan informasi terkoneksi kepada masyarakat dengan cepat

**Political power** (merumuskan kebijakan → Regulator

Gambar 32. Peran Aktor Pentahelix Pencegahan dan Penanganan Stunting (Herawati & Dharmaputra 2021)



Gambar 33. Peran Aktor Pentahelix Terhadap Penanganan Dan Pencegahan Stunting (Herawati & Dharmaputra 2021)

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Program-program untuk pencegahan dan penanganan *stunting* selama ini telah diimplementasikan oleh pemerintah pusat hingga daerah. Meski program-program tersebut belum optimal dalam pelaksanaannya di lapangan, namun dengan semakin menurunnya prevalensi *stunting*, hal ini menunjukkan bahwa program *stunting* sudah *on the right track*. Langkah-langkah *extraordinary* tetap diperlukan agar prevalensi *stunting* bisa turun hingga 14% pada tahun 2024 nanti. Oleh sebab itu, optimalisasi program sensitif dan spesifik harus mendapat perhatian penuh dari lintas sektor yang bertugas dalam penurunan *stunting* di Indonesia

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. [BPS] Badan Pusat Statistik. 2022. Provinsi Jawa Barat dalam Angka. BPS Provinsi Jawa Barat: Bandung.
2. [BAPPEDA] RPJMD Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023. Bappeda Jawa Barat: Bandung.
3. [Dinkes Jabar]. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. Dinas Kesehatan Jawa Barat: Bandung.
4. Herawati T & Dharmaputra G. 2021. Laporan Staf Ahli Menteri “Pembangunan Keluarga dan Pencegahan Stunting. Kemenko PMK: Jakarta.
5. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023. Dinas Kesehatan Jawa Barat: Bandung.

Mengetahui,  
Tim Pendamping Provinsi Jawa Barat

Bogor, 6 Agustus 2022  
Tim Pelaksana Provinsi Jawa Barat



Prof. Dr. Ir. Evy Damayanthi, MS

Prof. Dr. Ir. Ali Khomsan, MS