



IPB University  
Bogor Indonesia

# POLICY BRIEF



2024

## *Stunting: Tinjauan Aspek Kesehatan Masyarakat di Jawa Barat*

---

Penulis:

**Ali Khomsan**

Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB Uniiversity

## Ringkasan

Kesehatan masyarakat mengacu pada semua tindakan terorganisir untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan memperpanjang hidup diantara populasi secara keseluruhan. Beberapa masalah kesehatan Masyarakat yang terdapat di Jawa di antaranya adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang masih cukup tinggi, prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yang masih tinggi, cakupan ASI eksklusif yang masih rendah, prevalensi penyakit infeksi yang cukup tinggi, Angka Kematian Bayi (AKB) yang tergolong masih tinggi, hygiene dan sanitasi lingkungan yang masih kurang, serta penyakit tidak menular yang masih tinggi.

Berdasarkan hasil analisis data masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Jawa Barat dan praktik baik di beberapa kabupaten/kota dirumuskan beberapa rekomendasi kebijakan yang diharapkan dapat menanggulangi permasalahan yang ada. Kebijakan ini dapat diimplementasikan oleh Organiasasi Perangkat Daerah (OPD) dan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan penduduk Jawa Barat.

## Pendahuluan

Pembangunan suatu negara dapat dilihat dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Kemiskinan Manusia (IKM) yang menunjukkan kualitas pertumbuhan pembangunan negara tersebut. Pembangunan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2014 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan warga masyarakat yang setinggi-tingginya dan sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Masalah kesehatan selalu menjadi perhatian dalam setiap pembangunan. Masalah kesehatan masyarakat sampai saat ini masih menjadi perhatian khusus di Provinsi Jawa Barat. Masalah kesehatan masyarakat pada dasarnya disebabkan oleh masalah kemiskinan yang dialami masyarakat. Tidak meratanya distribusi pendapatan memicu terjadinya ketimpangan pendapatan. Persentase penduduk

miskin di Jawa Barat pada tahun 2022 sebesar 8,06% atau setara dengan 4,07 juta jiwa (BPS 2023).

Provinsi Jawa Barat memiliki luas wilayah sebesar 35.377,76 km<sup>2</sup>, sebagian besar dari wilayahnya memiliki kepadatan penduduk yang tinggi. Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah penduduk terbesar di Indonesia dengan jumlah penduduk 49,93 juta (BPS 2020).

## Praktik Baik

Penulisan praktik baik ini didasarkan pada diskusi dengan *stakeholders* di Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dan Kota Sukabumi. Selain itu, tim penulis juga melakukan kajian pustaka pada beberapa kabupaten/kota terkait praktik baik penurunan *stunting*. Di bawah ini adalah uraian tentang praktik baik program penurunan *stunting* di Jawa Barat.

### Kabupaten Cianjur

Kabupaten Cianjur mengalami penurunan angka *stunting* dari 33,7% (SSGI 2021) menjadi 13,6% (SSGI 2022). Dalam menanggulangi *stunting*, pemda Kabupaten Cianjur berfokus pada aspek manajerial yang dilakukan dengan komitmen, konvergensi, dan koordinasi lintas sektor. Program yang telah dilakukan di Kabupaten Cianjur adalah:

1. Pemberian PMT-Lokal untuk anak yang *stunting* dan gizi kurang dan membentuk Pos Gizi di desa yang menjadi lokus *stunting* untuk mengelola makanan yang akan dijadikan PMT-Lokal dan dilakukan evaluasi tiap 10 hari sekali.
2. Program Cek Kas Manjur (cek kesehatan masyarakat Cianjur) untuk melakukan screening Penyakit Tidak Menular (PTM) (hipertensi dan DM).
3. Program JUFE (program Jumat minum Fe di sekolah).
4. Program kelas ibu hamil yang dilakukan di masing-masing posyandu.

## Kota Sukabumi

Di Kota Sukabumi, prevalensi *stunting* relatif stabil yaitu dari 19,1% (SSGI 2021) menjadi 19,2% (SSGI 2022). Program yang telah dilakukan di Kota Sukabumi adalah:

1. Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Dinas Ketahanan Pangan untuk memberikan bantuan pangan yang sasarannya adalah ibu hamil, ibu dengan anemia ataupun KEK. Bantuan yang diberikan dalam 3 bulan sekali berupa beras, telur, sayuran-sayuran, dan ayam dengan sasaran 30 ibu hamil.
2. Bekerjasama dengan SECAPA (Sekolah Calon Perwira) memberikan bantuan pangan untuk anak *stunting*.
3. Program *Move on Guys* yang dilakukan di sekolah dengan kegiatan minum Tablet Fe bersama yang dilakukan tiap minggu oleh tenaga kesehatan dan dibantu oleh guru dan Kader Kesehatan Remaja (KKR) yang ada di tiap sekolah dan dilakukan pelaporan tiap triwulan.
4. Posyandu remaja yang dilakukan sebulan sekali dan dilakukan pengukuran TB, BB, LILA, dan lingkar perut.
5. Posbindu untuk pralansia untuk melakukan *screening* PTM.
6. Kelas ibu hamil dan balita di puskesmas masing-masing. Dari kedua daerah ini ada banyak hal yang bisa menjadi praktik baik tentang kesehatan masyarakat yang dapat diaplikasikan di daerah lainnya.

## Kabupaten Sumedang

Kabupaten Sumedang mengalami peningkatan angka *stunting* dari 22,0% (SSGI 2021) menjadi 27,6% (SSGI 2022). Program penanganan *stunting* di Kabupaten Sumedang adalah *Sistem Pencegahan Stunting Terintegrasi (Simpati)*:

- Aplikasi digital yang membuat semua balita terpantau perkembangannya, bahkan by name dan by address, gejala *stunting* dapat terdeteksi secara dini, untuk kemudian dilakukan intervensi.
- Pengguna aplikasi ini terutama ialah para petugas Posyandu di dusun-dusun, para petugas medis Puskesmas, petugas di rumah sakit, serta pejabat dari Dinas Kesehatan dan Bappeda.

## Kota Tasikmalaya

Kota Tasikmalaya mengalami penurunan angka *stunting* dari 28,9% (SSGI 2021) menjadi 22,4% (SSGI 2022). Program penurunan *stunting* di Kota Tasikmalaya:

1. Program one ASN one anak *stunting*: seluruh ASN di wilayah Kota Tasikmalaya menjadi orangtua asuh anak *stunting*
2. Gerakan Tasik Bageur: bantuan untuk warga kurang mampu dan balita *stunting* berupa kebutuhan pokok sehari-hari.
3. Program dapur masyarakat khusus *stunting* (Damaskus): baduta yang terindikasi *stunting* diberi makanan siap saji sesuai porsi makanan lokal untuk balita.

## Kabupaten Garut

Kabupaten Garut mengalami penurunan angka *stunting* dari 35,2% (SSGI 2021) menjadi 23,6% (SSGI 2022). Program penurunan *stunting* di Kabupaten Garut:

1. Memastikan Semua Ibu Hamil Terlayani (MELANI): Memastikan semua ibu hamil terlayani, ibu selamat, bayi sehat tidak *stunting*.
2. Temukan, Obati, Sayangi, balita *Stunting* (TOSS): Pemberian makanan tambahan, edukasi ASI eksklusif, edukasi pemberian MP-ASI, edukasi PHBS
3. Remaja Putri Sehat Bebas Anemia (RISSA)

## Kota Bandung

Kota Bandung mengalami penurunan angka *stunting* dari 26,4% (SSGI 2021) menjadi 19,4% (SSGI 2022). Program penurunan *stunting* di Kota Bandung:

1. Program Bandung Tanginas (Bandung Tanggap *Stunting* dengan Pangan Aman dan Sehat).
2. Pelatihan Dapur Sehat Atasi *Stunting* (DASHAT) dengan tema “DASHAT PKK di Kampung KB Atasi *Stunting*”
3. Pelayanan KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) secara gratis untuk seluruh masyarakat Kota Bandung: cegah *stunting* dan atur jarak kehamilan.

## Kota Cirebon

Kota Cirebon mengalami penurunan angka *stunting* dari 30,6% (SSGI 2021) menjadi 17,0% (SSGI 2022). Program penurunan *stunting* di Kota Cirebon:

1. Program Siaga Penanggulangan *Stunting* (SIPENTING): menyasar balita, remaja, hingga ibu hamil.
2. Sosialisasi kesehatan reproduksi untuk remaja
3. Program Rumah Sakit Berbasis Masyarakat (RSBM): menjadwalkan dokter spesialis untuk bisa melayani masyarakat di puskesmas.

## **Kabupaten Karawang**

Kabupaten Karawang mengalami penurunan angka *stunting* dari 20,6% (SSGI 2021) menjadi 14,0% (SSGI 2022). Program penurunan *stunting* di Kabupaten Karawang:

1. Kerja sama dengan CSR dari perusahaan/industri setempat untuk pemberian makanan tambahan bagi anak *stunting*.
2. Penggalangan dana dari pimpinan OPD dalam program Bapak Asuh Anak *Stunting* dengan melibatkan BAZNAS.

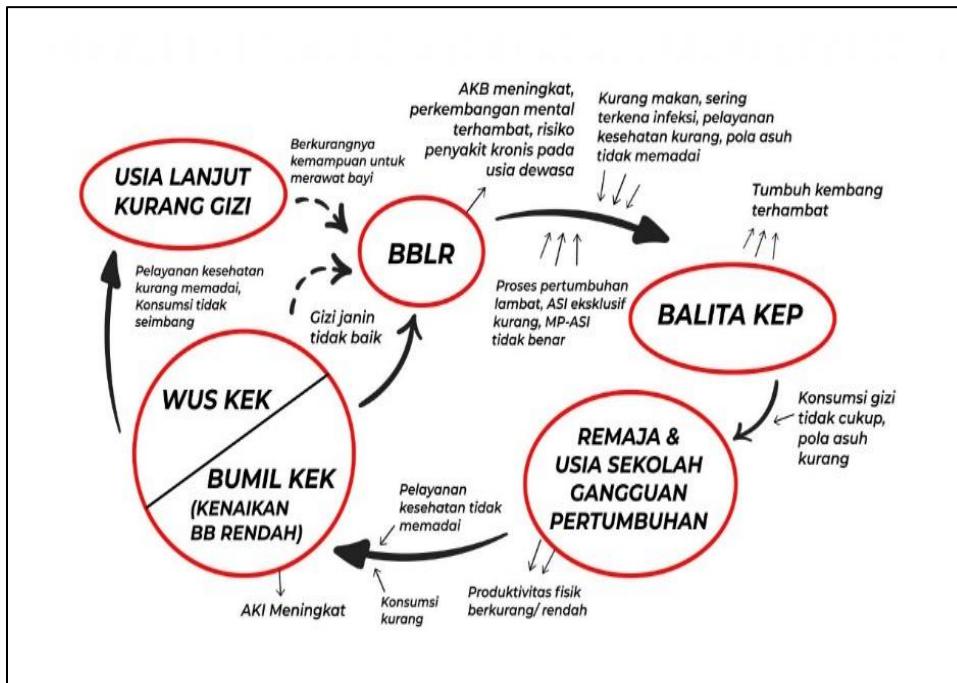
## **Kota Bogor**

Kota Bogor mengalami peningkatan angka *stunting* dari 16,9% (SSGI 2021) menjadi 18,7% (SSGI 2022) dan dengan peningkatan angka *stunting* ini, Pemda Kota Bogor kemudian menginisiasi program penurunan *stunting* berupa pemberian intervensi telur kepada balita *stunting* selama 6 bulan.

## **Permasalahan Empiris di Jawa Barat**

Permasalahan empiris kesehatan masyarakat dalam *Policy brief* ini disusun berdasarkan data sekunder yang berasal dari berbagai sumber, yaitu SSGBI 2019, SSGI 2021, E-PPGBM Kabupaten/Kota, master Ansit Kab/Kota, penentuan Desa/Kelurahan Prioritas, data PK2021, dashboard Satgas PPS Jabar, dan data sektoral lainnya. Analisis berbagai problem kesehatan masyarakat terkait *stunting* di Jawa Barat dilakukan secara deskriptif.

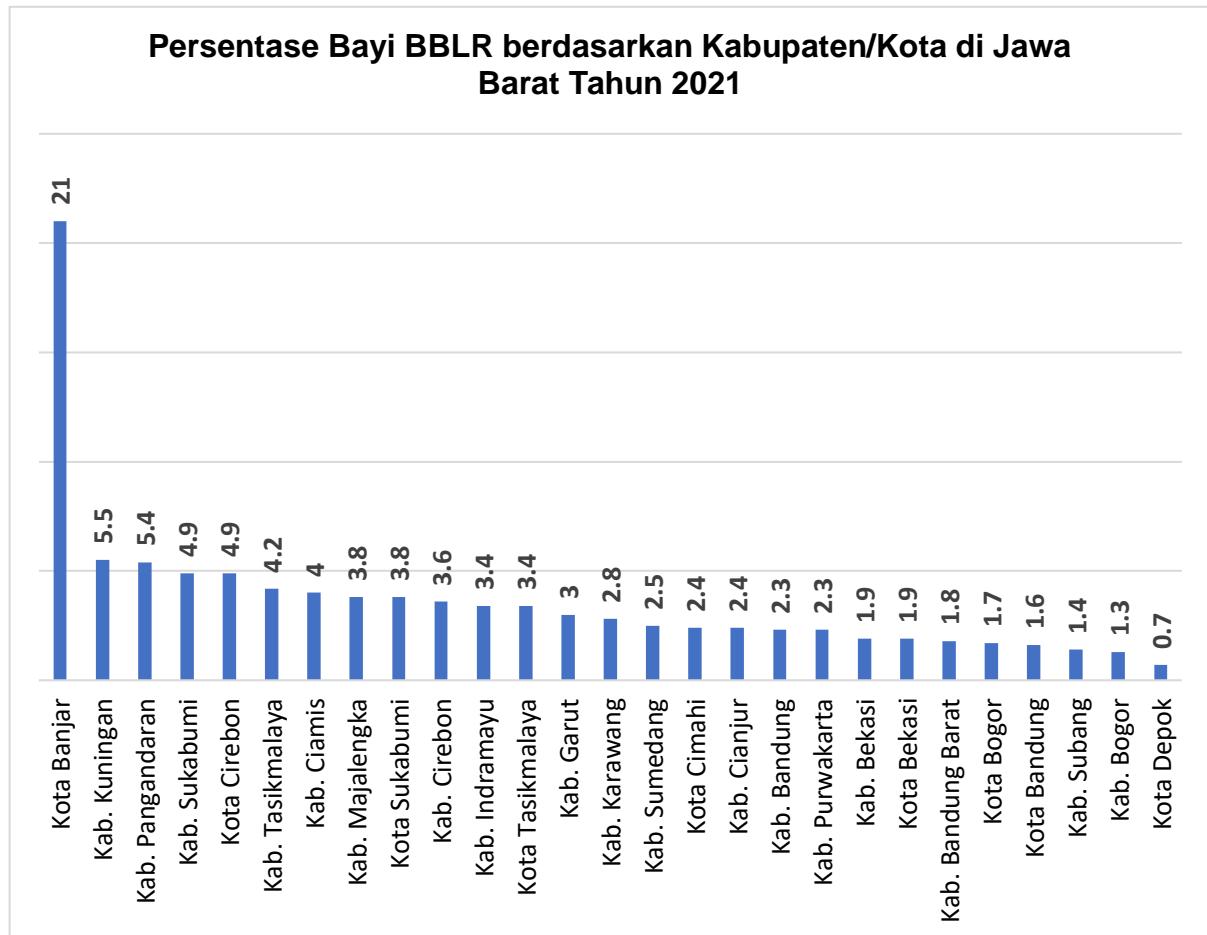
**Bayi Berat Lahir Rendah.** Kekurangan gizi memiliki keterkaitan dalam semua siklus kehidupan. Keterkaitan ini dibahas dalam sebuah teori yang dinamakan Teori barker. Kekurangan gizi yang terjadi dalam siklus kehidupan menyebabkan dampak negatif baik pada pertumbuhan pembahasan terkait keterkaitan kekurangan gizi dalam siklus kehidupan disajikan dalam Gambar 1.



Gambar 1 Siklus Kehidupan

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang berisiko karena mempunyai kesakitan dan kematian lebih besar yang dikaitkan dengan kelahiran dan penyesuaian setelah lahir dibanding bayi dengan berat badan lahir normal. Bayi dengan BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan  $<2500$  gram. Hal ini merupakan masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia yang menyebabkan meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi.

BBLR akan menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan yang terhambat dan perkembangan mental yang akan berpengaruh dimasa akan datang. Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dapat diukur dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu panjang badan, berat badan, dan lingkar kepala. Persentase bayi BBLR berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2021 disajikan dalam Gambar 2.



Gambar 2 Persentase Bayi BBLR berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2021 (Open Data Jawa Barat 2023)

Persentase BBLR di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 6,2% dan di Jawa Barat 4,59% (Riskesdas 2018). Berdasarkan Gambar 2 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Jawa Barat paling tinggi di Kota Banjar sebesar 21% dan paling rendah di Kota Depok sebesar 0,7%. BBLR tidak hanya menjadi prediktor utama bagi mortalitas dan morbiditas pada neonatus, BBLR juga meningkatkan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari (WHO 2014). Kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, atau kombinasi dari keduanya dapat menjadi penyebab paling umum kelahiran BBLR Selain itu mungkin dapat disebabkan oleh karena berbagai faktor, seperti faktor janin, faktor ibu, faktor plasenta atau kombinasi dari berbagai

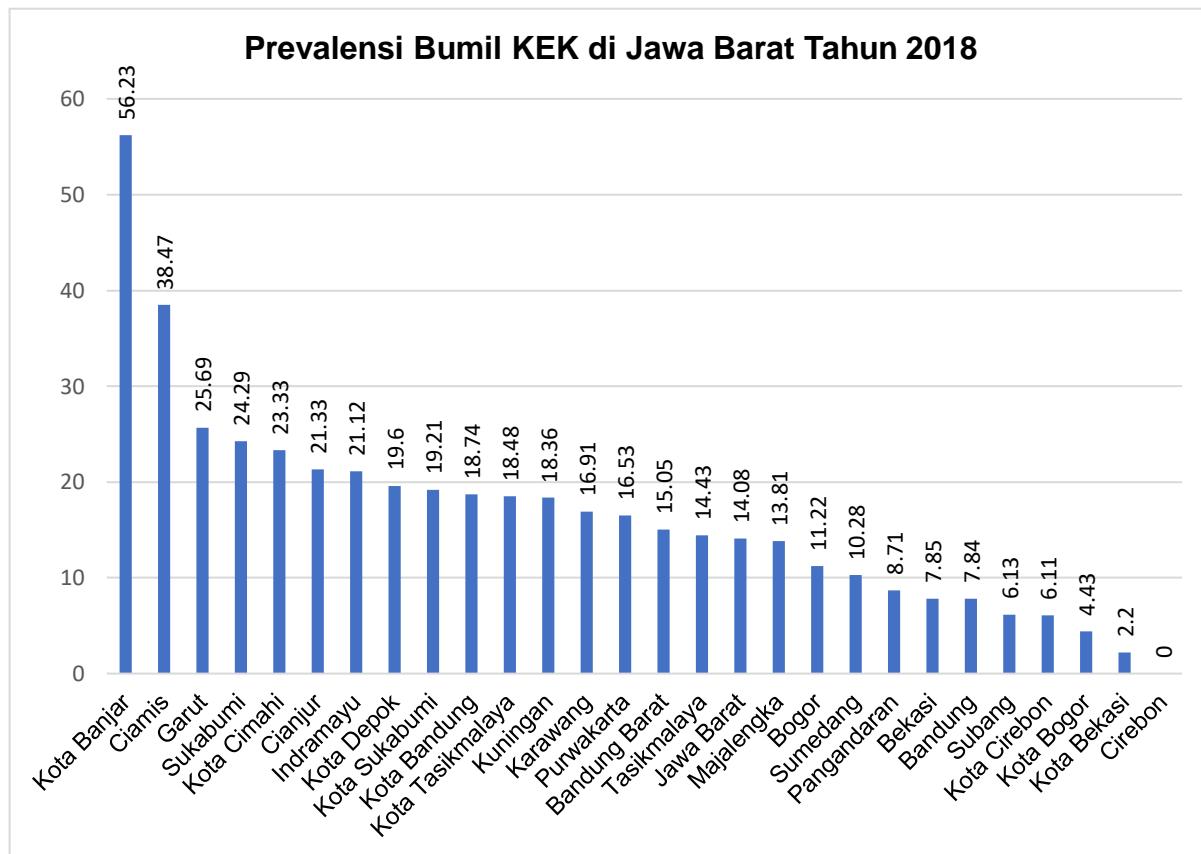
faktor tersebut yang mengakibatkan gangguan pada proses transportasi zat gizi pada plasenta.

**KEK Ibu Hamil.** Ketika hamil, ibu memerlukan zat gizi yang cukup agar tetap bugar dan sehat. Hal tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan dan mengubah konsumi makanan selama kehamilan. Selama hamil, terdapat peningkatan kebutuhan zat gizi sebesar 15%. Peningkatan tersebut berperan dalam pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban, serta pertumbuhan janin. Selama masa kehamilan, penambahan normal berat badan seluruhnya adalah sekitar 6.5–18 kg (Handayani *et al.* 2015).

Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil adalah status gizi kurang seseorang karena ketidakseimbangan antara asupan pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Selain itu, faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronis yaitu karena kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai gizi, jumlah asupan energi, beban kerja ibu hamil, status ekonomi dan penyakit atau infeksi (Azizah *et al.* 2017).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada wanita hamil dan KEK secara global adalah 35-75%. Prevalensinya secara signifikan meningkat pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK) (Fitriyaningtyas *et al.* 2018).

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 17,3% dan di Jawa Barat sebesar 14,08%. Nerdasarkan Gambar 3 dapat dilihat bahwa prevalensi ibu hamil KEK di Jawa Barat paling tinggi di Kota Banjar sebesar 56,23% dan Cirebon tidak memiliki ibu hamil KEK. Hasil tersebut menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil masih tinggi. Secara nasional ada sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi risiko KEK tinggi; dan salah satunya adalah Jawa Barat yang berada di peringkat ke-12 dari 33 provinsi. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), prevalensi KEK di Jawa Barat yaitu sebesar 14,08% dan secara nasional prevalensinya adalah 17,3%. Target nasional prevalensi KEK pada ibu hamil dan nonhamil terdapat dalam tujuan SDGs 2015-2030. Target ibu hamil KEK adalah 5% (Kemenkes RI 2015). Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Jawa Barat disajikan dalam Gambar 3.



Gambar 3 Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat (Risksesdas 2018)

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. KEK menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu hamil tidak bertambah secara normal, serta menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Kekurangan energi kronis juga dapat berdampak terhadap proses persalinan yaitu dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), serta pendarahan. Dampak kekurangan energi kronis terhadap janin adalah menimbulkan keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan bayi lahir *stunting* dengan panjang lahir <48 cm (Aminin *et al.* 2016).

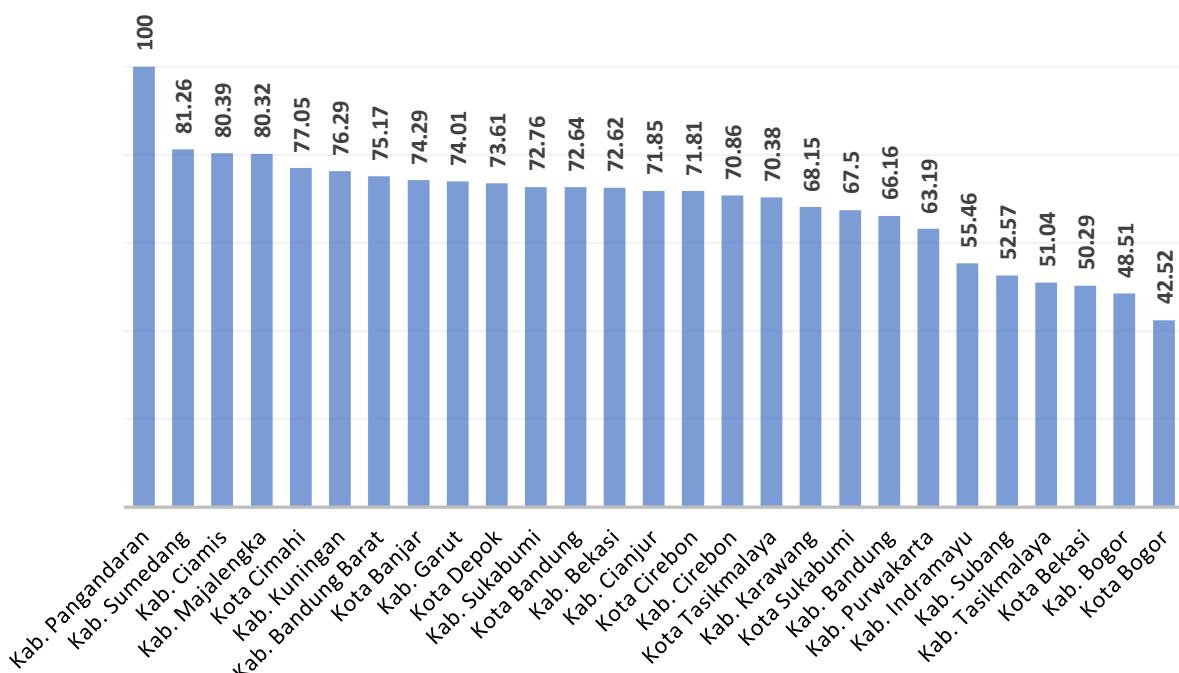
**ASI Eksklusif.** Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu program *World Health Organization* yang saat ini juga sedang gencar digalakkan di Indonesia untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak. Pemberian ASI eksklusif diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 bahwa ASI eksklusif diberikan

# POLICY BRIEF

kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan dan minuman lain. Terdapat beberapa alasan mengapa bayi perlu diberi ASI eksklusif. Pada periode usia bayi 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa harus diberikan makanan atau minuman lainnya, pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk mengisap. Zat kekebalan dalam ASI dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, dan asam lemak esensial dalam ASI bermanfaat untuk pertumbuhan otak sehingga dapat merupakan dasar perkembangan kecerdasan bayi di kemudian hari (Depkes 2006).

Cakupan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data WHO pada tahun 2021 menunjukkan bahwa dalam 5 tahun terakhir negara-negara yang memberikan ASI eksklusif hanya 42% dan ditargetkan meningkat mencapai 75% pada tahun 2030. Angka ini masih cukup jauh jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai. Oleh karena itu, ASI eksklusif masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus baik dari pemerintah maupun dari kesadaran masyarakat sendiri. Gambar 4 menunjukkan persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi <6 bulan berdasarkan kabupaten/kota di Jawa Barat tahun 2021.

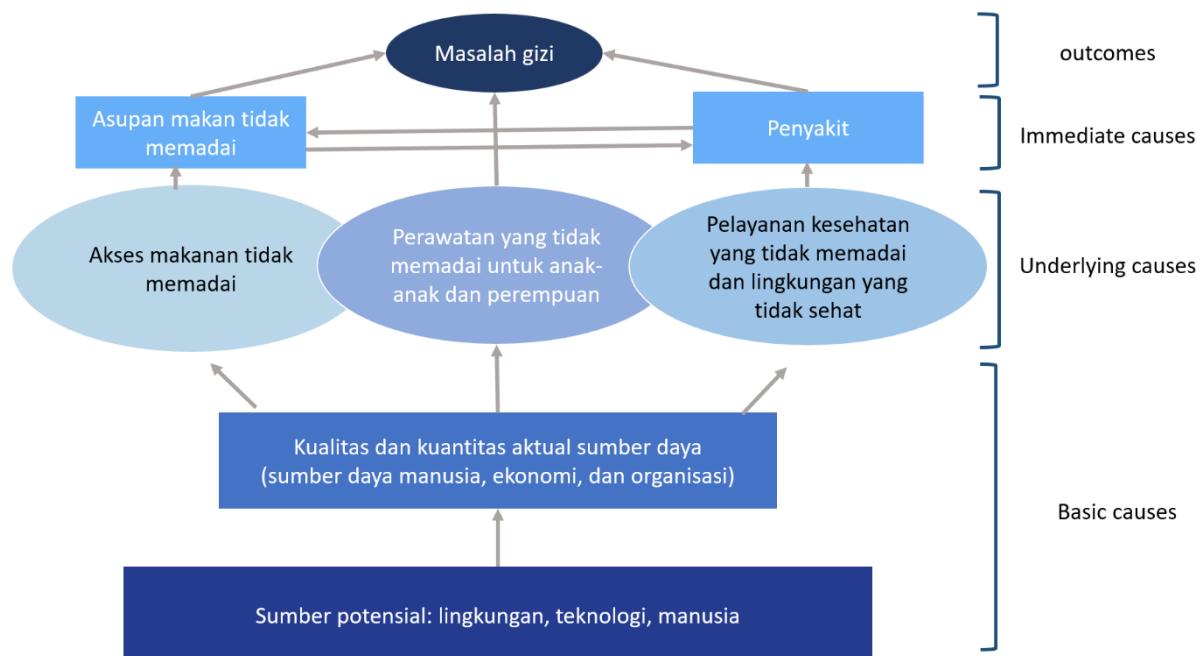
## Percentase Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi <6 Bulan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2021



Gambar 4 Persentase Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi <6 Bulan berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2021 (Open Data Jawa Barat 2023)

Persentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 71,58% dan di Jawa Barat sebesar 76,46% (BPS 2021). Berdasarkan Gambar 4 dapat dilihat bahwa pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah Kabupaten Pangandaran dengan cakupan sebesar 100%, sedangkan praktik pemberian ASI eksklusif kurang dari 60% ditemukan di beberapa kabupaten/kota antara lain Kota Bogor (42,52%), Kabupaten Bogor (48,51%), Kota Bekasi (50,29%), dan Kabupaten Tasikmalaya (51,04%).

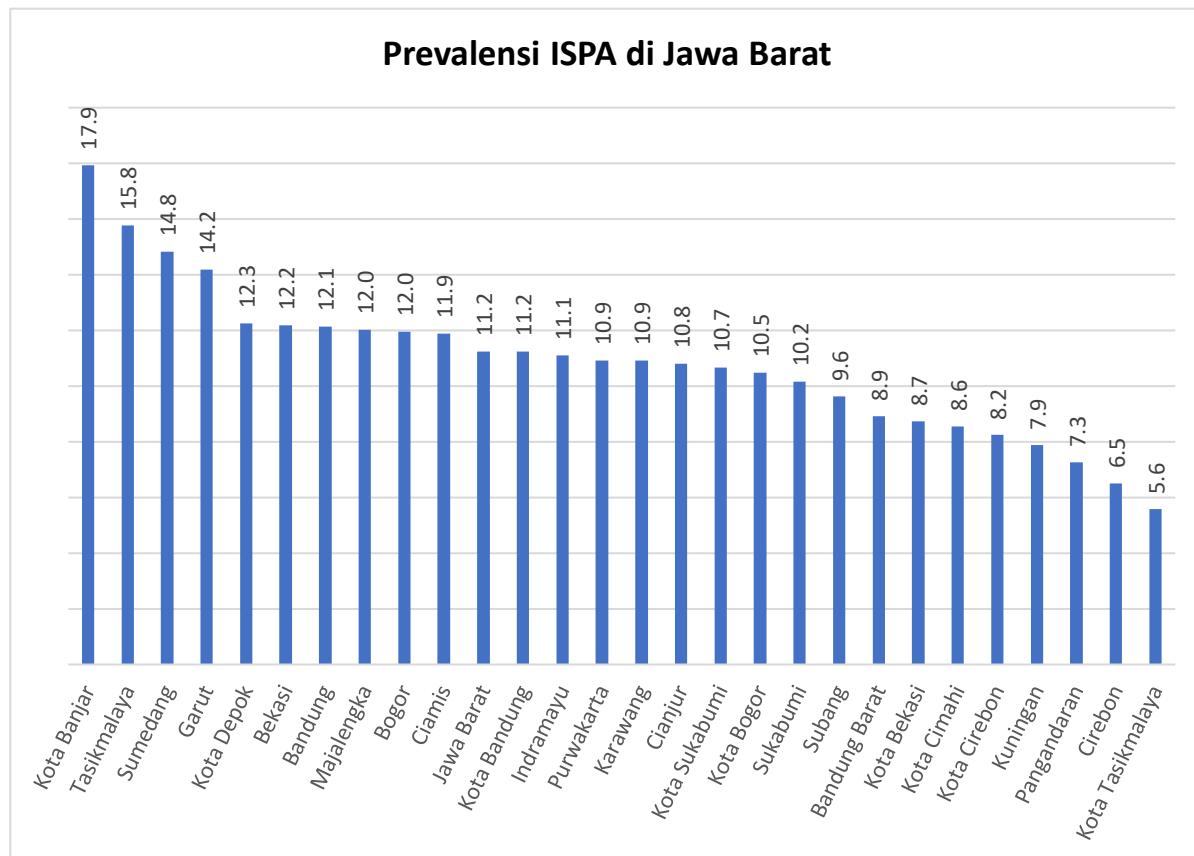
**Penyakit infeksi (ISPA, Diare, Campak).** Kerangka UNICEF (1998) menjelaskan mengenai apa saja yang berkontribusi terhadap permasalahan gizi. Kerangka ini memberikan penjelasan konseptual terkait faktor penentu yang mendukung dan mendasari baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap permasalahan gizi. Keterkaitan antar variabel disajikan dalam bentuk vertikal dan horizontal. Kerangka Unicef mengenai permasalahan gizi disajikan dalam Gambar 5.



Gambar 5 Kerangka Unicef (1998)

Penyakit infeksi merupakan penyakit penyebab kematian terbesar di Indonesia setelah penyakit degeneratif. Penyakit infeksi mempunyai hubungan sinergistik dengan masalah gizi (*underweight* dan *stunting*). Di Indonesia jenis penyakit infeksi dengan prevalensi tertinggi adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan diare. Tingginya prevalensi penyakit infeksi di Indonesia dapat dipicu oleh kemampuan mikroorganisme patogen untuk bertransmisi yang kemudian akan menyebabkan infeksi. Proses transmisi mikroorganisme patogen ini sangat berkaitan dengan masalah-masalah di Indonesia. Kondisi demografis seperti jumlah penduduk yang padat dan tidak merata, kurangnya kesadaran penduduk akan kebersihan, kurangnya pengetahuan dari sebagian masyarakat mengenai infeksi (Nursidika *et al.*, 2014).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi ISPA di Indonesia yaitu 9,3%, sementara di Jawa Barat yaitu 11,24%, angka di Jawa Barat menjadi angka terbesar ke-7 di antara Provinsi lainnya di Indonesia. Prevalensi infeksi saluran nafas atas (ISPA) di Jawa Barat disajikan dalam Gambar 6.



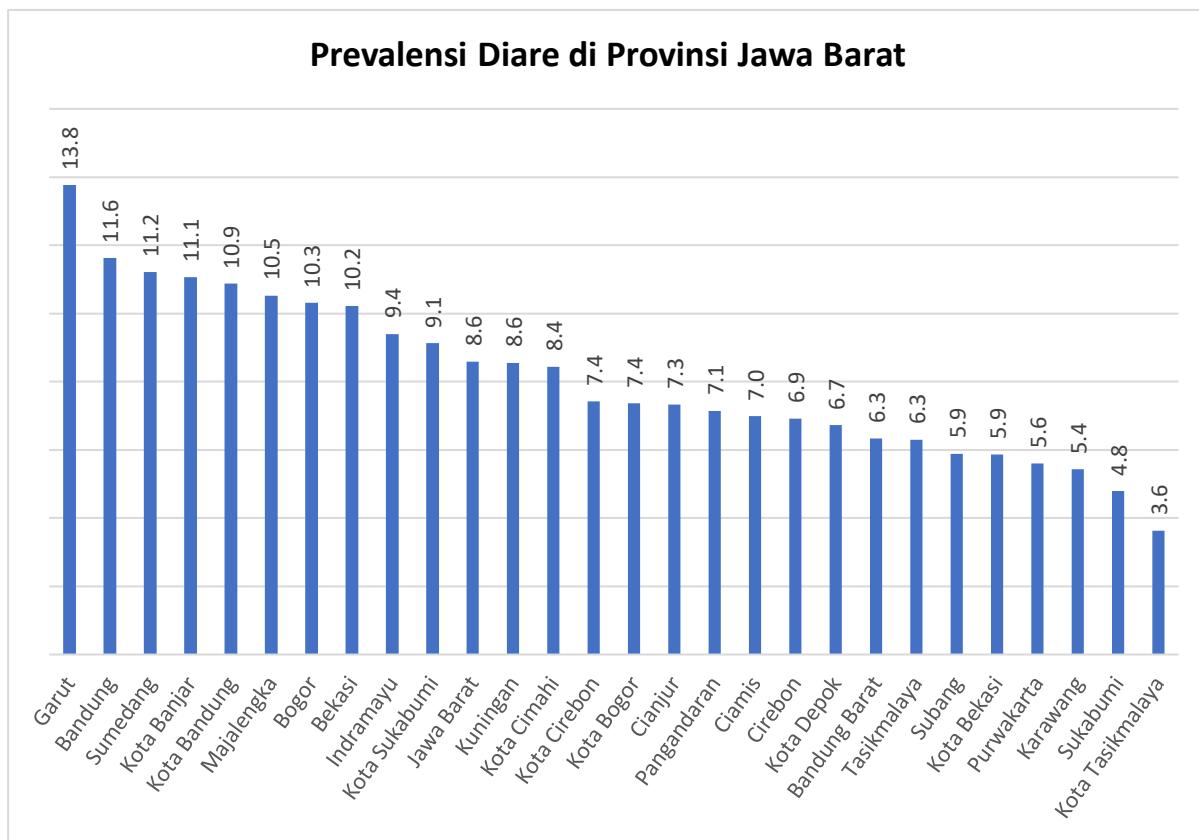
Gambar 6 Prevalensi ISPA berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang bisa menyerang saluran pernafasan mulai dari hidung sampai ke alveoli. Berdasarkan survei mortalitas, ISPA merupakan penyebab kematian bayi/balita terbesar di Indonesia. Salah satu faktor terjadinya penyakit infeksi pada balita adalah pengetahuan ibu (Kemenkes RI 2018). Angka kematian dan kesakitan karena ISPA khususnya pneumonia masih banyak ditemukan pada bayi dan balita.

Menurut WHO (2020), sekitar 4 juta bayi meninggal setiap tahun karena infeksi saluran pernapasan akut. Sejumlah 98% kematian tersebut disebabkan oleh pneumonia, bronchitis, dan bronkiolitis. Angka kematian bayi dan balita ditemukan sangat tinggi di negara berpendapatan rendah dan menengah (Lestari *et al.* 2023). Di Indonesia penyakit ISPA merupakan penyakit tertinggi pertama penyebab kematian pada bayi dan angka kesakitan pada balita. Selain itu, ISPA sering berada pada 10 penyakit terbanyak yang ditemukan di fasilitas kesehatan khususnya di puskesmas (Febrianti 2020).

Diare merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di berbagai wilayah, termasuk di Provinsi Jawa Barat. Diare merupakan penyakit infeksi yang ditandai sering buang air besar (BAB) dengan konsistensi feces lebih cair dan frekuensi >3 kali sehari. Hal ini dikecualikan pada neonatus (bayi < 1 bulan) yang mendapatkan ASI biasanya buang air besar dengan frekuensi lebih sering (5-6 kali sehari) dengan konsistensi baik dianggap normal. Prevalensi diare di Indonesia dan Jawa Barat berturut-turut sebesar 8,0% dan 8,6% (Risksdas 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat, penyakit diare merupakan penyakit endemis, serta berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai kematian. Berdasarkan data tahun 2022, total jumlah kasus diare di Jawa Barat adalah 1.367.256. Nilai rata-rata kasus diare tiap tahun adalah 1.269.410 dalam 7 tahun terakhir. Kabupaten Bogor merupakan kabupaten dengan angka diare tertinggi di Jawa Barat (166.464). Diare sangat erat kaitannya dengan terjadinya kasus *stunting*. Kejadian diare berulang pada bayi dan balita dapat menyebabkan *stunting*. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2020, Penyakit infeksi khususnya diare menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 14,5% kematian. Pada kelompok anak balita (12 – 59 balita), kematian akibat diare sebesar 4,55% Jumlah kasus penyakit diare berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat disajikan dalam Gambar 7.

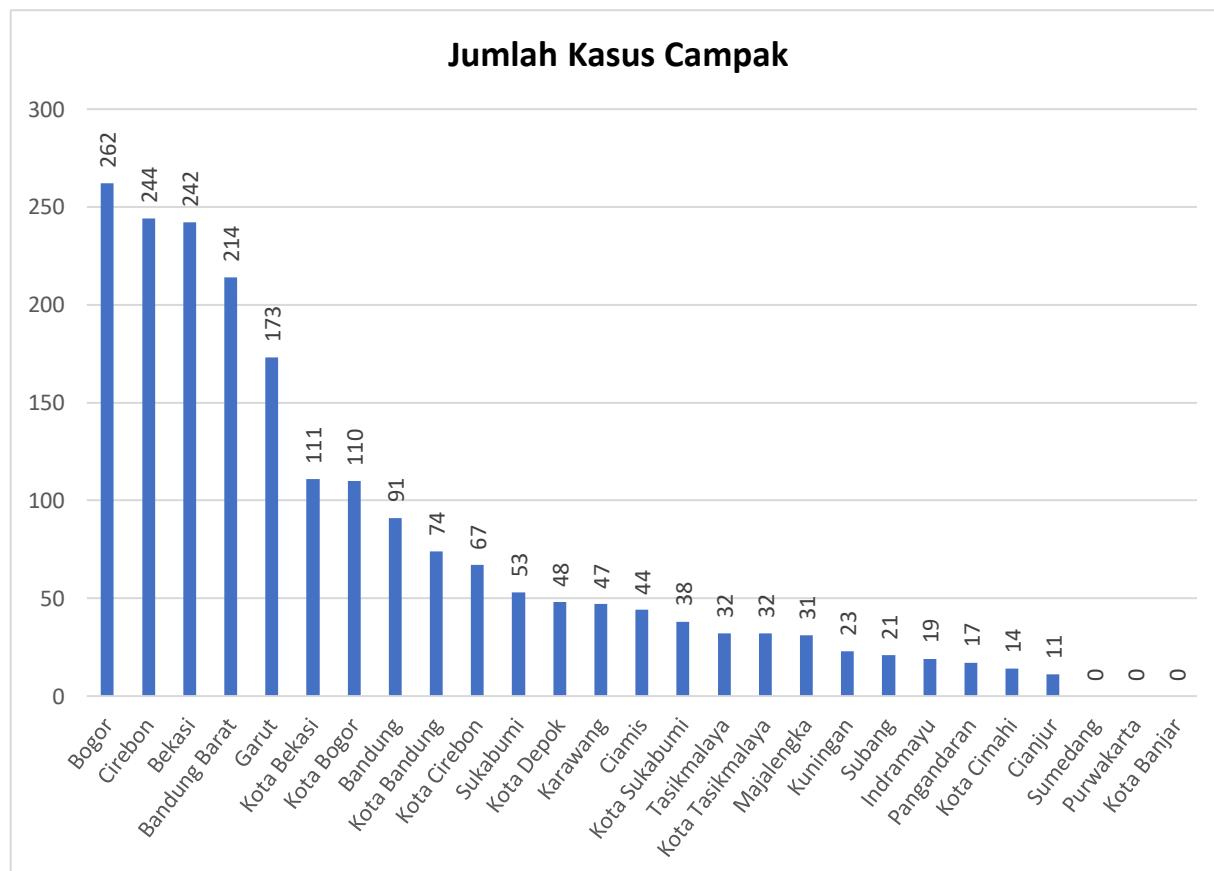


Gambar 7 Jumlah kasus penyakit diare berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat (Risksesdas 2018)

Diare dapat menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Jawa Barat dengan dampak yang merugikan bagi kesejahteraan masyarakat serta sistem pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan diare pada masyarakat meliputi kondisi lingkungan termasuk sanitasi yang kurang layak, perilaku pada masyarakat, serta rendahnya pengetahuan masyarakat tentang diare serta masalah gizi atau malnutrisi. Sanitasi yang tidak layak dapat mengakibatkan tersebarnya virus dan bakteri penyakit dengan mudah. Selain itu, peran ibu sangat penting dalam mencegah terjadinya diare pada anak. Berdasarkan penelitian Arwani *et al.* (2012), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu balita dan perilaku pencegahan diare. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin baik perilaku ibu dalam mencegah.

Penyakit campak, dikenal juga sebagai Morbili atau Measles, disebabkan oleh virus campak golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Pada tahun 2022 dilaporkan terdapat 2.018 kasus suspek campak (970 laki-laki dan 1048 perempuan), angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 239 kasus suspek campak.

Penyakit campak merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi ancaman bagi balita, campak dapat menimbulkan risiko malnutrisi kronis yang pada akhirnya menimbulkan risiko kesakitan dan kematian bagi Balita. Jumlah kasus campak di Kota/Kabupaten Jawa Barat disajikan dalam Gambar 8.



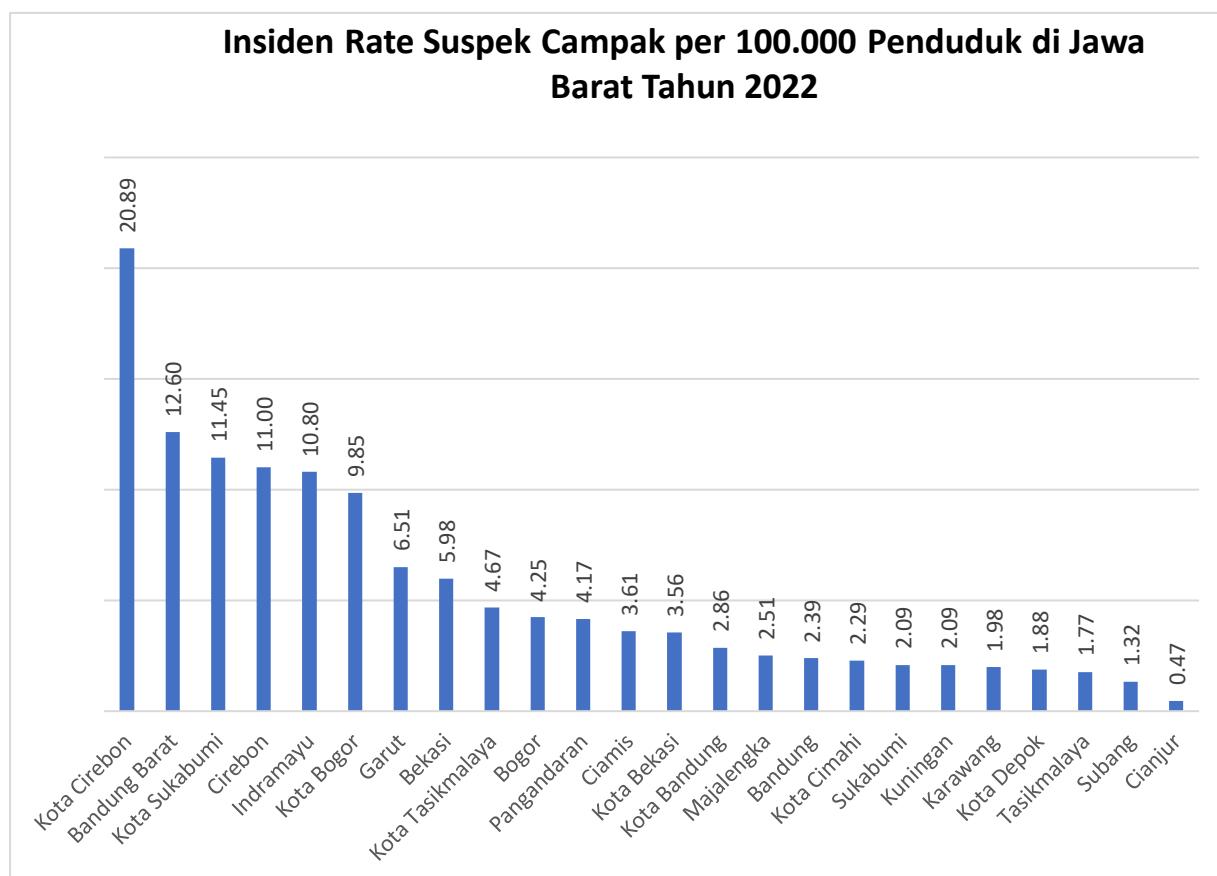
Gambar 8 Jumlah kasus campak berdasarkan Kota/Kabupaten di Jawa Barat (Profil Kesehatan Jawa Barat 2022)

Pemberian kapsul vitamin A akan dapat meningkatkan daya tahan tubuh sehingga dapat mengurangi komplikasi campak. Pemberian kapsul vitamin A dan imunisasi campak serta imunisasi lainnya secara bersama - sama akan meningkatkan cakupan program yang lebih optimal.

Imunisasi campak campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai komitmen Indonesia pada global untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90% secara tinggi dan merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita. Pemberian imunisasi campak diberikan kepada bayi dengan dosis sebanyak satu kali dengan cara suntikan, ketika bayi berusia 9 bulan, merupakan vaksin terakhir yang diberikan pada pemberian imunisasi dasar.

Tujuan pemberian imunisasi campak adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi terhadap infeksi virus campak penyebab penyakit campak. Pemberian imunisasi rutin campak, pemberian imunisasi massal (PIN) dan surveilans campak merupakan strategi dalam upaya reduksi penyakit campak. Capaian imunisasi campak di Jawa Barat selama periode tahun 2017-2022 juga selalu mencapai diatas 90%, untuk capaian tahun 2022 sebesar 105,5%.

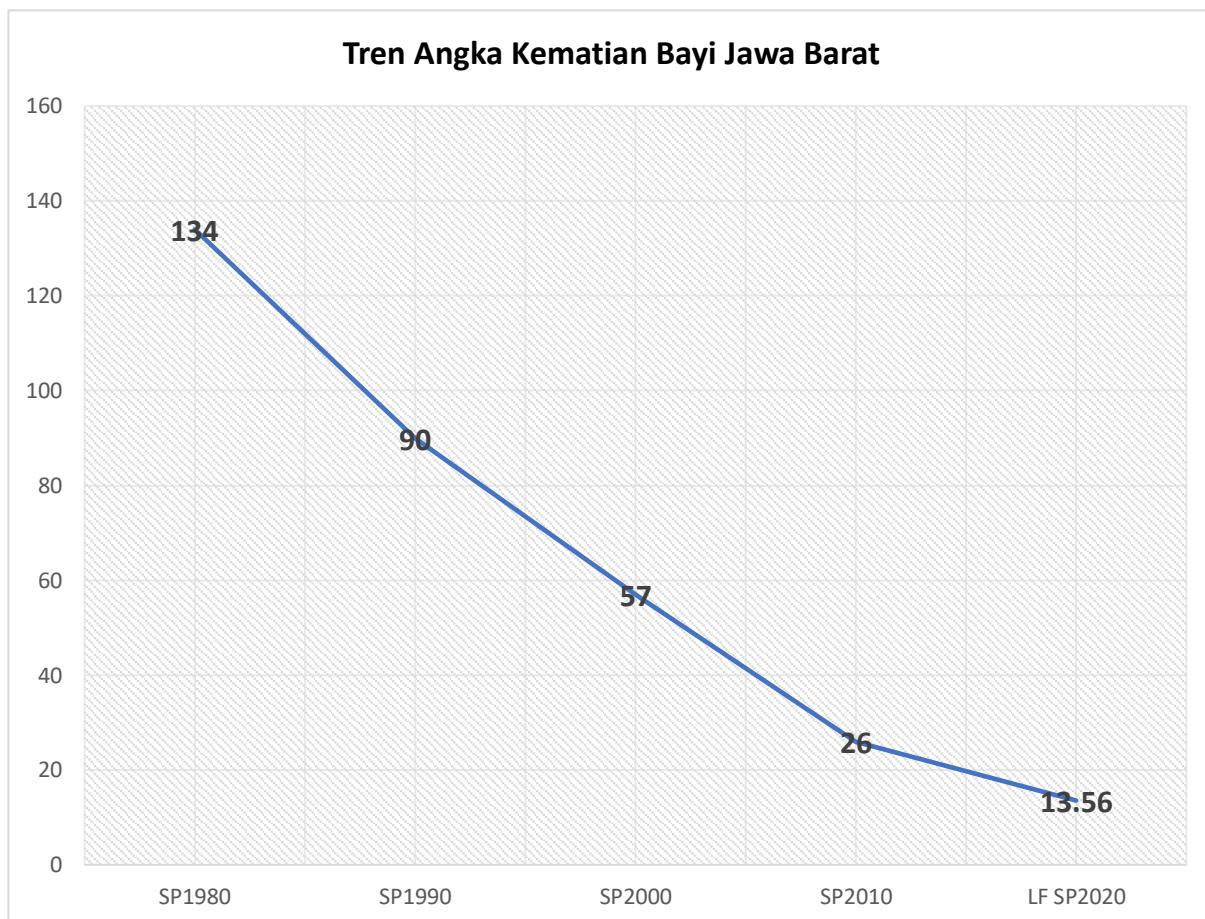
Incidence Rate (IR) suspek campak pada tahun 2022 sebesar 3,99 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 3,51 per 100.000 penduduk. Kabupaten dengan kasus insiden tertinggi di Kota Cirebon, Kabupaten Bandung Barat dan Kota Sukabumi. Sedangkan Kabupaten dengan kasus insiden terendah di Kabupaten Cianjur serta sebanyak 3 kabupaten/kota tidak ada laporan kasus. Insiden Rate Suspek Campak disajikan dalam Gambar 9



Gambar 9 Insiden Rate Suspek Campak per 100.000 Penduduk di Jawa Barat Tahun 2022 (Profil Kesehatan Jawa Barat 2022)

**Angka Kematian Bayi.** Indikator derajat kesehatan masyarakat di antaranya dicerminkan oleh angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi menunjukkan derajat kesehatan di suatu masyarakat karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan masyarakat tempat tinggal orang tua. Kemajuan bidang kesehatan dalam hal pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya angka kematian bayi.

Dengan demikian, angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan. Angka kematian bayi adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah 1 tahun (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu (BPS 2020). Angka kematian bayi di Indonesia adalah 16,85 per 1000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi di Jawa Barat adalah 13,56 per 1.000 kelahiran hidup.



Gambar 10 Tren Angka Kematian Bayi Hasil Long Form SP2020 Provinsi Jawa Barat (BPS 2020)

Berdasarkan Gambar 10 dilihat bahwa tren angka kematian bayi di Jawa Barat selama 10 tahun terakhir mengalami penurunan secara signifikan dari 26 menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup bayi. Target *Sustainable Development Goals* poin 3 pada tahun 2030 yaitu mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

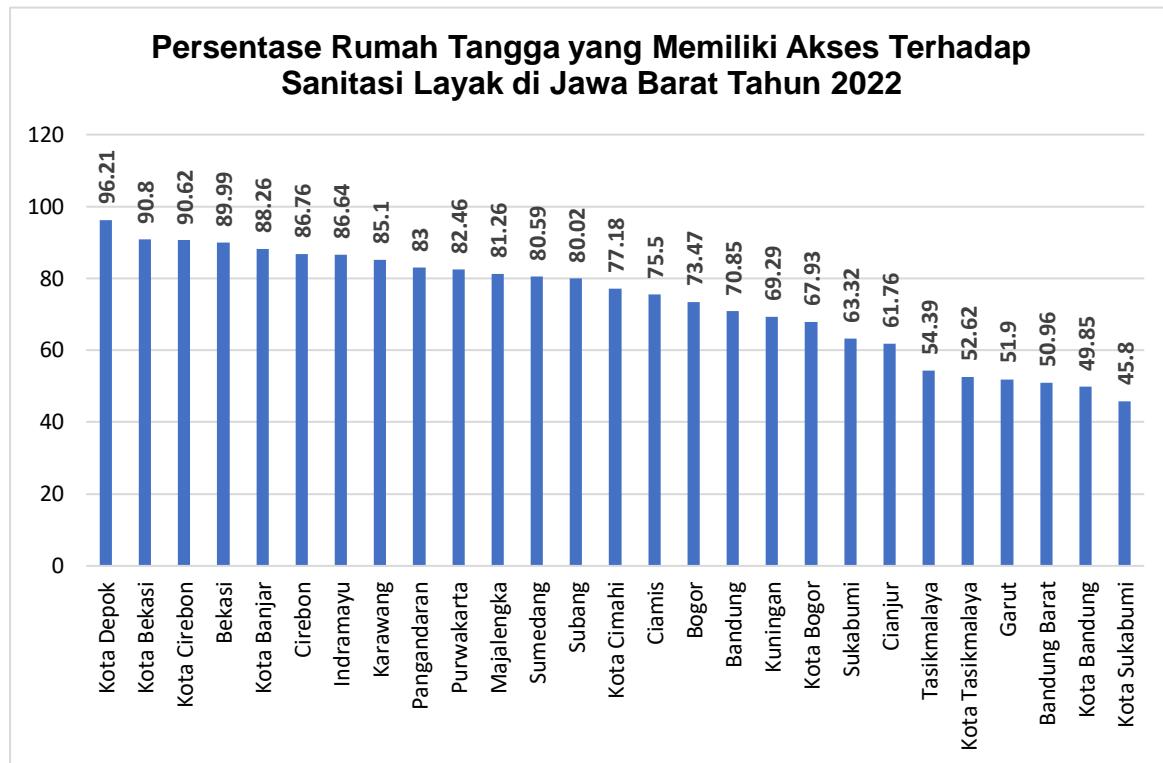
Kematian bayi disebabkan oleh dua faktor. Faktor langsung adalah komplikasi neonatal. Komplikasi neonatal ini dapat diidentifikasi melalui BBLR, asfiksia, tetanus, dan masalah infeksi lainnya (Kemenkes 2016). Sedangkan faktor tidak langsungnya adalah komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, hamil di usia muda, jarak kelahiran yang cukup pendek, hamil di usia tua, dan kurangnya asupan gizi untuk ibu dan bayi (Maryunani 2013).

**Air, Sanitasi dan Kebersihan Lingkungan (WASH).** Ketersediaan, kemudahan akses, penerimaan, dan kualitas layanan air, sanitasi, dan *hygiene* (WASH) di fasilitas pelayanan kesehatan sangatlah penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan. Salah satu faktor tidak langsung penyebab *stunting* adalah air, sanitasi, dan kebersihan lingkungan (WASH), yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban, dan *hygiene* yaitu kebiasaan cuci tangan. WASH mempengaruhi status gizi *stunting* pada balita yaitu melalui penyakit infeksi yang dialami (Nasrul *et al.* 2005).

Berdasarkan data BPS (2023) di Indonesia persentase yang memiliki akses terhadap sanitasi yang layak di tahun 2021 sebesar 80,29% dan di Jawa Barat, rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi yang layak mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebesar 71,40% dan 2022 sebesar 74,02%. Kabupaten/Kota yang memiliki sanitasi yang layak tertinggi adalah Kota Depok sebesar 96,21% sedangkan yang terendah adalah Kota Sukabumi sebesar 45,80%.

Sanitasi yang dikelola dengan aman diakui sebagai prioritas utama dalam meningkatkan kesehatan, gizi, dan produktivitas masyarakat, dan merupakan target eksplisit *Sustainable Development Goals* (SDG) poin keenam. Oleh karena itu, mencapai

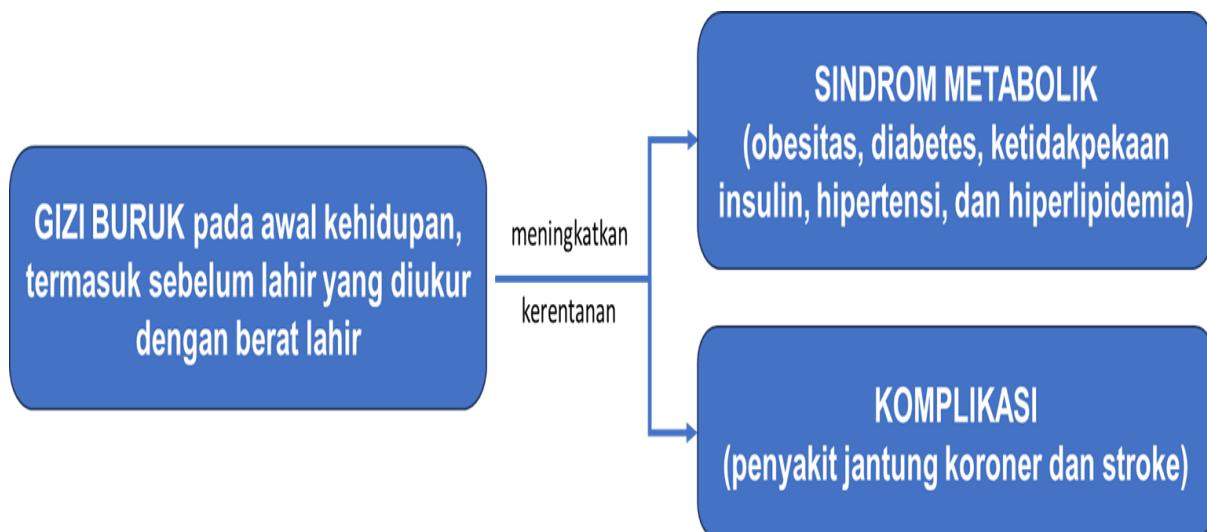
SDG poin keenam memerlukan strategi yang lebih dekat untuk menjangkau anak-anak dan keluarga Indonesia yang paling miskin dengan menyediakan akses yang lebih mudah untuk memperoleh pasokan air, sanitasi dan kebersihan (WASH) yang dikelola dengan aman. Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak di Jawa Barat Tahun 2022 disajikan dalam Gambar 11.



Gambar 11 Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak di Jawa Barat Tahun 2021 (BPS 2023)

### ***Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes, Penyakit Jantung Koroner).***

Penyakit tidak menular memiliki keterkaitan dengan *stunting*. Keterkaitan ini dibahas dalam sebuah teori yang disebut Teori Barker. Berdasarkan teori tersebut, diketahui bahwa gizi buruk yang terjadi pada awal kehidupan termasuk sebelum lahir atau selama dalam kandungan dapat meningkatkan risiko terjadinya sindrom metabolismik (obesitas, diabetes, hipertensi, dan hiperlipidemia) dan meningkatkan kerentanan terjadinya komplikasi (penyakit jantung koroner dan stroke) pada saat dewasa. Teori barker yang membahas keterkaitan antara gizi buruk dengan PTM disajikan dalam Gambar 12.



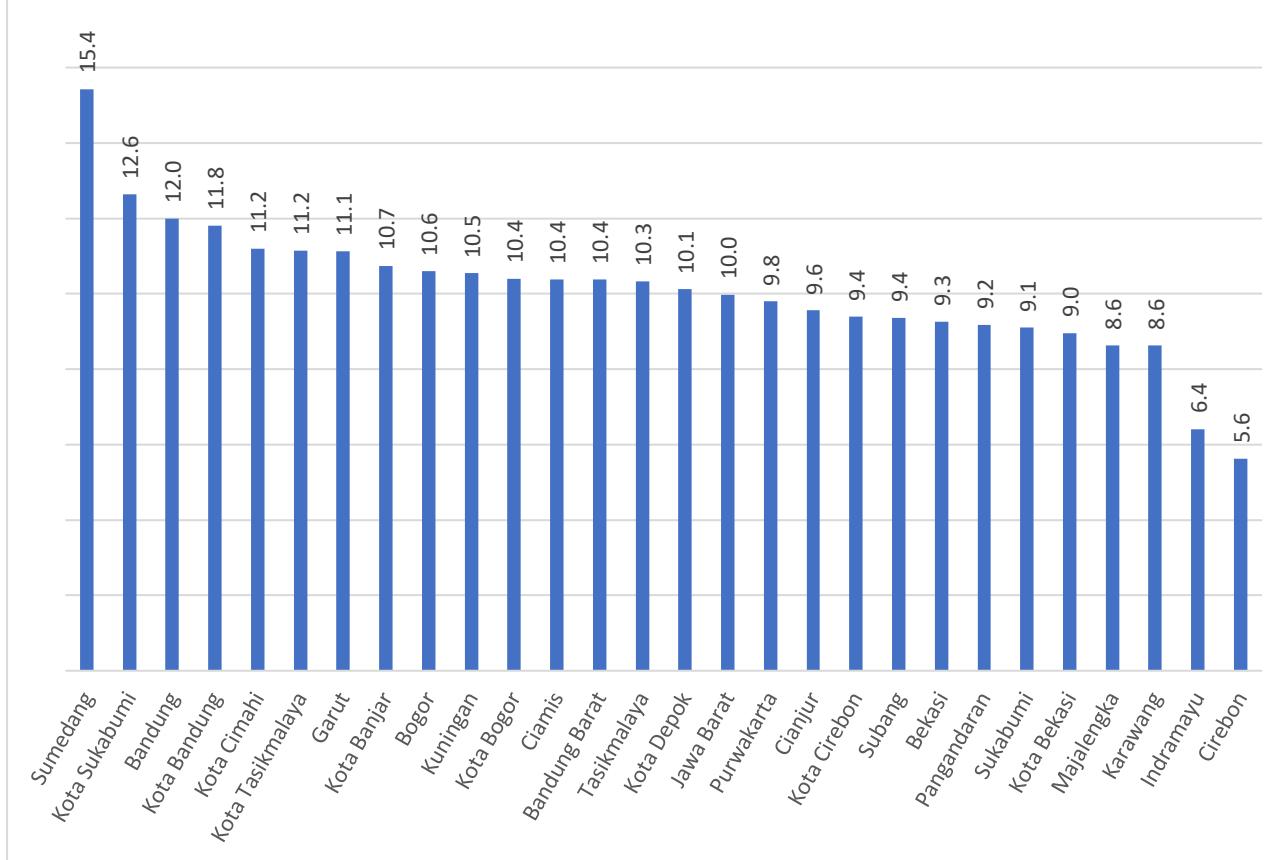
Gambar 12 Teori barker (hubungan *stunting* dengan PTM)

Penyakit tidak menular (PTM) dapat diakibatkan karena gaya hidup dari masyarakat yang tidak fokus pada masalah kesehatan (Kemenkes 2018). Penyakit tidak menular yang banyak diderita pada saat ini di antaranya yaitu hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung koroner.

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah di atas normal. Kejadian penyakit tidak menular meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi antara lain konsumsi natrium berlebihan, overweight, obesitas, kurang aktivitas fisik, serta merokok.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat (2021) diketahui jumlah penderita hipertensi di provinsi ini mencapai 39,60%. Provinsi Jawa Barat adalah wilayah dengan tingkat kasus hipertensi terbesar kedua di Indonesia dengan persentase pasien hipertensi yang minum obat secara konsisten sebanyak 55,12%. Kabupaten Karawang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Barat yang diketahui memiliki jumlah penderita hipertensi usia >15 tahun pada tahun 2019 mencapai 606.946 orang. Jumlah penderita hipertensi berusia ≥18 tahun berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat dapat dilihat pada Gambar 12.

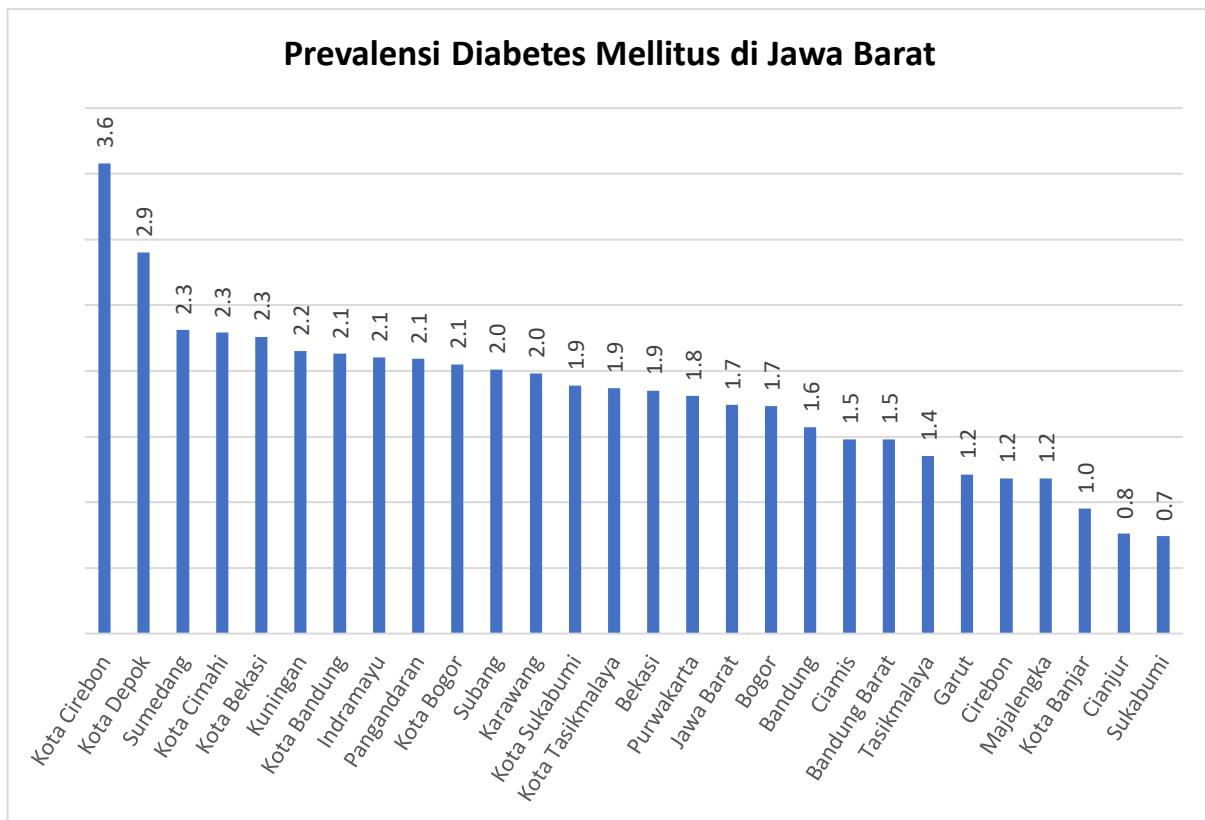
## Prevalensi Hipertensi di Jawa Barat



Gambar 12 Jumlah Penderita Hipertensi Berusia ≥18 Tahun Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat (Riskesdas 2018)

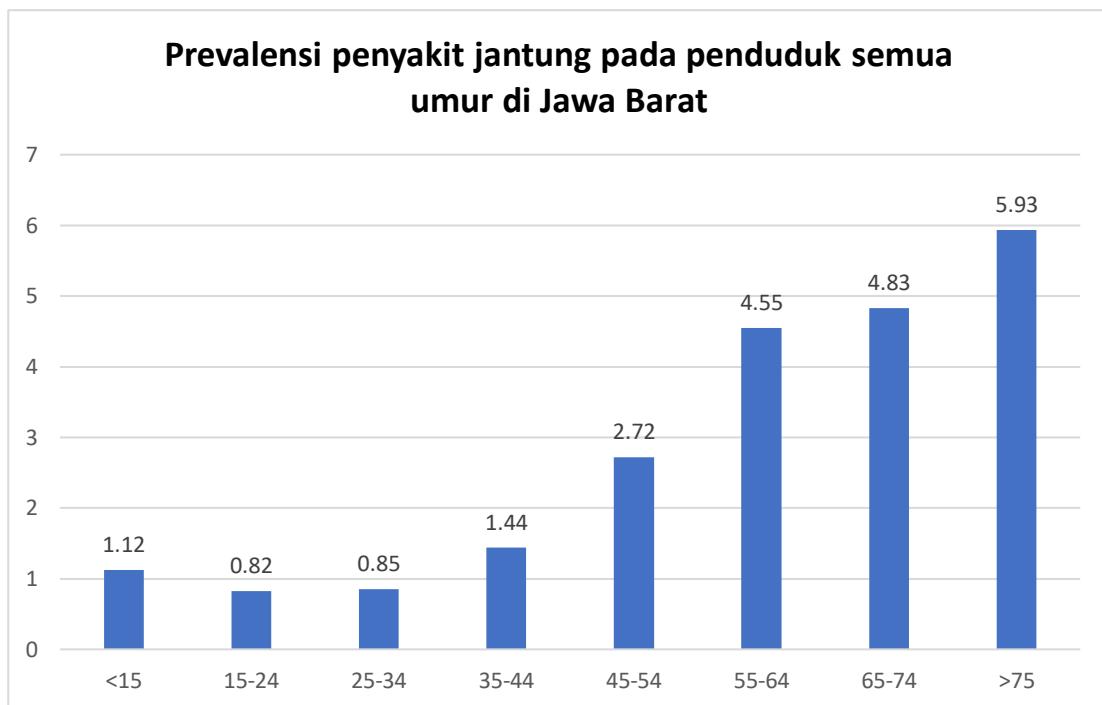
Penyakit tidak menular selanjutnya yang cukup banyak diderita oleh masyarakat Jawa Barat yaitu diabetes melitus. Diabetes melitus atau hiperglikemia didefinisikan sebagai kondisi peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi normal. Diabetes mellitus merupakan salah satu jenis penyakit yang disebabkan pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup (Bahri *et al.* 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat (2022), total jumlah penderita DM adalah 644.704. Nilai rata-rata jumlah penderita DM di Jawa Barat tiap tahun adalah 874.423 dalam 4 tahun terakhir. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi DM di Jawa Barat adalah sebesar 1,74% atau berada di bawah prevalensi nasional (2.0%). Prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Barat disajikan dalam Gambar 13.



Gambar 13 Prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Barat (Riskesdas 2018)

Penyakit jantung koroner (PJK) tiap tahun terus meningkat dan menjadi salah satu penyebab kematian di Indonesia terutama pada usia-usia produktif. Penyakit jantung koroner merupakan gangguan fungsi jantung akibat adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, penyakit jantung koroner ditandai dengan nyeri dada atau rasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang mendaki atau melakukan pekerjaan yang berat (Rosidawati dan Ariyani 2022). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko fatal pada penyakit kardiovaskular yaitu dengan melakukan pengurangan konsumsi makanan tinggi kolesterol, penurunan berat badan, serta peningkatan kesadaran masyarakat akan kesehatan jantung. Selain itu, edukasi akan hal-hal terkait penyakit kardiovaskular menjadi penting sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia (Fandizal *et al.* 2020). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5%. Prevalensi penyakit jantung pada penduduk semua umur di Jawa Barat disajikan dalam Gambar 14.



Gambar 14 Prevalensi penyakit jantung pada penduduk semua umur di Jawa Barat (Riskesdas 2018)

Jawa Barat merupakan provinsi dengan prevalensi penyakit jantung yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi provinsi lain yaitu nasional 1,6%. Kelompok umur di Jawa Barat yang paling banyak menderita penyakit jantung yaitu kelompok usia >75 tahun (5,93%), selanjutnya yaitu 65-74 tahun (4,83%), dan 55-65 tahun (4,55%) (Riskesdas 2018).

## Kesimpulan

Problem kesehatan masyarakat di Provinsi Jawa Barat terkait *stunting* memerlukan perhatian bersama dari lintas sektor. Tujuan penurunan *stunting* menjadi 14% di tahun 2024 adalah tantangan yang harus dihadapi oleh semua *stakeholders* yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan *stunting*.

Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Riskesdas 2018 adalah 14,1%. Untuk mencapai target Kemenkes sebesar 5% ibu hamil KEK, diperlukan upaya-upaya intervensi untuk memperbaiki status gizi ibu hamil KEK sehingga *zero new stunting* di Jawa Barat dapat diwujudkan.

Praktik pemberian ASI eksklusif kurang dari 60% ditemukan di beberapa kabupaten/kota antara lain Kota Bogor (42,52%), Kabupaten Bogor (48,51%), Kota Bekasi (50,29%), Kabupaten Tasikmalaya (51,04%), dan Kabupaten Subang (52,57%).

Penyakit infeksi mempunyai hubungan sinergistik dengan masalah gizi (*underweight* dan *stunting*). Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi ISPA di Indonesia adalah 9,3%, sementara di Jawa Barat ditemukan prevalensi ISPA sebesar 11,25%. Jumlah kasus penyakit diare tertinggi tahun 2022 di Jawa Barat adalah Kabupaten Bogor (166.464). Kabupaten dengan kasus insiden campak tertinggi terjadi di Kota Cirebon, Kabupaten Bandung Barat, dan Kota Sukabumi.

Masih terdapat wilayah yang memiliki angka akses sanitasi layak yang masih kurang baik, yaitu Kota Sukabumi dengan angka sebesar 45,80%, angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan Kota Depok yang mencapai angka 96,21%.

Balita *stunting* berpotensi menderita Penyakit Tidak Menular (PTM) saat dewasa. Penyakit tidak menular juga diakibatkan karena gaya hidup tidak sehat dan pola makan tidak seimbang. Penyakit tidak menular yang banyak diderita pada saat ini di antaranya yaitu hipertensi, diabetes mellitus (DM), dan penyakit jantung koroner. Saat ini penyakit tidak menular menduduki peringkat atas sebagai penyakit pembunuh di Indonesia.

## Rekomendasi Kebijakan

Dengan mengacu pada beberapa permasalahan empiris yang ditemukan dan praktik baik yang sudah dilakukan di beberapa kabupaten/kota, maka beberapa rekomendasi kebijakan dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Memastikan semua ibu hamil terlayani, ibu selamat dan bayi tidak *stunting*.
2. Pelayanan KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) secara gratis untuk seluruh masyarakat guna mencegah *stunting* dan mengatur jarak kehamilan.
3. Program Rumah Sakit Berbasis Masyarakat (RSBM) dengan menjadwalkan dokter spesialis untuk bisa melayani masyarakat di puskesmas.
4. Program satu hari minum tablet tambah darah bersama di sekolah setiap minggu sebagai pencegahan *stunting* di level hulu.
5. Kerja sama dengan CSR dari perusahaan/industri setempat untuk pemberian makanan tambahan bagi anak *stunting*.
6. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa pangan hewani khususnya telur dan susu secara rutin kepada anak balita *stunting* selama 3-6 bulan; PMT juga harus diutamakan pada balita *underweight* karena *underweight* menjadi penyebab langsung terjadinya problem *stunting*.
7. Intensifikasi DASHAT (Dapur Sehat Atasi *Stunting*) dengan pendanaan yang kontinyu bersumber dari sumberdaya masyarakat dan lainnya.
8. Penggalangan dana dari pimpinan OPD dalam program Bapak Asuh Anak *Stunting* dengan melibatkan BAZNAS. Program ini dapat ditingkatkan menjadi *one ASN one anak stunting*, yaitu seluruh ASN di suatu wilayah menjadi orang tua asuh anak *stunting*.
9. Pembuatan aplikasi digital untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga gejala *stunting* dapat terdeteksi secara dini untuk kemudian dilakukan intervensi.

## Daftar Pustaka

- Aminin F, Wulandari A, Lestari RP. 2016. Pengaruh kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal kesehatan*. 5(2).
- Azizah A, Adriani M. 2017. Tingkat kecukupan energi protein pada ibu hamil trimester pertama dan kejadian kekurangan energi kronis. *Media Gizi Indonesia*. 12(1):21-26.
- Bahar K, Fajar K, Fadli M, Anggara H, Ardi RQ, NurmalaSari E, Wulandari MF, Susanto E, Putri MM, Hidayat R. 2023. Pemeriksaan kaki diabetes di wisma caring sejahtera Depok Jawa Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*. 6(9): 3706-3715.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2020. Angka Kematian Ibu Hasil Long Form SP2020. <https://www.bps.go.id/statictable/2023/03/31/2219/angka-kematian-ibu-aki-maternal-mortality-rate-mmrr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-2020.html>.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2020. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FINAL\\_BRS\\_HAS\\_IL\\_LFSP2020\\_versi\\_Indonesia\\_20.12.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FINAL_BRS_HAS_IL_LFSP2020_versi_Indonesia_20.12.pdf).
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2020. Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Jawa Barat. <https://jabar.bps.go.id/indicator/12/133/1/jumlah-penduduk-menurut-kabupaten-kota.html>.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2023. Jumlah Penduduk Miskin (Ribu Jiwa). <https://jabar.bps.go.id/indicator/23/83/1/jumlah-penduduk-miskin.html>.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. Jumlah Penduduk Menurut Provinsi di Indonesia (Ribu Jiwa), 2020-2022. <https://sulut.bps.go.id/indicator/12/958/1/jumlah-penduduk-menurut-provinsi-diindonesia.html>
- [BPS] Badan Pusat Statistik. Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Sanitasi yang Layak, 2020-2022. <https://jabar.bps.go.id/indicator/29/728/1/persentase-rumah-tangga-yang-memiliki-akses-terhadap-sanitasi-layak.html>.
- [Depkes] Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Tahun 2006*. Jakarta (ID): Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat.
- [Dinkes] Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2020. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020.
- [Dinkes] Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2021. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021.

# POLICY BRIEF

[Dinkes] Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2022. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2022.

Fandizal M, Sani DN, Astuti Y. 2020. The Effect of Lemon, Watermelon, and Cucumber Infused Water to Decrease Blood Pressure. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. 10(4): 172–177.

Febrianti A. 2020. Pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*. 3(1):133–139.

Fitrianingtyas I, Pertiwi FD, Rachamnia W. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di puskesmas warung jambu kota bogor. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2): 1-10.

Handayani S, Budianingrum S. 2015. Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan*. 1(1).

[KEMENKES] Kementerian Kesehatan RI. 2015. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta (ID): Kemenkes.

[KEMENKES] Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta (ID): Kemenkes.

Maryunani. 2013. *Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

Mulyani. 2013. *Imunisasi Untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nasrul, Hafid, F., Thaha, A. R. & Suriah. 2015. Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 11, 139-146.

Open Data Jawa Barat 2022. Jumlah Kasus Penyakit Diare Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-kasus-penyakit-diare-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>.

Open Data Jawa Barat. 2020. Jumlah Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-ibu-hamil-kekurangan-energi-kronis-kek-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>.

Open Data Jawa Barat. 2023. Persentase Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Bayi <6 Bulan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/persentase-pemberian-air-susu-ibu-asi-eksklusif-pada-bayi-6-bulan-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>.

Open Data Jawa Barat. 2023. Jumlah Bayi yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2021.

# POLICY BRIEF

[https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-bayi-yang-mendapat-imunisasi-dasar-lengkap-berdasarkan-jenis-kelamin-di-jawa-barat.](https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-bayi-yang-mendapat-imunisasi-dasar-lengkap-berdasarkan-jenis-kelamin-di-jawa-barat)

[RISKESDAS]. Riset Kesehatan Dasar. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Rosidawati I, Ariyani H. 2022. Gambaran tingkat risiko penyakit kardiovaskular berdasarkan skor kardiovaskular Jakarta. *Healthcare Nursing Journal*. 4(1): 252-257.

Roesli, U. 2012. *Panduan: Inisiasi Menyusui Dini: Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

[SSGI] Survey Status Gizi Indonesia. 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[SSGI] Survey Status Gizi Indonesia. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

UNICEF. 2021. Konsekuensi dan Risiko jika Anak Tidak Mendapatkan Imunisasi Rutin. <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan/cerita/7-konsekuensi-dan-risiko-jika-anak-tidak-mendapatkan-imunisasi-rutin>

WHO. 2020. Household air pollution. World Health Organization. Available At: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health>.