



BUPATI BANGKA
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

SALINAN
PERATURAN BUPATI BANGKA
NOMOR 38 TAHUN 2019

TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BANGKA
TAHUN 2019-2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGKA,

- Menimbang** : a. bahwa untuk memberikan arah kebijakan penurunan stunting dalam jangka waktu tertentu agar terarah, efektif, terukur, guna mencapai hasil optimal bagi kesejahteraan masyarakat, perlu disusun Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka Tahun 2019-2023;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 4 Tahun 1956 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 55) Undang-Undang Darurat Nomor 5 Tahun 1956 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 56) dan Undang-Undang Darurat Nomor 6 Tahun 1956 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 57) tentang Pembentukan Daerah Tingkat II termasuk Kotapraja dalam Lingkungan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan, sebagai Undang – Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
7. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
8. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 – 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
10. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1505);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Bangka Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Tahun 2009 Nomor 1 Seri D);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Bangka (Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Tahun 2016 Nomor 6 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Nomor 3 Tahun 2019 (Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Tahun 2019 Nomor 3 Seri D);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Nomor 9 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bangka Tahun 2019-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Tahun 2018 Nomor 5 Seri D);
14. Peraturan Bupati Bangka Nomor 21 Tahun 2019 tentang Stunting (Berita Daerah Kabupaten Bangka Tahun 2019 Nomor 22);

Memperhatikan : Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BANGKA TAHUN 2019-2023.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bangka.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bangka.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
7. Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting, yang disingkat RAD Penurunan Stunting adalah arah kebijakan yang dituangkan dalam 5 (lima) tahunan penurunan stunting untuk mewujudkan target penurunan angka stunting dari tahun 2019-2023.
8. Konvergensi adalah pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi dan bersama-sama untuk mencegah stunting kepada sasaran prioritas penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat.
9. Analisis situasi program penurunan stunting adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota, situasi ketersediaan program dan praktik manajemen layanan saat ini, untuk memahami permasalahan rendahnya integrasi intervensi gizi prioritas pada sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 HPK)
10. Rembuk Stunting adalah suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah kabupaten/kota untuk memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi penurunan stunting secara bersama-sama antara Perangkat Daerah penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non-pemerintah dan masyarakat.
11. Kader Pembangunan Manusia, yang selanjutnya disingkat KPM adalah kader yang berfungsi untuk membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa.
12. Sistem manajemen data intervensi penurunan stunting adalah upaya pengelolaan data di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan aksi-aksi integrasi lainnya, serta dimanfaatkan untuk membantu pengelolaan program/kegiatan penurunan stunting terintegrasi

13. Pengukuran dan publikasi angka stunting adalah upaya pemerintah kabupaten/kota untuk memperoleh data prevalensi stunting terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan dan desa.
14. Reviu Kinerja Tahunan adalah reviu yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan stunting selama satu tahun terakhir.
15. Tim Koordinasi adalah tim kerja yang bertugas memimpin koordinasi pencegahan stunting dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh aksi integrasi yang diperlukan untuk memastikan intervensi lintas sektor untuk penurunan stunting dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat Kabupaten sampai dengan tingkat desa.
16. Tim Pangan adalah tim kerja yang bertugas dalam bidang pemantauan, evaluasi ketahanan pangan dan gizi dalam rangka penurunan stunting di kabupaten Bangka.
17. Tim pola asuh adalah tim kerja yang bertugas dalam bidang penyuluhan bagi orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang anak.
18. Tim Sanitasi adalah tim kerja yang bertugas dalam bidang penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan pedoman terhadap arah pelaksanaan program dan kegiatan penurunan stunting agar terarah, efektif, efisien, terukur dan membawa manfaat terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat.
- (2) RAD Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka Tahun 2019-2023 ini bertujuan :
 - a. memastikan pencegahan stunting menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan;
 - b. meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah stunting;
 - c. memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah dan desa;
 - d. meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan; dan
 - e. meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memberikan layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. RAD Penurunan Stunting; dan
- b. Pelaksanaan RAD Penurunan Stunting.

BAB IV
PENETAPAN RAD STUNTING

Pasal 4

- (1) Dengan Peraturan ini ditetapkan RAD Penurunan Stunting untuk periode 5 (lima) tahun.
- (2) RAD Penurunan Stunting Tahun 2019-2023 merupakan acuan dasar berbagai pihak baik Pemerintah Daerah maupun masyarakat dalam melaksanakan penurunan stunting.

BAB V
SISTEMATIKA

Pasal 5

- (1) RAD Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka Tahun 2019-2023 ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :
 - a. BAB I PENDAHULUAN;
 - b. BAB II KEBIJAKAN PENGEMBANGAN PENURUNAN STUNTING;
 - c. BAB III KONDISI UMUM KABUPATEN BANGKA;
 - d. BAB IV ANALISIS DAN PERMASALAHAN STUNTING DI KABUPATEN BANGKA;
 - e. BAB V ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENGEMBANGAN PENURUNAN STUNTING;
 - f. BAB VI RENCANA AKSI DAERAH PENURUNAN STUNTING;
 - g. BAB VII KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.
- (2) Uraian lebih lanjut RAD Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka Tahun 2019-2023 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI
PELAKSANAAN RAD PENURUNAN STUNTING

Pasal 6

- (1) Pelaksanaan RAD Penurunan Stunting diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah secara terkoordinasi, terintegrasi dan terpadu dalam satu kesatuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mengikutsertakan peran masyarakat.
- (2) Koordinasi RAD Penurunan Stunting dilaksanakan oleh Tim Pengarah dan Tim Teknis Penurunan Stunting Kabupaten Bangka Tahun 2019 sebagai wadah koordinasi yang bersifat nonstruktural.

Pasal 7

Intervensi penurunan stunting terintegrasi dilaksanakan melalui 8 (delapan) aksi, yaitu :

- a. Analisis situasi program penanganan stunting;
- b. Penyusunan Rencana Kegiatan;
- c. Rembuk Stunting;
- d. Peraturan Bupati tentang Peran Desa;
- e. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia;
- f. Sistem Manajemen data stunting;
- g. Pengukuran dan Publikasi data stunting; dan

BAB VII
TIM KOORDINASI
Pasal 8

- (1) Dalam rangka pelaksanaan RAD Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka dibentuk Tim Koordinasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Tim Pengarah dan Tim Teknis .
- (3) Tim Pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. memberikan arahan dalam penyusunan rencana aksi berkenaan dengan koordinasi, kebijakan yang perlu diakomodir dalam Rencana Aksi Penurunan Stunting serta program prioritas yang diperlukan;
 - b. menyampaikan penyusunan rencana aksi penurunan stunting kepada kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung;
 - c. memberikan arahan dalam pelaksanaan Rencana Aksi Penurunan Stunting termasuk kebijakan pelaksanaan dan strategi melaksanakan kegiatan prioritas;
 - d. memberikan arahan kebijakan dan pemantauan dan evaluasi; dan
 - e. menyampaikan laporan hasil evaluasi kepada kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- (4) Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. bertanggungjawab terhadap penyusunan rencana aksi penurunan stunting sesuai dengan bidang tugasnya;
 - b. melakukan penyusunan rencana aksi penurunan stunting mulai dari membuat jadwal sampai rancangan untuk disampaikan kepada Tim Pengarah sesuai dengan bidang tugasnya;
 - c. menyampaikan draft rencana aksi penurunan stunting kepada Tim Pengarah sesuai dengan bidang tugasnya;
 - d. melaksanakan sosialisasi rencana aksi penurunan stunting kepada seluruh pemangku kepentingan sesuai dengan bidang tugasnya;
 - e. melaksanakan koordinasi teknis dan pelaksanaan perencanaan aksi penurunan stunting;
 - f. menjalankan strategi untuk peningkatan efektivitas pelaksanaan sesuai masukan Tim Pengarah;
 - g. melaksanakan koordinasi teknis dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi sesuai bidang tugasnya; dan
 - h. menyiapkan hasil pemantauan dan evaluasi sesuai dengan bidang tugasnya.
- (5) Tim teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. tim Pangan;
 - b. tim Pola Asuh; dan
 - c. tim Sanitasi.

BAB VIII
PEMBIAYAAN
Pasal 9

Pelaksanaan RAD Penurunan Stunting dapat bersumber pada :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten; dan
- d. Sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bangka.

Ditetapkan di Sungailiat
pada tanggal 4 Juli 2019
BUPATI BANGKA,

Cap/dto

MULKAN

Diundangkan di Sungailiat
Pada tanggal 4 Juli 2019

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANGKA,

Cap/dto

AKHMAD MUKHSIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BANGKA TAHUN 2019 NOMOR 40

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM,

Cap/dto

TIAMAN FAHRUL ROZI, SH. MH
PEMBINA TK I
NIP. 19660608 198603 1 004

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI BANGKA
NOMOR 38 TAHUN 2019
TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENURUNAN
STUNTING DI KABUPATEN BANGKA
TAHUN 2019-2023

RENCANA AKSI DAERAH PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BANGKA TAHUN
2019-2023

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah gizi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah prevalensi stunting atau balita pendek dimana penurunan stunting dari tahun ke tahun tidak mengalami penurunan yang signifikan, Di Indonesia, hasil Riskesdas tahun 2013 persentase stunting nasional sebesar 37,2% sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami stunting dan di seluruh dunia, Indonesia adalah Negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar.

Hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi Stunting turun menjadi 30,8%, tetapi angka tersebut masih tergolong tinggi. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

Untuk menurunkan angka stunting, pemerintah berinisiatif melaksanakan Percepatan Pencegahan Stunting, sejalan dengan itu pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 dalam kerangka 1.000 HPK. Pada tataran kebijakan, pemerintah memberikan perhatian besar terhadap pencegahan stunting. Indikator dan target pencegahan stunting telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019.

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan, terutama kesehatan ibu, anak dan pengendalian penyakit dengan pendekatan berbagai program dan kegiatan yang dilakukan lintas sektor.

Implementasi perbaikan gizi juga dituangkan ke dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2015-2019.

Penyusunan dan implementasi rencana aksi pangan dan gizi dalam bentuk Rencana Aksi Pangan dan Gizi Daerah (RAD-PG) sedang berlangsung di provinsi dan kabupaten/kota. Sebagai panduan dalam mengintegrasikan pembangunan pangan dan gizi, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang selanjutnya diikuti penetapan Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG.

Selain itu, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan bagian dari TPB tujuan dua yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan. Stunting telah ditetapkan sebagai prioritas nasional dalam dokumen perencanaan dan TPB. Adapun strategi percepatan perbaikan gizi dalam dokumen perencanaan RPJMN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan
2. Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1.000 hari pertama kehidupan (ibu hamil hingga anak usia 2 tahun), balita, remaja, dan calon pengantin
3. Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, higiene, dan pengasuhan
4. Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/UKBM (Posyandu dan Pos PAUD)
5. Penguatan pelaksanaan, dan pengawasan regulasi dan standar gizi
6. Pengembangan fortifikasi pangan
7. Penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi

Sasaran pokok dan arah kebijakan RPJMN 2015-2019 tersebut di atas selanjutnya telah diterjemahkan ke dalam perencanaan dan penganggaran tahunan (Rencana Kerja Pemerintah/RKP) dimana percepatan perbaikan gizi masyarakat telah menjadi agenda prioritas dalam mulai RKP tahun 2015, 2016,

program prioritas mencakup: (a) peningkatan kesehatan ibu dan anak; (b) pencegahan dan pengendalian penyakit; dan (c) penguatan promotif dan preventif “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat”. Perbaikan kualitas gizi ibu dan anak menjadi salah satu kegiatan prioritas pada program prioritas peningkatan kesehatan ibu dan anak yang dilaksanakan secara lintas sektoral

Prevalensi Stunting di Kabupaten Bangka hasil Riskesdas 2013 sebesar 26,2% sedangkan berdasarkan data TNP2K prevalensi stunting sebesar 32,2% sehingga ditetapkan menjadi salah satu dari 160 kabupaten kota yang menjadi prioritas intervensi stunting pada tahun 2019. Untuk melaksanakan upaya penurunan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Bangka adalah dengan cara intervensi yang terpadu mencakup intervensi spesifik dan sensitif, untuk itu Kabupaten Bangka berkomitmen melaksanakan upaya penurunan stunting dengan cara intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di desa lokus prioritas karena merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting.

Upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan koordinasi dengan pihak OPD terkait dalam melakukan intervensi gizi spesifik menysasar penyebab stunting yang meliputi (i) kecukupan asupan makanan dan gizi, (ii) pemberian makan, perawatan dan pola asuh, dan (iii) pengobatan infeksi/penyakit. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik yaitu:

Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi sebagai paling berdampak pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan dilakukan setelah intervensi prioritas terpenuhi. Intervensi prioritas sesuai kondisi, yaitu intervensi yang dilakukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana.

Intervensi gizi sensitif mencakup: (i) peningkatan akses pangan bergizi; (ii) peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (iii) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan (iv) peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat umum. Program/ kegiatan intervensi gizi sensitif dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat.

Upaya percepatan pencegahan stunting akan lebih efektif apabila

Konvergensi penyampaian layanan membutuhkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan pemerintah secara lintas sector untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi gizi spesifik kepada keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitive untuk semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat miskin.

Dengan kata lain, konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama pada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama.

Upaya konvergensi akan terwujud apabila: 1. Program/kegiatan Nasional, daerah, dan desa sebagai penyedia layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi sesuai kewenangan. 2. Layanan dari setiap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif tersedia dan dapat diakses bagi kelompok masyarakat yang membutuhkan, terutama rumah tangga 1.000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan). 3. Kelompok sasaran prioritas menggunakan dan mendapatkan manfaat dari layanan tersebut.

Upaya konvergensi percepatan pecegahan stunting dilaksanakan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi program/ kegiatan. Sebagai tindak lanjut dari komitmen yang telah ada, maka Pemerintah Kabupaten Bangka melakukan upaya implementasi dengan menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penurunan Stunting Pemerintah Daerah Kabupaten Bangka sebagai langkah program aksi konkrit dalam mewujudkan Kabupaten Bangka dalam menurunkan angka Stunting.

1.2. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud disusunnya Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting Kabupaten Bangka adalah sebagai acuan dalam konvergensi penurunan Stunting di Kabupaten Bangka sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui situasi stunting di Kabupaten Bangka.
2. Untuk melihat peran dan fungsi OPD dalam penanggulangan stunting melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif.
3. Untuk menyusun dokumen perencanaan daerah terkait dengan Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka

1.3. RUANG LINGKUP

Ruang Lingkup kegiatan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka adalah:

1. Penentuan dan identifikasi masalah Stunting
2. Koordinasi dan konvergensi RAD Penurunan Stunting Kabupaten Bangka.
3. Rencana pengembangan kebijakan Penurunan stunting yang mencakup penetapan program, kegiatan dan penganggaran penurunan stunting dengan intervensi spesifik dan intervensi sensitif.

1.4. LANDASAN HUKUM

Landasan hukum yang digunakan terkait dengan intervensi penurunan stunting terintegrasi pada kegiatan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penurunan Stunting Kabupaten Bangka adalah sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan,
3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah,
4. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi,
5. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019,
6. Peraturan Presiden Nomor 79 Tahun 2017 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2018,
7. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi,
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019,
9. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat,
10. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG,
11. Keputusan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 188.44/ 394.m/

12. Peraturan Bupati Bangka Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 21 Tahun 2019 tentang Penurunan Stunting.
13. Keputusan Bupati Bangka Nomor 188.45/811/DINKES/2018 tentang Pembentukan Tim Pengarah dan Tim Teknis Penurunan Stunting Kabupaten Bangka.

1.5 TAHAPAN PENYUSUNAN RENCANA AKSI DAERAH (RAD)

Tahapan penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penurunan Stunting Kabupaten Bangka berpedoman pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG. Adapun tahapan penyusunan RAD Penurunan Stunting Kabupaten Bangka meliputi:

1. Tahap Pengumpulan Data

- a. Menghimpun dan mempelajari data tentang kondisi stunting pada anak baduta
- b. Dengan metode wawancara kepada lintas sektor dan lintas program yang terlibat dalam Penurunan stunting
- c. *Focus group discussion* yang melibatkan Tim Teknis penurunan stunting.

2. Tahap Identifikasi

Pada tahap ini dilakukan identifikasi data dan informasi kuantitatif dan kualitatif dari sumber data dan informasi yang sesuai dengan Data-data intervensi spesifik dan intervensi sensitif secara umum dikelompokkan menjadi 3 kategori :

- a. Data yang menginformasikan tentang data baduta stunting per desa dan per puskesmas
- b. Data yang memberikan informasi adanya konvergensi masing-masing OPD dalam intervensi spesifik dan intervensi sensitif
- c. Data yang memberikan informasi capaian indikator yang sudah tercapai

3. Tahap Analisa

Memeriksa dan melakukan penafsiran data/informasi yang ada dengan menggunakan teknik analisa data sebagai berikut :

- a. Analisa Komparatif

Melakukan analisa perbandingan data melalui proses pengkajian dan telaah sehingga dapat diketahui kategori atau kecenderungannya dari masing-masing variabel/indikator dan sebab akibatnya

b. Analisa Kualitatif

Melakukan analisa data lengkap melalui pengamatan lapangan terhadap data/informasi yang tidak ada/tidak tersedia/tidak dan nara sumber yang dapat dipertanggung jawabkan.

4. Tahap Rencana Aksi Daerah

1.6. SISTEMATIKA RAD PENURUNAN STUNTING KABUPATEN

BANGKA

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang penyusunan kegiatan rencana aksi daerah Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka, maksud dan tujuan, ruang lingkup, landasan hukum, tahapan Penyusunan RAD serta sistematika

BAB II KEBIJAKAN PENGEMBANGAN PENURUNAN STUNTING

Bab ini berisi tentang Konsep, Prinsip Pengembangan

BAB III KONDISI UMUM KABUPATEN BANGKA

Bab ini berisi gambaran umum Kabupaten Bangka dan kondisi Stunting di Kabupaten Bangka

BAB IV ANALISIS DAN PERMASALAHAN STUNTING DI KABUPATEN BANGKA

Bab ini memuat analisis Situasi Stunting di Kabupaten Bangka serta permasalahannya

BAB V ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENGEMBANGAN PENURUNAN STUNTING

Bab ini berisi Strategi dan Arah kebijakan Pengembangan Penurunan Stunting Hubungan RAD Penurunan Stunting dengan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah serta OPD, dan indikator Pencapaian Intervensi spesifik dan intervensi sensitif

BAB VI RENCANA AKSI DAERAH PENURUNAN STUNTING

Bab ini berisi tentang Matrik Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting yang dideskripsikan dalam bentuk tabel yang memuat kebijakan, Program, kegiatan dan penganggaran Penurunan Stunting secara intervensi spesifik

BAB VII KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan rekomendasi dalam penurunan Stunting di Kabupaten Bangka

BAB II

KEBIJAKAN PENGEMBANGAN PENURUNAN STUNTING

2.1. Konsep Penurunan Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua factor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standard pertumbuhan Antropometri anak yang berlaku..

Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak stunting berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan berbagai bentuk masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya..

Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan stunting menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor keturunan. Penelitian Dubois, et.al pada tahun 2012 menunjukkan bahwa faktor keturunan hanya sedikit (4-7% pada wanita) mempengaruhi tinggi badan seseorang saat lahir. Sebaliknya, pengaruh faktor lingkungan pada saat lahir ternyata sangat besar (74-87% pada wanita). Hal ini membuktikan bahwa kondisi lingkungan yang mendukung dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR), dan/atau panjang badan bayi di bawah standar. Asupan gizi yang baik tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat. Selain itu, faktor kesehatan lingkungan seperti akses air bersih dan sanitasi layak serta pengelolaan sampah juga berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak.

Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Faktor lingkungan yang baik, terutama di awal-awal kehidupan anak, dapat memaksimalkan potensi genetik (keturunan) yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapai tinggi badan optimalnya. Faktor lingkungan yang mendukung ditentukan oleh berbagai aspek atau sektor.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan stunting melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung.

Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga

- I. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil. Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.
- II. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- III. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Intervensi Stunting yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut:

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.

9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung.

2.2. Prinsip Pengembangan Penurunan Stunting

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik :

- a. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;
- b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan. Kerangka konseptual intervensi penurunan stunting terintegrasi di atas merupakan panduan bagi pemerintah kabupaten/kota dalam menurunkan kejadian stunting .

Pemerintah kabupaten/kota diberikan kesempatan untuk berinovasi untuk menambahkan kegiatan intervensi efektif lainnya berdasarkan pengalaman dan praktik baik yang telah dilaksanakan di masing-masing kabupaten/kota dengan fokus pada penurunan stunting . Target indikator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah:

- (1) Prevalensi stunting pada anak baduta dan balita;
- (2) Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR);
- (3) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita;
- (4) Prevalensi wasting (kurus) anak balita;

- (6) Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri;
- (7) Prevalensi kecacingan pada anak balita
- (8) Prevalensi diare pada anak baduta dan balita

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sector kesehatan.

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- a. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;
- b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan;
- c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

Pemerintah kabupaten/kota diberikan kesempatan untuk berinovasi untuk menambahkan kegiatan intervensi efektif lainnya berdasarkan pengalaman dan praktik baik yang telah dilaksanakan di masing-masing kabupaten/kota dengan focus pada penurunan stunting .

Target indicator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah:

- 1) Prevalensi stunting pada anak baduta dan balita
- 2) Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- 3) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita
- 4) Prevalensi wasting (kurus) anak balita
- 5) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif
- 6) Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri
- 7) Prevalensi kecacingan pada anak balita
- 8) Prevalensi diare pada anak baduta dan balita

Penyelenggaraan intervensi penurunan stunting terintegrasi merupakan tanggungjawab bersama lintas sector dan bukan tanggungjawab salah satu institusi saja. Untuk itu, diperlukan sebuah tim lintas sector sebagai pelaksana Aksi Integrasi. Keanggotaan tim lintas sector tersebut sekurang-kurangnya mencakup instansi yang menangani: kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, kelautan dan perikanan, pendidikan, perindustrian, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum/ciptakarya/perumahan dan pemukiman, pemberdayaan masyarakat desa, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, kependudukan catatan sipil dan keluarga berencana, dan pengawasan obat dan makanan.

Bupati/Walikota sebagai penanggungjawab menunjuk tim yang ada seperti Tim Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD PG) atau Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) atau tim lainnya yang dinilai efektif untuk mengkoordinasikan pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di tingkat kabupaten/kota. Tim yang telah ditunjuk tersebut selanjutnya bertanggungjawab untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan penurunan stunting terintegrasi. Pengorganisasian diketuai oleh Bappeda atau OPD lain yang bertanggungjawab untuk urusan perencanaan dan penganggaran.

Tim memiliki tugas dan tanggungjawab sebagai berikut:

1. Menyusun perencanaan dan anggaran intervensi penurunan stunting terintegrasi;
2. Mensosialisasikan rencana intervensi penurunan stunting terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah;
3. Melaksanakan Aksi Integrasi
4. Mengoordinasikan pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi;
5. Mengoordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi;
6. Menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

Untuk memastikan keterlibatan lintas sector dalam pelaksanaan Aksi Integrasi tersebut, penanggungjawab menyusun jadwal kerja, memasukkan agenda pemantauan kemajuan pelaksanaan Aksi Integrasi pada rapat-rapat koordinasi reguler, memanfaatkan media social atau sarana lainnya untuk komunikasi dan koordinasi, dan menugaskan tim teknis pelaksana untuk melaporkan kemajuan tindak lanjut sesuai

BAB III

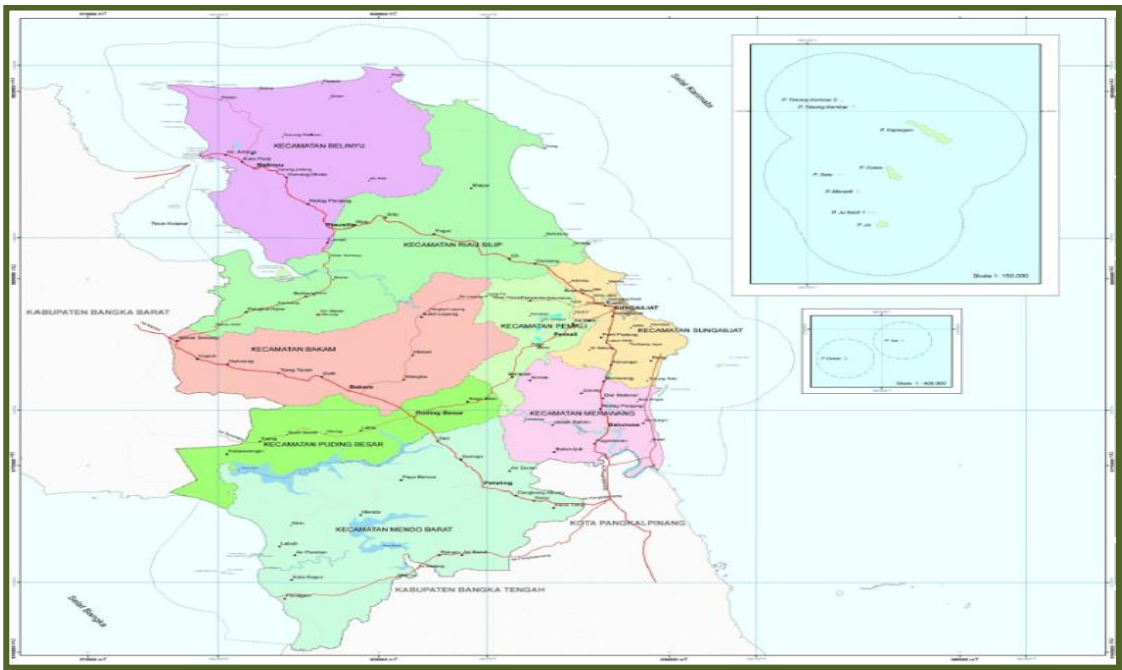
KONDISI UMUM KABUPATEN BANGKA

3.1. Gambaran Umum Kabupaten Bangka

3.1.1. Letak Geografi dan Luas Wilayah

Kabupaten Bangka terletak di bagian utara Pulau Bangka pada posisi antara 105038'-106018' Bujur Timur dan 103'-2021' Lintang Selatan. Kabupaten Bangka terdiri dari 2 katagori daerah, yaitu (1) daerah pantai meliputi kecamatan Sungailiat, sebagian wilayah kecamatan Merawang, sebagian wilayah kecamatan Riau Silip, sebagian wilayah kecamatan Belinyu dan sebagian kecil kecamatan Mendo Barat; (2) daerah dataran rendah meliputi sebagian besar kecamatan Mendo Barat, kecamatan Pemali, kecamatan Puding Besar, dan kecamatan Bakam.

Gambar 3.1
Peta Administrasi Wilayah Kabupaten Bangka



Sumber : RTRW Kabupaten Bangka 2010-2030

Secara administratif, Kabupaten Bangka merupakan salah satu kabupaten dalam Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan Sungailiat sebagai ibukota kabupaten memiliki luas kurang lebih 3.021 Km² atau 302.100 Ha. Luas wilayah daratan tanpa pulau kecil dan Kepulauan Tujuh kurang lebih 3.020,69 Km² atau 302.069 Ha, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bangka Tengah dan Kota Pangkalpinang; dan
- sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bangka Barat.

Kabupaten Bangka terdiri atas 8 kecamatan, 62 desa dan 19 kelurahan, dengan pembagian kecamatan dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1
Jumlah Kecamatan, Luas dan Desa/Kelurahan di Kabupaten Bangka Tahun 2017

No	Kacamatan	Luas (km ²)	Persentase Luas Wilayah (%)	Kelurahan	Desa
1	Sungailiat	146,63	5,64	12	1
2	Bakam	425,04	14,07	-	9
3	Pemali	140,06	4,85	-	6
4	Merawang	215,26	7,13	-	10
5	Puding Besar	271,32	8,98	-	7
6	Mendo Barat	683,67	22,63	-	15
7	Belinyu	514,60	17,04	7	5
8	Riau Silip	624,11	20,66	-	9
	Jumlah	3.020,69	100,00	19	62

Sumber : BPS Kabupaten Bangka, 2018

3.1. 2 Kondisi Topografis

Tanah di daerah Kabupaten Bangka mempunyai PH rata-rata di bawah 5, didalamnya mengandung mineral bijih timah dan bahan galian lainnya seperti: Pasir Kwarsa, Kaolin, Batu Gunung dan lain-lain. Bentuk dan keadaan tanahnya adalah sebagai berikut :

- 1) 4% berbukit seperti Gunung Maras lebih kurang 699 meter, Bukit Pelawan, Bukit Rebo dan lain-lain. Jenis tanah perbukitan tersebut adalah komplek Podsolik Coklat Kekuning-kuningan dan Litosol berasal dari Batu Plutonik Masam.
- 2) 51% berombak dan bergelombang, tanahnya berjenis Asosiasi Podsolik Coklat Kekuning-kuningan dengan bahan induk Komplek Batu Pasir Kwarsit dan Batuan Plutonik Masam.
- 3) 20% lembah/datar sampai berombak, jenis tanahnya asosiasi Podsolik

- 4) 25% rawa dan bencah/datar dengan jenis tanahnya Asosiasi Alluvial Hedromotif dan Glei Humus serta Regosol Kelabu Muda berasal dari endapan pasir dan tanah liat.

3.1. 3 Kondisi Geologi

Secara fisiografi, Pulau Bangka termasuk ke dalam Sunda Land dan merupakan bagian terangkat dari peneplain Sunda. Bila ditinjau dari sudut geologi, pulau Bangka merupakan kelanjutan dari *Granite Belt* yang berumur Yura – Kapur yang membentang mulai dari Birma, Muangthai, Malaysia, Kepulauan Riau (Pulau Singkep, Pulau Karimun dan Pulau Kundur), pulau Bangka dan Pulau Belitung hingga Pulau Karimata. *Granite Belts* sendiri merupakan deretan formasi batuan granite kaya akan mineral *cassiterite* yang kemudian dikenal dengan sebutan *The Tin Belt*.

Gambar 3.2
Peta Geologi Kabupaten Bangka



Sumber : RTRW Kabupaten Bangka 2010-2030

Pulau-pulau dari *The Tin Belt* diinterpretasikan merupakan sisa bagian resisten dari gunung yang muncul pada masa terbentuknya *Sunda Shelf*. Pupili (1973) menyatakan bahwa Malaysia, Kepulauan Riau dan Bangka berada dalam kelompok elemen tektonik yang sama. Evolusi tektonik di wilayah ini telah dimulai sejak *Paleozoikum Bawah* dimana berdasarkan Teori Tektonik Lempeng bahwa daerah penunjaman (*subduction zone*) berada di bagian timur Malaysia dan pada *Mesozoikum Bawah – tengah* menghasilkan busur gunung api (*magmatic arc*) dalam bentuk deretan Pulau Kundur, Pulau Singkep, Pulau Bangka, Pulau Belitung dan sebagian dari Kalimantan Barat.

Proses dan kondisi geologi Pulau Bangka sangat mempengaruhi terbentuknya potensi sumber daya bahan galian yang ada di Kabupaten Bangka. Proses geologi tersebut diantaranya berupa intrusi magma, tektonik, perlipatan, pelarutan, pengawakan (*logchins*), erosi, dan pengendapan. Sedangkan

Bangka dan wilayah sekitarnya berada pada Paparan Sunda atau bagian tepi dari kerak benua (*craton*) Asia. Oleh karena itu, batuan dasar penyusun Kabupaten Bangka ini selain batuan malihan adalah batuan inti benua berupa batuan beku asam atau granitik. Batuan beku asam ini yang merupakan batuan pembentuk mineral timah yang ada di Pulau Bangka.

3.2 Aspek Demografi

Aspek demografi memberikan deskripsi tentang jumlah, struktur, dan distribusi penduduk serta bagaimana jumlah penduduk berubah setiap waktu akibat kelahiran, kematian, migrasi, serta penuaan. Analisis kependudukan dapat merujuk masyarakat secara keseluruhan atau kelompok tertentu yang didasarkan kriteria seperti pendidikan, kewarganegaraan, agama, atau etnisitas tertentu.

3.2.1 Jumlah, Kepadatan dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Bangka selama tahun 2013-2017 menunjukkan peningkatan yang relative rendah dimana rata-rata laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,77%, seperti tersaji pada Tabel 3.2.

Dari Tabel 3.2 diketahui bahwa pada tahun 2014, jumlah penduduk meningkat menjadi 305.158 jiwa dari tahun 2013 sebanyak 304.185 jiwa, dengan laju pertumbuhan sebesar 0,32% dan kepadatan 103 jiwa per km². Tahun 2015, jumlah penduduk meningkat cukup signifikan menjadi 309.067 jiwa dari tahun 2014 sebanyak 305.158 jiwa, dengan laju pertumbuhan 1,28% dan kepadatan 105 jiwa per km². Tahun 2016, jumlah penduduk meningkat menjadi 311.525 jiwa dari tahun 2015 sebanyak 309.067 jiwa, dengan laju pertumbuhan yang menurun yaitu sebesar 0,80% dan kepadatan 105 jiwa per km².

Tahun 2017, jumlah penduduk meningkat menjadi 313.689 jiwa dari tahun 2016 sebanyak 311.525 jiwa, dengan laju pertumbuhan yang menurun yaitu sebesar 0,69% dan kepadatan 106 jiwa per km².

Tabel 3.2
Jumlah, Kepadatan dan Laju Pertumbuhan Penduduk
Kabupaten Bangka Tahun 2013-2017

No	Tahun	Luas (km ²)	Jumlah Penduduk (jiwa)	Kepadatan per km ² (jiwa)	Laju Pertumbuhan Penduduk (%)
1	2013	2.950,68	304.185	103	-11,72
2	2014	2.950,68	305.158	103	0,32
3	2015	2.950,68	309.067	105	1,28
4	2016	2.950,68	311.525	105	0,80
5	2017	2.950,68	313.689	106	0,69

Sumber : Dindukcapil Kabupaten Bangka, 2018

3.2.2 Komposisi Penduduk

3.2.2.1 Komposisi Penduduk menurut Jenis Kelamin

Selama tahun 2013-2017, jumlah penduduk Kabupaten Bangka, baik laki-laki maupun perempuan mengalami peningkatan, seperti disajikan pada Tabel

3.3.

Tabel 3.3
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Sex Rasio
Kabupaten Bangka Tahun 2013-2017

No	Tahun	Penduduk		Jumlah	Sex Ratio
		Laki-Laki	Perempua n		
1	2013	157.850	146.335	304.185	107,87
2	2014	157.634	147.524	305.158	106,85
3	2015	159.361	149.706	309.067	106,45
4	2016	160.915	150.610	311.525	106,84
5	2017	161.912	151.777	313.689	106,68

Sumber :Dindukcapil Kabupaten Bangka, 2018

Selama tahun 2013-2017, jumlah penduduk Kabupaten Bangka, baik laki-laki maupun perempuan menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat. Pada tahun 2017, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 161.912 jiwa atau sebesar 51,61 persen dari total penduduk di Kabupaten Bangka, sedangkan jumlah penduduk perempuan sebanyak 151.777 jiwa atau sebesar 48,39 persen. Baik jumlah penduduk laki-laki maupun perempuan pada tahun 2017

laki-laki naik 0,62 persen dan penduduk perempuan naik sebesar 0,77 persen. Namun demikian, persentase jumlah penduduk laki-laki dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan cenderung konstan selama tahun 2013-2017 dengan perbandingan 52: 48, atau dengan angka sex ratio sebesar 106,68.

3.2.2.2. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Penduduk di Kabupaten Bangka didominasi oleh penduduk usia 5-39 tahun, seperti disajikan pada Tabel 3.4.

Tabel 3.4
Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur
Kabupaten Bangka Tahun 2013-2017 (%)

Kelompok Umur	2013	2014	2015	2016	2017
0 – 4	5,14	6,47	7,45	7,68	7,36
5 – 9	7,98	8,96	9,52	9,24	9,02
10 – 14	7,93	9,03	9,59	9,31	9,40
15 – 19	8,29	8,33	8,38	8,61	8,78
20 – 24	9,39	8,43	7,73	7,90	7,84
25 – 29	10,63	9,95	9,30	9,11	8,71
30 – 34	11,00	10,16	9,48	9,47	9,21
35 – 39	8,52	8,41	8,65	8,77	9,15
40 – 44	7,14	6,92	6,87	7,13	7,24
45 – 49	5,83	5,76	5,73	5,79	6,03
50 – 54	5,24	5,01	4,85	4,80	4,78
55 – 59	4,60	4,42	4,45	4,28	4,31
60 – 64	3,32	3,37	3,26	3,37	3,42
65 – 69	1,79	1,91	2,02	2,07	2,23
70 – 74	1,37	1,19	1,09	1,05	1,06
≥ 75	1,84	1,69	1,61	1,41	1,46
Jumlah	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

3.3. Kondisi Stunting Global

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%.

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

3.4 Situasi Stunting Nasional

Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017%.

Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi balita pendek dari hasil Riskesdas tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 6,4 % menjadi 30,8% yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah.

Survei PSG diselenggarakan sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan dan capaian program. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017.

Berdasarkan hasil pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat secara elektronik (E-PPGBM) didapatkan persentase baduta stunting di Kabupaten Bangka sebesar 8,9%, dari 81 desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Bangka, sebanyak 9 desa diatas persentase 20% yang berarti berada di daerah rawan atau batas tidak aman (> 20%) yaitu desa Jurung (29,4%), Kace (39,1%), Kace Timur (25%), Cengkong Abang (25,3%), Mendo (25,0%), Kemuja (29,0%), Penagan (20,5%), Kotakapur (24,6%) dan Rukam (20,0%).

Data ini berbeda dengan hasil Riskesdas 2018 yang hanya sampai data per kabupaten, dimana persentase baduta sunting sebesar 18,2%. Namun untuk data balita stunting dengan aplikasi E-PPGBM dapat diketahui nama baduta dan alamat (BY NAME BY ADDRESS) sehingga bisa diintervensi langsung ke sasaran oleh OPD terkait. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.3.1 Data Stunting Per Desa di Kabupaten Bangka Tahun 2018

N O	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA/KELURAHAN	Jumlah Baduta	Baduta dengan status "Sangat Pendek"	Baduta dengan status "Pendek "	TOTAL	%
1	2	3	4	5	6	7	8=(6+7)	9=(8/5)
1	SUNGAILIAT	SUNGAILIAT	SUNGAILIAT	632	0	26	26	4,1
2			SRIMENANTI	255	1	10	11	4,3
3			KUDAY	131	0	2	2	1,5
				1018	1	38	39	3,8
4		SINAR BARU	SINAR BARU	28	0	4	4	14,3
5			SINAR JAYA	106	0	9	9	8,5
6			MATRAS	93	0	3	3	3,2
				227	0	16	16	7,0
7		KENANGA	KENANGA	29	0	0	0	0,0
8			PARIT PADANG	56	0	0	0	0,0
9			JELITIK	36	1	0	1	2,8
10			SURYA TIMUR	29	0	1	1	3,4
11			LUBUK KELIK	19	0	0	0	0,0
12			BUKIT BETUNG	66	0	1	1	1,5
13			REBO	33	1	0	1	3,0
				268	2	2	4	1,5
14	PEMALI	PEMALI	AIR RUAI	58	0	0	0	0,0
15			AIR DUREN	41	0	0	0	0,0
16			PENYAMUN	106	0	1	1	0,9
17			SEMPAN	121	0	3	3	2,5
18			PEMALI	102	0	2	2	2,0
19			KARYA MAKMUR	157	0	0	0	0,0
				585	0	6	6	1,0
20	BAKAM	BAKAM	BAKAM	45	0	1	1	2,2
21			KAPUK	37	0	0	0	0,0
22			DALIL	93	0	3	3	3,2
23			NEKNANG	61	0	1	1	1,6
24			TIANG TARAH	35	1	0	2	5,7
25			MANGKA	22	1	0	1	2,1

N O	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA/KELURAHAN	Jumlah Baduta	Baduta dengan status "Sangat Pendek"	Baduta dengan status "Pendek "	TOTAL	%
1	2	3	4	5	6	7	8=(6+7)	9=(8/5)
27			BUKIT LAYANG	93	0	0	0	0,0
28			MARAS SENAng	24	0	0	0	0,0
				461	2	5	8	1,7
29	BELINYU	BELINYU	KUTO PANJI	116	2	10	12	10,3
30			AIR JUKUNG	74	1	4	5	6,8
31			BUKIT KETOK	109	0	8	8	7,3
32			ROMODONG INDAH	66	3	6	9	13,6
33			AIR ASAM	57	3	0	3	5,3
34			MANTUNG	91	4	12	16	17,6
35			BELINYU	52	3	6	9	17,3
36			BINTET	49	1	7	8	16,3
37			GUNUNG PELAWAN	129	2	2	4	3,1
				743	19	55		
38		GUNUNG MUDA	LUMUT	42	3	0	2	4,8
39			RIDING PANJANG	111	2	1	3	2,7
40			GUNUNG MUDA	143	2	2	4	2,8
				296	7	3	9	3,0
41	RIAU SILIP	RIAU SILIP	RIAU	65	3	1	3	4,6
42			PANGKAL NIUR	55	1	9	10	18,2
43			PUGUL	75	4	4	8	10,7
44			CIT	106	3	5	8	7,5
45			DENIANG	36	3	0	3	8,3
46			SILIP	76	2	1	3	3,9
47			MAPUR	74	4	4	8	10,8
48			BANYU ASIN	33	0	1	1	3,0
49			BERBURA	45	1	4	5	11,1
				565	21	29	49	8,7
50	MERAWANG	BATURUSA	BATURUSA	86	2	12	14	16,3
51			BALUN IJUK	31	0	1	1	3,2
52			RIDING PANJANG	61	1	6	7	11,5
53			JURUNG	17	0	5	5	29,4
54			KIMAK	92	1	5	6	6,5
55			PAGARAWAN	100	2	5	7	7,0
56			MERAWANG	36	1	4	5	13,9
57			AIR ANYIR	32	0	3	3	9,4
58			DWI MAKMUR	14	0	0	0	0,0
59			JADA BHRIN	37	0	3	3	8,1
				506	7	44	51	10,1
60	PUDING BESAR	PUDING BESAR	PUDING BESAR	206	3	18	21	10,2
61			LABU	83	0	9	9	10,8
62			NIBUNG	81	0	9	9	11,1
63			TANAH BAWAH	50	0	3	3	6,0
64			SAING	55	1	1	2	3,6
65			KOTA WARINGIN	81	1	4	5	6,2
66			KAYU BESI	66	1	7	8	12,1
				622	6	51	57	9,2
67	MENDO BARAT	PETALING	PETALING	80	0	14	14	17,5

N O	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA/KELURAHAN	Jumlah Baduta	Baduta dengan status "Sangat Pendek"	Baduta dengan status "Pendek "	TOTAL	%
1	2	3	4	5	6	7	8=(6+7)	9=(8/5)
69			MENDO	44	3	8	11	25,0
70			PAYA BENUA	139	9	18	27	19,4
71			CENGKONG ABANG	79	2	18	20	25,3
72			KACE	46	2	16	18	39,1
73			KEMUJA	62	2	16	18	29,0
74			AIR DUREN	107	2	16	18	16,8
75			LABUH AIR PANDAN	110	3	16	19	17,3
76			KACE TIMUR	28	1	6	7	25,0
77			PETALING BANJAR	182	3	31	34	18,7
				1009	33	177	210	20,8
78		PENAGAN	PENAGAN	176	10	26	36	20,5
79			KOTA KAPUR	57	9	5	14	24,6
80			AIR BULUH	62	1	7	8	12,9
81			RUKAM	30	2	4	6	20,0
				325	22	42	64	19,7
			TOT	6625	120	468	588	8,9

3.6 Data Stunting Puskesmas

Untuk data stunting puskesmas dapat dilihat dari tabel berikut, dari 12 puskesmas yang tersebar di wilayah Kabupaten Bangka terdapat satu puskesmas yang termasuk kategori rawan stunting yaitu Puskesmas Petaling sebesar 20,8%.

Tabel 3.3.2 Data Stunting Per Puskesmas di Kabupaten Bangka Tahun 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah Baduta	Baduta dengan status "Sangat Pendek"	Baduta dengan status "Pendek"	TOTAL	%
1	2	3	5	6	7	8=(6+7)	9=(8/5)
1	SUNGAILIAT	SUNGAILIAT	1018	1	38	39	3,8
2		SINAR BARU	227	0	16	16	7,0
3		KENANGA	268	2	2	4	1,5
4	PEMALI	PEMALI	585	0	6	6	1,0
5	BAKAM	BAKAM	461	2	5	7	1,5
6	BELINYU	BELINYU	743	19	55	74	10,0
7		GUNUNG MUDA	296	7	3	10	3,4
8	RIAU SILIP	RIAU SILIP	565	21	29	50	8,8
9	MERAWANG	BATURUSA	506	7	44	51	10,1
10	PUDING BESAR	PUDING BESAR	622	6	51	57	9,2

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah Baduta	Baduta dengan status "Sangat Pendek"	Baduta dengan status "Pendek"	TOTAL	%
1	2	3	5	6	7	8=(6+7)	9=(8/5)
KABUPATEN BANGKA			6625	120	468	588	8,9

Untuk menurunkan stunting diperlukan komitmen dari para pengambil kebijakan tertinggi didaerah, Dalam pencapaian indikator-indikator Penurunan Stunting sangatlah dibutuhkan komitmen dari para pengambil kebijakan tertinggi di suatu wilayah. Komitmen para pengambil kebijakan ini akan di ukur dengan terbitnya berbagai produk kebijakan publik dan alokasi anggaran bagi Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka yang terbilang masih sedikit. Terkait dengan Penurunan stunting, telah ada beberapa perda dan produk hukum formal lainnya di Kabupaten Bangka, namun demikian produk hukum yang ada belum optimal dalam menjamin penurunan stunting secara kuantitatif maupun secara kualitatif. Secara kualitatif adalah berbagai produk hukum dan kebijakan publik daerah yang ada sesuai dengan pembagian kelompok tim teknis dan intervensi secara spesifik dan sensitif , namun tidak menjamin implementasinya berjalan dengan baik selama tidak ada sinergisitas dan konvergensi kegiatan penurunan stunting.

Tabel 3.2.3 Jumlah Produk Hukum Terkait Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka

No	Jenis Produk Hukum	Tahun	
1.	Administrasi Kependudukan	2016	Peraturan Daerah Kabupaten Bangka No 3 Tahun 2016 tentang pelayanan akta kelahiran secara gratis mulai dari usia 0 – 18 tahun.
2.	Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan	2014	Perda Nomor 11 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok
3	Pendidikan, Pemanfaatan Waktu Luang dan Kegiatan Budaya	2016	Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Nomor 12 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan dan Pengelolaan Pendidikan di Kabupaten Bangka
		2016	Peraturan Bupati Bangka Nomor 28 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan

No	Jenis Produk Hukum	Tahun	
			Anak Usia Dini (PAUD) di Kabupaten Bangka
4	Kesehatan	2019	Peraturan Bupati Bangka No. 4 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Germas di Kabupaten Bangka
5	Kesehatan	2019	Peraturan Bupati Bangka Nomor 21 Tahun 2019 tentang Penurunan Stunting
6	Pemberdayaan perempuan dan Perlindungan Anak	2017	Keputusan Bupati Bangka Nomor : 188.45/1115/DP2KBP3A/2017 tentang Pembentukan Pengarah dan Tim Pengelola Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) di Kabupaten Bangka
7	Kesehatan	2018	Keputusan Bupati Bangka Nomor 188.45/811/DINKES /2018 tentang Tim Pengarah dan Tim Teknis Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka
8	Kesehatan	2019	Surat Edaran Nomor 441/0293/Kes.2019 tentang Instruksi Menteri Dalam Negeri untuk melaksanakan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP)
9	Kesehatan	2019	Surat Edaran Nomor: 443/2239/Kes.2019 tentang Implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Mencegah Stunting yang terkait dengan Peningkatan Gizi sebagai Intervensi Germas.

Di Kabupaten Bangka sudah ada 3 Perda, Peraturan Bupati, Keputusan Bupati dan Surat Edaran yang mengarah kepada penurunan Stunting yaitu Perda No 3 Tahun 2016, Perda nomor 11 tahun 2014 dan Perda nomor 12 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan dan Pengelolaan Pendidikan

Perda Nomor 3 tahun 2016 yang ada sudah selaras dengan prinsip-prinsip pemenuhan hak anak dan kepentingan terbaik bagi anak (Best Interest of the Children) yaitu Perda Penyelenggaraan Administrasi Kependudukan. Pengurusan Akta Kelahiran sudah di gratiskan, ini merupakan itikad baik dari Pemerintah Daerah Kabupaten Bangka untuk mengakomodir salah satu hak sipil warga khususnya warga masyarakat Bangka. Perda Kabupaten Bangka No 3 Tahun 2016 didalamnya mengatur tentang pelayanan akta kelahiran bagi anak dengan memberikan jaminan sepenuhnya (tanpa syarat) kepada anak untuk mendapatkan akta kelahiran secara gratis mulai dari usia 0 – 18 tahun. Perda nomor 11 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan peraturan daerah kabupaten Bangka yang mengatur tentang tempat/kawasan tanpa asap rokok guna menciptakan dan/atau menjaga udara yang bersih dan sehat sebagai hak bagi setiap orang termasuk anak-anak yang diperlukan kemauan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat untuk membiasakan pola hidup sehat agar setiap anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal. Perda nomor 12 Tahun 2016 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan merupakan Peraturan Daerah yang dalam pasal-pasal nya mengatur tentang pengelolaan dan penyelenggaraan Pendidikan di Kabupaten Bangka dalam salah satu pasal nya yaitu pasal 31 menyebutkan bahwa Satuan pendidikan wajib menetapkan kebijakan tata kelola pendidikan untuk menjamin efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas pengelolaan pendidikan yang mengikat :

- a. satuan atau program pendidikan yang bersangkutan;
- b. lembaga representasi pemangku kepentingan pendidikan pada satuan pendidikan yang bersangkutan;
- c. peserta didik di satuan pendidikan yang bersangkutan;
- d. orang tua/wali peserta didik di satuan pendidikan yang bersangkutan;
- e. pendidik dan tenaga kependidikan di satuan atau program pendidikan yang bersangkutan; dan
- f. pihak lain yang terikat dengan satuan atau program pendidikan yang bersangkutan.

Peran dan komitmen Pengambil kebijakan di level tertinggi dari pemerintahan daerah baik dari pihak eksekutif maupun pihak legislatif sangat menentukan akan terwujudnya kebijakan-kebijakan publik daerah yang mempertimbangkan kepentingan terbaik bagi anak, karena Peraturan Daerah (Perda) merupakan kebijakan publik tertinggi di tingkat daerah yang dibentuk oleh DPRD dengan persetujuan bersama Kepala Daerah.

ANALISIS DAN PERMASALAHAN STUNTING DI KABUPATEN BANGKA

4.1 Analisis Situasi Stunting di Kabupaten Bangka

Dari Hasil Riskesdas 2013 Prevalensi Stunting balita di Kabupaten Bangka sebesar 32,2% dan ditetapkan 10 desa lokus intervensi stunting oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) kerjasama Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dengan Bappenas yang terdiri dari Desa Saing, Neknang, Maras Senang, Riding Panjang, Air Duren, Menduk, Cengkong Abang, Penagan, Kota Kapur dan Rukam ditambah 4 desa dengan persentase stunting diatas 20% yang menjadilokus intervensi stunting hasil pengumpulan data status gizi balita melalui pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat secara elektronik (E PPGBM)yaitu Desa Jurung, Kemuja, Kace dan Kace Timur.

Analisis situasi program penurunan stunting adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan saat ini, untuk memahami permasalahan rendahnya integrasi intervensi gizi prioritas pada sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 HPK). Proses ini sebagai dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi prioritas bagi rumah tangga 1.000 HPK.

Ketersediaan program yang dimaksud adalah program-program pokok (kunci) untuk menyediakan intervensi gizi prioritas, seperti program kesehatan ibu dan anak (KIA), program konseling gizi, program air minum dan sanitasi, program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan program perlindungan sosial yang pendanaannya bersumber dari APBN, APBD Prov, APBD Kab/Kota termasuk DAK, dan Dana Desa.

Analisis situasi dimaksudkan untuk membantu kabupaten/kota dalam menentukan program/kegiatan yang diprioritaskan alokasinya dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan untuk meningkatkan akses rumah tangga 1.000 HPK secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas, baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif.

Tujuan analisis situasi ini adalah untuk memberikan informasi bagi keputusan strategis kabupaten/kota dalam hal: 1. Memprioritaskan alokasi sumber daya yang dikelola kabupaten/kota bagi peningkatan cakupan layanan pada intervensi gizi prioritas, 2. Memprioritaskan upaya perbaikan

simultan terhadap intervensi gizi prioritas, 3. Meningkatkan efektivitas sistem manajemen data untuk menunjang keputusan alokasi program dan lokasi fokus, dan 4. Menentukan kegiatan yang diperlukan dalam memberdayakan kecamatan dan desa untuk meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa

Output analisis situasi ini meliputi: 1. Rekomendasi kebutuhan program/kegiatan yang akan direkomendasikan perbaikan alokasinya, baik melalui realokasi ataupun penambahan alokasi program, 2. Rekomendasi tindakan perbaikan penyampaian layanan yang perlu diprioritaskan untuk memastikan rumah tangga 1.000 HPK mengakses layanan, dan 3. Rekomendasi kebutuhan kegiatan untuk penguatan koordinasi, baik koordinasi antarOPD dalam hal sinkronisasi program/kegiatan maupun koordinasi antara kabupaten/kota dan desa dengan dukungan oleh Kecamatan.

Ruang lingkup analisis situasi:

1. Analisis sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota.
2. Analisis ketersediaan program/kegiatan penyediaan intervensi gizi prioritas di wilayah kabupaten/ kota.
3. Analisis permasalahan dalam menargetkan layanan kepada Rumah Tangga 1.000 HPK.
4. Analisis kendala rumah tangga 1.000 HPK mengakses/memanfaatkan layanan (sebagai entry point pengembangan strategi komunikasi perubahan perilaku.
5. Analisis kondisi koordinasi antar institusi dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

Data yang dianalisis adalah data Intervensi spesifik dan Intervensi sensitive yang ada di 14 desa lokus stunting. Ketersediaan program yang dimaksud adalah program-program pokok (kunci) untuk menyediakan intervensi gizi prioritas, seperti program kesehatan ibu dan anak (KIA), program konseling gizi, program air minum dan sanitasi, program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan program perlindungan sosial yang pendanaannya bersumber dari APBN, APBD Prov, APBD Kab/Kota termasuk DAK, dan Dana Desa.

4.2. Analisis Data Intervensi gizi spesifik Prioritas

4.2.1. Analisis Data Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah

stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting.

Dari data Riskesdas tahun 2013, diketahui proporsi kehamilan pada remaja usia 10-14 tahun sebesar 0,02% dan usia 15-19 tahun sebesar 1,97%. Proporsi kehamilan pada remaja lebih banyak terdapat di perdesaan daripada perkotaan.

Sedangkan menurut data Susenas tahun 2017, hasil survei pada perempuan berumur 15-49 tahun diketahui bahwa 54,01% hamil pertama kali pada usia di atas 20 tahun (usia ideal kehamilan). Sisanya sebesar 23,79% hamil pertama kali pada usia 19-20 tahun, 15,99% pada usia 17-18 tahun, dan 6,21% pada usia 16 tahun ke bawah. Hal ini menunjukkan bahwa setengah dari perempuan yang pernah hamil di Indonesia mengalami kehamilan pertama pada usia muda atau remaja.

Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Remaja putri sebagai calon ibu di masa depan seharusnya memiliki status gizi yang baik. Pada tahun 2017, persentase remaja putri dengan kondisi pendek dan sangat pendek meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu 7,9% sangat pendek dan 27,6% pendek.

Data Intervensi gizi spesifik prioritas meliputi data Kesehatan Ibu yaitu : Cakupan Bumil KEK yang mendapat PMT pemulihan, Cakupan Ibu Hamil mendapat IFA (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Kondisi Kesehatan Ibu di 14 desa lokus di Kabupaten Bangka sebagai berikut :

- 1) Cakupan pemberian tablet tambah darah (target 95%), namun ada beberapa desa yang belum mencapai target yang diharapkan, yaitu desa Nalangs, Merau Senan

hamil akan berdampak terhadap tingginya anemia pada ibu hamil di desa itu sehingga akan berisiko terjadinya perdarahan pada saat melahirkan dan bayi yang dilahirkan juga akan berisiko anemia.

- 2) Cakupan Ibu hamil dengan kekurangan gizi kronis (KEK) mendapat makanan tambahan sudah baik (100%), dimana ibu hamil KEK yang ditemukan mendapat intervensi dengan pemberian makanan tambahan selama 90 hari untuk mencegah terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang berisiko KEK di Indonesia tahun 2017 adalah 10,7%, sedangkan persentase ibu hamil berisiko KEK adalah 14,8%. Asupan gizi WUS yang berisiko KEK harus ditingkatkan sehingga dapat memiliki berat badan yang ideal saat hamil. Sedangkan untuk ibu hamil KEK sudah ada program perbaikan gizi yang ditetapkan pemerintah yaitu dengan pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi.
- 3) Cakupan Ibu hamil memeriksakan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan atau *Antenatal Care* atau K4 belum mencapai target 100% yang ditetapkan. Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil atau Kunjungan ke empat kali (K4) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan juga masih ada desa lokus yang rendah dan belum mencapai target 100%. Desa yang cakupan K4 rendah yaitu Desa Neknang, Maras Senang, Jurung dan Kota Kapur. Kemungkinan akses terhadap pelayanan kesehatan yang masih rendah atau kurangnya kesadaran untuk memeriksakan kehamilan, untuk itu perlu ditingkatkan kunjungan rumah dan pendampingan kader untuk mencari bumil yang tidak memeriksakan kehamilan sehingga dapat meminimalisir bumil yang berisiko tinggi dalam upaya menurunkan angka kematian Ibu.
- 4) Cakupan pelayanan Ibu Nifas yang terdiri dari pemberian kapsul vitamin A dosis 200.000 IU pada saat melahirkan sampai 40 hari masa nifas, kunjungan masa nifas oleh petugas kesehatan, pelayanan kesehatan diberikan pada ibu nifas untuk memantau kesehatan ibu nifas pasca melahirkan dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu nifas dengan pemberian kapsul vitamin A, hal ini salah satu upaya untuk memastikan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat, dari 14 desa lokus masih ada 5 desa yang belum 100% mendapat kapsul vitamin A dan pelayanan nifas, hal ini juga akan mempengaruhi pemberian IMD dan ASI Eksklusif pada bayi yang akan berdampak terjadinya stunting pada balita.

4.2.2. Analisis Data Kesehatan Anak

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap

penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan.

Asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (growth faltering) yang dapat menyebabkan stunting. Pada tahun 2017, 43,2% balita di Indonesia mengalami defisit energi dan 28,5% mengalami defisit ringan. Untuk kecukupan protein, 31,9% balita mengalami defisit protein dan 14,5% mengalami defisit ringan.

Data Kesehatan Anak meliputi: Cakupan balita kurus yang mendapatkan PMT, Cakupan kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran), Cakupan anak 6-59 bulan yang memperoleh Vit A, Cakupan anak 12-23 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap, Cakupan balita diare yang memperoleh suplementasi zinc, Cakupan remaja putri mendapatkan TTD. Semua data ini bersumber dari Dinas Kesehatan.

- 1). Cakupan balita kurus mendapat makanan tambahan di desa lokus stunting sudah baik (100%), dimana balita kurus yang ditemukan segera diberi intervensi dengan pemberian makanan tambahan selama 90 hari, dan dipantau setiap bulan pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk memenuhi kecukupan gizi pada balita, telah ditetapkan program pemberian makanan tambahan (PMT) khususnya untuk balita kurus berupa PMT lokal maupun PMT pabrikan yaitu biskuit MT balita. Jika berat badan telah sesuai dengan perhitungan berat badan menurut tinggi badan, maka MT balita kurus dapat dihentikan dan dilanjutkan dengan makanan keluarga gizi seimbang. Untuk memastikan balita dapat tumbuh kembang sesuai dengan usianya dan cepat terdeteksi jika ada balita yang tidak mengkonsumsi PMT biskuit yang diberikan, petugas memberi edukasi kepada ibu balita atau pengasuh tentang solusi pemberian alternative makanan balita meliputi cara pengolahan dan menu yang lain karena bentuk PMT dapat diberikan dengan sajian menu dari pangan local yang bersumber dari dana BOK puskesmas.
- 2). Cakupan kehadiran balita di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran) dari 14 desa lokus stunting masih ada yang belum mencapai target (76%), desa yang kehadirannya masih rendah adalah desa Air duren, Kace, Kace Timur, Kemuja dan Cengkong Abang. Rendahnya rasio yang datang terhadap total sasaran berarti masih banyak anak balita yang belum

kekurangan gizi terutama gizi buruk dan stunting tidak bisa terdeteksi atau diketahui oleh petugas kesehatan dan kader, untuk itu perlu melibatkan tokoh desa dan aparat desa bersama-sama menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu memantau tumbuh kembang balitanya dan memberikan edukasi tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan balita sehingga jika terjadi masalah gangguan pertumbuhan dapat dideteksi dini dan diintervensi dengan program makanan tambahan dan dirujuk ke puskesmas bila ada penyakit dan gangguan kesehatan. Untuk desa yang rendahnya juga dapat melakukan operasi bulan timbang serentak dengan pemberian kapsul vitamin A di bulan Februari dan Agustus.

- 4). Cakupan Anak Usia 6-59 bulan yang mendapat Kapsul vitamin A sebagian besar desa lokus stunting diatas 86% kecuali desa Jurung, Kace dan Maras Senang. Pemberian Kapsul vitamin A pada anak balita selain dapat mencegah terjadinya masalah kebutaan juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh balita saat sakit terutama diare, campak dan gizi buruk. Untuk itu perlu diupayakan pemberian Vitamin A lewat sweeping dan pelaksanaan serentak dengan operasi bulan timbang pada bulan Februari dan Agustus.
- 5). Cakupan Anak usia 12-23 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap sudah ada yang mencapai 100% atau lebih namun disisi lain masih ada desa lokus intervensi stunting yang masih berada di sekitaran 80% -90% dikarenakan masih ada pemahaman tentang imunisasi yang belum benar misalnya anak akan jatuh sakit dan timbul kelumpuhan jika mendapat imunisasi, untuk itu perlu dilakukan sosialisasi dan pemberian pemahaman yang terus menerus kepada orangtua balita untuk memberikan kekebalan terhadap balitanya.
- 6) Penyakit Diare adalah salah satu penyebab terjadinya masalah gizi buruk dan stunting pada balita, anak yang terkena diare akan mengalami dehidrasi dan infeksi yang jika terjadi berulang asupan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya akan dialihkan untuk penyembuhan penyakitnya sehingga status gizi menjadi buruk dan stunting.
- 7) Cakupan remaja putri mendapat tablet tambah darah di sekolah juga sudah baik, hanya masih ada satu desa yang masih dibawah target yaitu desa Saing, Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dapat mencegah terjadinya anemia sehingga dapat menurunkan konsentrasi belajar dan berdampak terhadap produktifitas, remaja putri adalah calon ibu yang

perdarahan, kematian ibu melahirkan dan stunting pada balita. Dari sisi asupan gizi, 32% remaja putri di Indonesia pada tahun 2017 berisiko kekurangan energi kronik (KEK).

Jika gizi remaja putri tidak diperbaiki, maka di masa yang akan datang akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki postur tubuh pendek dan/atau kekurangan energi kronik. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya prevalensi stunting di Indonesia. Untuk itu perlu pemantauan pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri dengan meningkatkan edukasi dan kepatuhan minum tablet tambah darah dengan melibatkan peran konselor remaja di sekolah dan guru UKS.

4.3. Analisis Data Intervensi Gizi Sensitif Prioritas

Situasi terkait dengan Intervensi gizi sensitive prioritas adalah program konseling gizi, kebersihan dan pengasuhan, program air minum dan sanitasi, program pendidikan anak usia dini (PAUD), Perlindungan social dan Ketahanan pangan. OPD yang terlibat adalah Pemberdayaan dan Perlindungan Anak, Dinas PU, Dinas Pendidikan, Dinas Perumahan dan Pemukiman, Dinas Sosial dan Dinas Pangan di Kabupaten Bangka.

4.3.1. Program Konseling gizi kebersihan dan pengasuhan

Program ini meliputi cakupan kelas ibu hamil dan cakupan keluarga yang mengikuti bina keluarga balita (BKB). Adapun situasinya di kabupaten Bangka pada tahun 2018 sebagai berikut :

- 1) Masih kurangnya partisipasi ibu hamil yang mengikuti kelas ibu untuk mendapatkan konseling gizi dan kesehatan dari 14 desa lokus masih ada desa yang rendah dalam memanfaatkan kelas ibu yaitu desa Kace, Cengkong abang, Kemuja dan Riding panjang padahal dalam kelas ibu hamil dapat mendapatkan pengetahuan dan informasi tentang kebutuhan gizi selama hamil dan persiapan untuk melahirkan dan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), untuk itu perlu dilaksanakan pemantauan dan pendampingan terhadap ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu dan pendampingan PMBA bagi calon ibu .
- 2) Partisipasi keluarga mengikuti BKB juga masih rendah, sejalan dengan kunjungan balita masyarakat yang masih rendah kesadarannya akan pentingnya pengasuhan dan perawatan terutama tentang masalah gizi dan kesehatan, untuk itu perlu ditingkatkan lagi upaya melengkapi materi dan

4.3.2. Program Air minum dan Sanitasi

Masalah air minum dan sanitasi berperan dalam terjadinya stunting di Kabupaten Bangka, Ketersediaan air minum dan sanitasi yang layak dapat menurunkan angka diare dan infeksi penyakit yang disebabkan oleh akses air minum yang tidak bersih dan akses sanitasi yang tidak layak, untuk itu peran Dinas Pekerjaan Umum dan Dinas Perumahan dan Pemukiman Kabupaten Bangka berperan penting dalam menyediakan dan Memastikan kegiatan :

1. Akses pada Air Bersih melalui program PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat) sehingga ketersediaan air minum bersih dan sanitasi layak dapat samapi di masyarakat khususnya di desa lokus stunting. PAMSIMAS juga dilakukan dengan kontribusi dari pemerintah daerah serta masyarakat melalui pelaksanaan beberapa jenis kegiatan seperti dibawah:

- Meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat di masyarakat
- Meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses air minum dan sanitasi yang berkelanjutan
- Meningkatkan kapasitas masyarakat dan kelembagaan lokal (pemerintah daerah maupun masyarakat) dalam penyelenggaraan layanan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat
 - Meningkatkan efektifitas dan kesinambungan jangka panjang pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.

2. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi melalui Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang pelaksanaanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Dinas Perumahan Pemukiman.

Rumah tangga yang memiliki sanitasi layak menurut Susenas adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (septic tank) atau Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. Persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak di Indonesia tahun 2017 adalah 67,89%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta (91,13%), sedangkan persentase terendah adalah Papua (33,06%).

Rumah tangga yang memiliki sanitasi layak menurut Susenas adalah

lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (septic tank) atau Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. Persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak di Indonesia tahun 2017 adalah 67,89%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta (91,13%), sedangkan persentase terendah adalah Papua (33,06%).

Kondisi ketersediaan air minum dan sanitasi tahun 2018 sebagai berikut :

- 1) Dalam hal ketersediaan air minum yang bersih di desa lokus stunting masih belum menyebar ke seluruh desa, sebagian besar sumber air minum desa dari sumur gali, SPAM, sumur bor dan sungai atau kolong.
- 2) Sanitasi yang layak juga belum merata terutama desa lokus yang belum punya jamban sehat dan masih ada yang buang air besar sembarangan (BABS), tempat BAB di sungai atau kolong dan di kebun, kondisi lantai jamban yang tidak dicor yang memungkinkan air tidak menyerap dan membuat kondisi lingkungan yang tidak sehat. Perlunya peningkatan pemahaman tentang kondisi lingkungan sehat untuk mencegah penularan penyakit terutama yang menyebabkan infeksi pencernaan pada balita.

4.3.3. Program Pendidikan dan anak usia dini (PAUD)

Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal yang dilakukan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) melalui Program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Beberapa kegiatan yang dilakukan berupa:

- Perluasan dan peningkatan mutu satuan PAUD.
- Peningkatan jumlah dan mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan (PTK) PAUD.
- Penguatan orang tua dan masyarakat.
- Penguatan dan pemberdayaan mitra (pemangku kepentingan, stakeholders).

Program ini yang berperan adalah dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Bangka, Situasi terkait dengan PAUD di Kabupaten Bangka adalah sebagai berikut:

- 1) Cakupan Orangtua yang mengikuti kelas parenting

Salah satu kegiatan dalam gedung di PAUD adalah Seminar parenting yaitu

mental emosional anak. Untuk tahun 2018 ada sekitar 745 orangtua yang ikut seminar parenting.

2) Cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD

Jumlah lembaga PAUD relatif seimbang dengan jumlah desa/kelurahan per kecamatan yang ada di Kabupaten Bangka sampai tahun 2018 terdapat 80 lembaga PAUD HI yang ada dengan jumlah anak yang terdaftar 949 anak di 14 desa lokus intervensi stunting.

4.3.4. Program Perlindungan Sosial

Peran Perlindungan sosial di laksanakan oleh Dinas Sosial Kabupaten Bangka. Situasi terkait dengan Perlindungan Sosial di Kabupaten Bangka adalah sebagai berikut:

- 1) Cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesda pada tahun 2018 terdapat 48.264 rumah tangga sebagai peserta JKN/Jamkesda di Kabupaten Bangka termasuk di desa lokus stunting.
- 2) Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan terdapat 5096 yang mendapat bantuan PKH yang tersebar di semua desa
- 3) Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT, untuk desa lokus stunting diberikan khususnya kepada keluarga yang mempunyai ibu hamil dan anak dibawah usia dua tahun

4.3.5. Program Ketahanan Pangan

Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi melalui Program Ketahanan Pangan dan Gizi yang dilaksanakan Lintas K/L yaitu Kementerian Pertanian, Kementerian Koperasi, Kemendagri. Kegiatan yang dilakukan berupa:

- Menjamin akses pangan yang memenuhi kebutuhan gizi terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak.
- Menjamin pemanfaatan optimal pangan yang tersedia bagi semua golongan penduduk.
- Memberi perhatian pada petani kecil, nelayan, dan kesetaraan gender.
- Pemberdayaan Ekonomi Mikro bagi Keluarga dengan Bumil KEK (Kurang Energi Protein).
- Peningkatan Layanan KB.

Program Ketahanan Pangan di Kabupaten Bangka dilaksanakan dengan penerapan desa kawasan rumah pangan lestari (KRPL), untuk tahun 2018 ada 6 desa lokus stunting yang melaksanakan KRPL yaitu desa Neknang, Jurung, Riding Panjang, Kace, Saing dan Kotakapur, diharapkan pada tahun berikutnya semua desa lokus mempunyai program KRPL sehingga masyarakat desa dapat mengakses makanan bergizi dengan cepat dan mudah.

4.4. Permasalahan Stunting Di Kabupaten Bangka

Stunting disebabkan oleh multi faktor dan penanggulangannya juga secara multi sector, untuk mengatasi masalah stunting tidak hanya dengan intervensi gizi spesifik atau secara langsung ke sasaran 1000 HPK dari sector kesehatan saja karena hanya berkontribusi 30% mengatasi stunting tapi dengan intervensi secara tidak langsung atau intervensi sensitive dapat berkontribusi 70% mengatasi stunting di masyarakat, untuk itu perlu keterpaduan instansi atau peran OPD lain sangat membantu dalam mengatasi stunting di masyarakat, dengan intervensi yang terintegrasi, koordinasi dan konvergensi mensasar masyarakat yang masuk dalam daerah lokus stunting sehingga dapat menurunkan stunting.

Aksi Integrasi merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersamasama sehingga institusi penanggung jawab Aksi Integrasi harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.

Beberapa hal yang kemungkinan menjadi penyebab belum efektifnya kebijakan serta program Intervensi Stunting yang ada dan telah dilakukan adalah:

- a. Kebijakan dan regulasi terkait Intervensi Stunting belum secara maksimal dijadikan landasan bersama untuk menangani stunting,
- b. Kementerian/Lembaga (K/L) melaksanakan program masing-masing tanpa koordinasi yang cukup.
- c. Program-program Intervensi Stunting yang telah direncanakan belum seluruhnya dilaksanakan.
- d. Program/intervensi yang ada (baik yang bersifat spesifik gizi maupun sensitif gizi) masih perlu ditingkatkan rancangannya, cakupannya, kualitasnya dan sasarannya.

- e. Program yang secara efektif mendorong peningkatan pengetahuan gizi yang baik dan perubahan perilaku hidup sehat masyarakat belum banyak dilakukan.
- f. Program-program berbasis komunitas yang efektif di masa lalu tidak lagi dijalankan secara maksimal seperti sebelumnya misalnya akses ke Posyandu, PLKB, kader PKK, Dasawisma, dan lainnya,
- g. Pengetahuan dan kapasitas pemerintah baik pusat maupun daerah dalam menangani stunting perlu ditingkatkan.

4.4.1. Intervensi spesifik Gizi prioritas

4.4.1.1. Program Kesehatan Ibu

Situasi dan permasalahan yang masih ditemui sebagai berikut :

- 1) Masih rendahnya kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kesehatannya selama 4 kali terutama di desa lokus (Neknang, AMras Senang dan kota Kapur) yang dapat berisiko tingginya angka stunting.
- 2) Pemberian tablet Fe atau tambah darah pada ibu hamil selama 90 tablet juga masih rendah selama ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya.
- 3) Pelayanan bufas di setiap desa belum merata masih ada 5 desa lokus stunting yang mendapat pelayanan nifas di bawah target 100% yaitu (Desa Neknang, Maras Senang, Jurung, Air duren dan Kotakapur)

4.4.1.2. Program Kesehatan Anak

Situasi dan permasalahan yang masih ditemui sebagai berikut

- 1) Kunjungan balita untuk ditimbang dan diukur status gizi dengan rasio seluruh sasaran masih rendah di 5 desa lokus stunting yaitu Kace, KAce Timur, Cengkong Abang, Kemuja dan Air Duren
- 2) Pemberian kapsul vitamin A untuk balita 6-59 bulan sebagian desa juga masih rendah yaitu Desa Jurung dan Kace.
- 3) Pemberian Imunisasi dasar lengkap untuk bayi dan anak usia 0-23 bulan sudah baik, tinggal beberapa desa yang harus ditingkatkan dengan edukasi dan pendekatan intensif.
- 4) Cakupan pemberian tablet fe remaja puteri sudah baik kecuali desa Saing.

4.4.2.1. Program Konseling gizi kebersihan dan pengasuhan

Program ini meliputi cakupan kelas ibu hamil dan cakupan keluarga yang mengikuti bina keluarga balita (BKB). Adapun permasalahannya sebagai berikut :

- 1) Masih kurangnya partisipasi ibu hamil yang mengikuti kelas ibu untuk mendapatkan konseling gizi dan kesehatan dari 14 desa lokus masih ada desa yang rendah dalam memanfaatkan kelas ibu yaitu desa Kace, Cengkong abang, Kemuja dan Riding panjang.
- 2) Partisipasi keluarga mengikuti BKB juga masih rendah, sejalan dengan kunjungan balita masyarakat yang masih rendah kesadarannya akan pentingnya pengasuhan dan perawatan terutama tentang masalah gizi dan kesehatan,

4.4.2.2. Program Air minum dan Sanitasi

Permasalahan ketersediaan air minum dan sanitasi sebagai berikut :

- 1) Ketersediaan air minum yang bersih di desa lokus stunting masih belum menyebar ke seluruh desa, sebagian besar sumber air minum desa dari sumur gali, SPAM, sumur bor dan sungai atau kolong.
- 2) Sanitasi yang layak juga belum merata terutama desa lokus yang belum punya jamban sehat dan masih ada yang buang air besar sembarangan (BABS), tempat BAB di sungai atau kolong dan di kebun, kondisi lantai jamban yang tidak dicor yang memungkinkan air tidak menyerap dan membuat kondisi lingkungan yang tidak sehat.

4.4.2.3. Program Pendidikan Anak Usia Dini

- 1) Cakupan Orangtua yang mengikuti kelas parenting sudah baik
- 2) Cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD meningkat

4.4.2.4. Program Perlindungan Sosial

Permasalahan dengan Perlindungan Sosial di Kabupaten Bangka adalah sebagai berikut:

- 1) Cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesda di desa lokus stunting.
- 4) Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan belum merata di desa lokus

4.4.2.5. Program Ketahanan Pangan

Permasalahan Program Ketahanan Pangan dalam penerapan desa kawasan rumah pangan lestari (KRPL belum semua desa lokus mempunyai program KRPL sehingga masyarakat desa belum semua dapat mengakses makanan bergizi dengan cepat dan mudah

BAB V

STRATEGI PENURUNAN STUNTING KABUPATEN BANGKA

5.1. Strategi Mengatasi Stunting

Masalah stunting terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan. Dari sisi pola asuh dan ketahanan pangan tingkat keluarga, dikaitkan dengan strategi implementasi program yang harus dilaksanakan. Pola asuh (caring), termasuk di dalamnya adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak.

Kebijakan dan strategi yang mengatur pola asuh ini ada pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128, Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI, dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015.

Amanat pada UU Nomor 36 Tahun 2009 adalah:

- a. Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis.
- b. Selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Amanat UU tersebut diatur dalam PP Nomor 33 Tahun 2013 tentang ASI yang menyebutkan:

- a. Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif. Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk:
 - 1) menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
 - 2) memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan
 - 3) meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- b. Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Inisiasi menyusui dini sebagaimana

dimaksud dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.

Dalam Peraturan Pemerintah ini diatur:

- 1) Tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/ kota;
- 2) Air Susu Ibu Eksklusif;
- 3) Penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya;
- 4) Tempat kerja dan tempat sarana umum;
- 5) Dukungan masyarakat;
- 6) Pendanaan; dan
- 7) Pembinaan dan pengawasan

Amanat UU, dan PP tersebut sudah masuk ke Renstra Kemenkes 2015-2019, dengan menargetkan:

- a. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%.
- b. Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebesar 50 %.

Beberapa hal terkait dengan masih rendahnya IMD dan ASI eksklusif antara lain menyangkut konselor ASI yang belum merata di seluruh Puskesmas. Pelatihan konselor ASI sudah dilakukan sampai dengan tingkat kabupaten, tapi pelatihan konselor ke seluruh Puskesmas tidak ada informasi berapa persen Puskesmas yang sudah mempunyai konselor ASI. Jika Puskesmas sudah ada konselor ASI tidak diketahui berapa persen petugas yang berhasil memberikan konseling kepada Ibu untuk meyakinkan agar melakukan IMD dan menyusui eksklusif.

Kesenjangan lain adalah masih lemahnya pemantauan pelanggaran dan penegakan hukum terhadap penggunaan susu formula dan belum semua tempat kerja menyediakan tempat menyusui sesuai yang diharuskan.

Sesudah bayi berusia 6 bulan, walaupun ketentuannya masih harus menyusui sampai usia 2 tahun, bayi memerlukan makanan pendamping agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. WHO/UNICEF dalam ketentuannya mengharuskan bayi usia 6-23 bulan dapat MPASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan (sereal/umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur, sumber protein lainnya, sayur dan buah kaya vitamin A, sayur dan buah lainnya-Minimum Dietary Diversity/MMD).

Di samping itu, yang diperhatikan juga adalah untuk bayi harus memenuhi ketentuan Minimum Meal Frequency (MMF), yaitu bayi 6-23 bulan yang diberi atau tidak diberi ASI, dan sudah mendapat MP-ASI (makanan lunak/makanan padat, termasuk pemberian susu yang tidak mendapat ASI) harus diberikan dengan frekuensi sebagai berikut:

Untuk bayi yang diberi ASI: • Umur 6-8 bulan: 2 x/hari atau lebih; • Umur 9-23 bulan: 3 x/hari atau lebih. b. Untuk bayi 6-23 bulan yang tidak diberi ASI: 4 x/hari atau lebih.

Lebih lanjut, ketentuan MP-ASI untuk bayi 6-23 bulan, harus memenuhi Minimum Acceptable Diet (MAD), yaitu gabungan dari pemenuhan MMD dan MMF. Pada kenyataannya kondisi ini tidak terpenuhi, pencapaian indikator pola pemberian makan bayi adekuat berdasarkan standar makanan bayi dan anak (WHO/UNICEF) ternyata masih rendah, hanya 36,6% anak 6-23 bulan yang asupannya mencapai pola konsumsi yang memenuhi diet yang dapat diterima (minimal acceptable diet/MAD).

Strategi ke depan terkait dengan pola asuh, maka direkomendasikan beberapa hal antara lain:

1. Melakukan monitoring pasca pelatihan konselor menyusui utamanya di tingkat kecamatan dan desa;
2. Melakukan sanksi terhadap pelanggar PP tentang ASI;
3. Melakukan konseling menyusui kepada pada ibu hamil yang datang ke ante natal care/ANC (4 minggu pertama kehamilan) untuk persiapan menyusui;
4. Meningkatkan kampanye dan komunikasi tentang menyusui;
5. Melakukan konseling dan pelatihan untuk cara penyediaan dan pemberian MP-ASI sesuai standar (MAD).

Ketahanan pangan (food security) tingkat rumah tangga adalah aspek penting dalam pencegahan stunting. Isu ketahanan pangan termasuk ketersediaan pangan sampai level rumah tangga, kualitas makanan yang dikonsumsi (intake), serta stabilitas dari ketersediaan pangan itu sendiri yang terkait dengan akses penduduk untuk membeli.

Masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga masih tetap menjadi masalah global, dan juga di Indonesia, dan ini sangat terkait dengan kejadian kurang gizi, dengan indikator prevalensi kurus pada semua kelompok umur. Dalam jangka panjang masalah ini akan menjadi penyebab meningkatnya prevalensi stunting, ada proses gagal tumbuh yang kejadiannya diawali pada

kehamilan, sebagai dampak kurangnya asupan gizi sebelum dan selama kehamilan.

Amanat ketahanan pangan di Indonesia adalah dari UU Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, dan juga UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pada Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, disebutkan antara lain:

1. Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban meningkatkan pemenuhan kuantitas dan kualitas konsumsi pangan masyarakat melalui:
 - a) penetapan target pencapaian angka konsumsi pangan per kapita pertahun sesuai dengan angka kecukupan gizi;
 - b) penyediaan pangan yang beragam, bergizi seimbang, aman, dan tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat; dan
 - c). pengembangan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam pola konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang, bermutu, dan aman;
2. Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban mewujudkan panganekaragaman konsumsi pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat dan mendukung hidup sehat, aktif, dan produktif;
3. Panganekaragaman konsumsi pangan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan membudayakan pola konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman serta sesuai dengan potensi dan kearifan lokal;
4. Panganekaragaman konsumsi pangan dilakukan dengan:
 - a) mempromosikan panganekaragaman konsumsi pangan;
 - b) meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk mengonsumsi aneka ragam pangan dengan prinsip gizi seimbang;
 - c) meningkatkan keterampilan dalam pengembangan olahan pangan lokal;
 - d) mengembangkan dan mendiseminasikan teknologi tepat guna untuk pengolahan pangan lokal;
5. Pemerintah menetapkan kebijakan di bidang gizi untuk perbaikan status gizi masyarakat. Kebijakan pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a) penetapan persyaratan perbaikan atau pengayaan gizi pangan tertentu yang diedarkan apabila terjadi kekurangan atau penurunan status gizi masyarakat;
 - b) penetapan persyaratan khusus mengenai komposisi pangan untuk meningkatkan kandungan gizi pangan olahan tertentu yang

- c) pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, dan kelompok rawan gizi lainnya; dan
- d) peningkatan konsumsi pangan hasil produk ternak, ikan, sayuran, buah-buahan, dan umbi-umbian lokal;

6. Pemerintah dan pemerintah daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun.

Pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terkait dengan ketahanan pangan tingkat keluarga, tertulis sebagai berikut:

1. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, melalui antara lain a) perbaikan pola konsumsi makanan, dan b) peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi;
2. Pemerintah bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga miskin dan dalam keadaan darurat;
3. Pemerintah juga bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat. (Bab VIII, Pasal 142; ayat 3 UU 36/2009).

Dari amanat tersebut masih banyak yang belum terpenuhi, jika memperhatikan fakta yang ada seperti yang sudah diuraikan sebelumnya, seperti terkait masih banyaknya antara lain ibu hamil yang asupannya defisit dari sisi energi dan protein.

Beberapa program yang terekam dari lapangan dan sudah dilaksanakan antara lain:

- 1) Beras Miskin (Raskin)/Beras Sejahtera (Rastra) (Bulog);
- 2) Bantuan Pangan Non Tunai (Kementerian Sosial);
- 3) Program Keluarga Harapan/PKH (Kementerian Sosial);
- 4) Pemberian Makanan Tambahan/PMT ibu hamil (Kementerian Kesehatan);
- 5) Bantuan pangan asal sumber lain (Pemda, LSM, dan lain-lain).

Isu kesenjangan antara kebijakan dan implementasi program ketahanan pangan penduduk, adalah:

1. Tidak pernah dilakukan perhitungan kekurangan gizi setiap keluarga miskin yang harus dipenuhi berdasarkan fakta data defisit energi dan protein (seharusnya perhitungan kekurangan gizi setiap keluarga miskin yang harus dipenuhi adalah 500 kkal dan 10 gram protein/ kap/hari);
2. Di lapangan banyak sekali program pemberian bantuan pangan atau PMT dari sumber yang tidak standar; dan 3. Belum ada kebijakan yang khusus

tentang pemenuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita dan kelompok rawan gizi lainnya.

Strategi ke depan, diharapkan, dapat rekomendasi untuk yang akan datang antara lain:

1. Dapat disusun program yang secara khusus ditujukan untuk memenuhi kebutuhan keluarga miskin meliputi target sasaran termasuk ibu hamil, bentuk jenis makanan harus memenuhi standar gizi, terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang lain; dan
2. Perlu dibuat standar bantuan pangan.

Dalam Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) sudah menekankan pentingnya pemantauan pertumbuhan dengan pesan sederhana “Anak sehat tambah umur tambah berat” pada tahun 1980-an sebenarnya sangat sejalan dengan goal SDG’s yang antara lain menyebutkan “tidak ada satupun penduduk yang tertinggal”, artinya semuanya harus mendapatkan pelayanan kesehatan dan gizi, seluruh keluarga perlu mempraktekkan pola asuh dan juga mengangkat tentang ketahanan pangan.

Keberhasilan program perbaikan gizi ini perlu diikuti dengan surveilans (sistem kewaspadaan pangan dan gizi) atau melakukan pemantauan terus menerus disertai dengan kajian serta tindakan yang segera harus dilakukan.

5.2. Strategi Nasional Penurunan Stunting

Pemerintah pusat telah menyusun Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2018-2024 (Stranas Stunting). Tujuan umum Stranas Stunting adalah mempercepat pencegahan stunting dalam kerangka kebijakan dan institusi yang ada. Tujuan tersebut akan dicapai melalui lima tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Memastikan pencegahan stunting menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan;
- b. Meningkatkan kesadaran public dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah stunting ;
- c. Memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa;
- d. Meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan;
- e. Meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran.

Strategi Nasional menggunakan pendekatan Lima Pilar Pencegahan Stunting, yaitu:

- 1) Komitmen dan visi kepemimpinan;
- 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku
- 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa;
- 4) Gizi dan ketahanan pangan; dan
- 5) Pemantauan dan evaluasi, menetapkan Kementerian/Lembaga penanggung jawab upaya percepatan pencegahan stunting, menetapkan wilayah prioritas dan strategi percepatan pencegahan stunting, dan menyiapkan strategi kampanye nasional stunting.

Aksi Integrasi merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersamasama sehingga institusi penanggung jawab Aksi Integrasi harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.

Tim yang sudah ditunjuk oleh Bupati/Walikota bertanggungjawab terhadap pelaksanaan seluruh Aksi Integrasi yang diperlukan untuk memastikan intervensi lintas sektor untuk penurunan stunting dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa.

Aksi Integrasi ini dilaksanakan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan di kabupaten/kota untuk memastikan:

- a. Perencanaan kegiatan penurunan stunting dilakukan dengan berbasis data;
- b. Intervensi gizi yang diprioritaskan oleh daerah dapat dipastikan alokasinya pada dokumen perencanaan dan penganggaran;
- c. Pemantauan secara terpadu sebagai sarana untuk berkoordinasi dan melakukan penyesuaian- penyesuaian pelaksanaan program berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas intervensi;
- d. Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan; dan
- e. Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

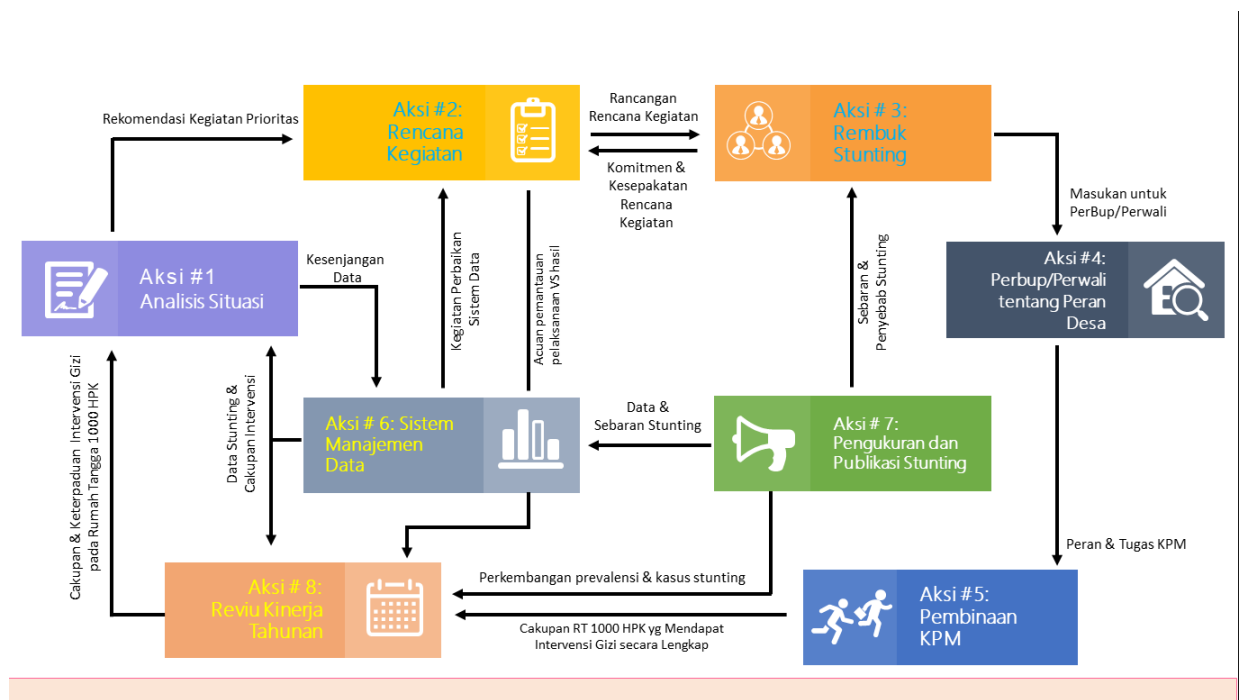
Intervensi penurunan stunting terintegrasi dilaksanakan melalui 8 (delapan) aksi, yaitu:

2. Penyusunan Rencana Kegiatan
3. Rembuk Stunting
4. Peraturan Bupati/Walikota tentang Peran Desa
5. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia
6. Sistem Manajemen Data Stunting
7. Pengukuran dan Publikasi Data Stunting
8. Reviu Kinerja Tahunan

Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Integrasi harus disesuaikan dengan jadwal reguler perencanaan dan penganggaran di masing-masing daerah. Hal tersebut dilaksanakan untuk memastikan intevensi penurunan stunting dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Tahapan pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Integrasi beserta indikasi penanggung jawabnya dapat di lihat secara lebih rinci pada gambar.

Gambar 5.1 Pelaksanaan 8 Aksi Integrasi Konvergensi



Indikasi Penanggungjawab

- Aksi 1 # Analisis situasi : Bappeda
- Aksi 2 # Rencana Kegiatan : Bappeda
- Aksi 3 # Rembuk Stunting : Sekda /Bappeda
- Aksi 4# Perbup tentang Peran Desa : BPMD
- Aksi 5 # Pembinaan KPM : BPMD
- Aksi 6# Sistem Manajemen Data : Bappeda
- Aksi 7# Pengukuran dan Publikasi Stunting : Dinas Kesehatan

5.3. Strategi Intervensi Gizi Spesifik

Pencegahan stunting dilakukan melalui intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting.

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Intervensi ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 HPK dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting.

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- a. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas ;
- b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

Kelompok sasaran Intervensi gizi spesifik

- A. Sasaran Prioritas adalah kelompok sasaran 1000 HPK yaitu :
 - 1. Ibu hamil
 - 2. Ibu menyusui dan Anak 0-23 bulan
- B. Sasaran Penting adalah kelompok sasaran usia lainnya yaitu :
 - 1. Remaja puteri dan Wanita Usia Subur
 - 2. Anak usia 24-59 bulan

Untuk lebih jelasnya intervensi gizi spesifik per kelompok sasaran dapat dilihat pada table dibawah ini

Tabel 5.2 Intervensi gizi Spesifik per kelompok sasaran

Intervensi gizi spesifik sasaran prioritas			
Ibu hamil	- Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin -Suplementasi tablet tambah darah	- Suplementasi kalsium - Pemeriksaan kehamilan	- Perlindungan malaria - Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-\23 bulan	-Promosi dan konseling menyusui -Promosi dan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) - Tata laksana gizi buruk akut - PMT pemulihan bagi anak gizi kurang akut. - Pemantauan dan promosi pertumbuhan	-Suplementasi Kapsul vitamin A -Suplementasi Taburia -Imunisasi -Suplementasi Zinc untuk diare -Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	-Pencegahan kecacingan
Remaja dan Wanita Usia subur	- Suplementasi Tablet tambah darah		
Anak 24-59 bulan	-Tata laksana gizi buruk akut -PMT pemulihan bagi anak gizi kurang akut. -Pemantauan dan promosi pertumbuhan	-Suplementasi Kapsul vitamin A -Suplementasi Taburia -Imunisasi -Suplementasi Zinc untuk diare -Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	-Pencegahan kecacingan

5.4 Strategi Penurunan Stunting Sensitif

Kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi mengatasi 70% Intervensi Stunting.

Intervensi gizi sensitif mencakup:

- (a) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
- (b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
- (c) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
- (d) Peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya

Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan sebagaimana tercantum di dalam table.

Tabel 5-3 Jenis Intervensi

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
Peningkatan Penyediaan air minum dan sanitasi	- Akses air minum yang aman - Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	- Akses Pelayanan Keluarga Berencana (KB) - Akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)
Peningkatan kesadaran , komitmen dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	- Penyebarluasan informasi melalui berbagai media. - Penyediaan konseling perubahan perilaku antara pribadi. - Penyediaan konseling pengasuhan untuk orangtua - Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini dan pemantauan tumbuh kembang anak. - Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja. - Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
Peningkatan akses pangan bergizi	- Akses Bantuan Pangan Non Tunai (BNPT) untuk keluarga kurang mampu - Akses Fortifikasi bahan pangan utama (garam,tepung terigu, minyak goreng) - Akses kegiatan kawasan rumah pangan lestari (KRPL) - Penguatan regulasi label dan Iklan pangan

Organisasi Perangkat Daerah lain atau instansi yang juga terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pencegahan stunting, khususnya dalam intervensi gizi sensitive dapat dilihat pada table berikut

Tabel 5.4 Kegiatan Lain Terkait Pencegahan Stunting

Instansi	Kegiatan Terkait Pencegahan Stunting
Kelautan dan Perikanan	• Pemasaran dan promosi hasil kelautan dan perikanan

r o g r a m / k e g i a t a n i n te r v e n si di d		HPK
	Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	• Sosialisasi gizi seimbang, ASI eksklusif, pembatasan GGL, kesehatan reproduksi, dan bahaya merokok bagi anak dan keluarga
	Sosial	• Family Development Sesion (FDS) pada PKH • KPM yang mendapatkan bantuan sosial pangan
	Agama	• Bimbingan perkawinan – pra nikah • Pembinaan keluarga sakinah
	Kependudukan dan Catatan Sipil	• Pencatatan sipil (Akta Kelahiran, NIK
	Perindustrian	• Pengawasan SNI wajib produk industri hasil tanaman pangan
	Perdagangan	• Pengawasan barang beredar dan jasa sesuai ketentuan
	Pengawasan Obat dan Makanan	• Pengawasan produk pangan fortifikasi • Desa Pangan Aman
	Komunikasi dan Informatika	• Kampanye nasional terkait stunting
	Perencanaan Pembangunan Daerah	• Koordinasi penganggaran kegiatan percepatan penurunan stunting • Penguatan koordinasi perencanaan percepatan penurunan stunting

alam tabel tersebut dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat. Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Holistik, Intergratif, Tematik, dan Spatial (HITS). Upaya penurunan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan sensitif dilakukan secara terintegrasi atau terpadu. Beberapa penelitian baik dari dalam maupun luar negeri telah menunjukkan bahwa keberhasilan pendekatan terintegrasi yang dilakukan pada sasaran prioritas di lokasi fokus untuk mencegah dan menurunkan stunting,

Oleh karenanya, pelaksanaan intervensi akan difokuskan pada area

kabupaten/ kota dijadikan sebagai lokasi percontohan. Selanjutnya, pada tahun 2018, sebanyak 100 kabupaten/kota dan 1.000 desa dijadikan area fokus pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi. Pada tahun 2019, intervensi penurunan stunting terintegrasi direncanakan untuk dilaksanakan di 160 kabupaten/kota dan pada tahun 2020-2024 akan diperluas secara bertahap sampai mencakup seluruh kabupaten/kota. Penetapan lokasi ini akan dilakukan secara tahunan sesuai dengan yang ditetapkan dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) tahun 2020-2024 akan diperluas secara bertahap sampai mencakup seluruh kabupaten/kota. Penetapan lokasi ini akan dilakukan secara tahunan sesuai dengan yang ditetapkan dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP).

5.5 Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku

Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting disusun mengacu pada Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting yang terdiri dari lima pilar, yaitu: 1) Komitmen dan visi kepemimpinan; 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi program pusat, daerah, dan desa; 4) Ketahanan pangan dan gizi; dan 5) Pemantauan dan evaluasi. Strategi ini diselenggarakan di semua tingkatan pemerintah dengan melibatkan berbagai institusi pemerintah yang terkait dan institusi non-pemerintah seperti swasta, masyarakat madani, dan komunitas.

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting untuk Pilar 2 yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan pencegahan stunting. Pilar ini meliputi: (a) Kampanye dan sosialisasi tingkat nasional dan daerah dengan menggunakan berbagai media dan memanfaatkan momen yang ada, termasuk kegiatan-kegiatan masyarakat pada kelompok sasaran langsung maupun tidak langsung yang berperan terhadap pencegahan stunting (b) Meningkatkan komunikasi antar pribadi bagi pemberi pelayanan kesehatan dan kader untuk memotivasi perubahan perilaku di tingkat rumah tangga dalam mendukung ibu hamil dan mengasuh anak 0-23 bulan; dan (c) Advokasi secara berkesinambungan kepada para pembuat keputusan di berbagai tingkatan pemerintah dan masyarakat agar dapat memberikan payung regulasi yang mendorong percepatan pencegahan stunting di daerah sesuai dengan konteks lokal masing-masing.

Pilar 2 (dua) dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika di tingkat pusat serta Dinas Kesehatan dan Dinas Komunikasi dan Informasi untuk tingkat kabupaten/kota, dengan pembagian lingkup pekerjaan sebagai berikut:

1. Kementerian Kesehatan fokus pada Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting.
2. Kementerian Komunikasi dan Informatika fokus pada Kampanye Nasional Percepatan Pencegahan Stunting

Strategi pencapaian tujuan Pilar 2 (dua) meliputi:

1. Kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan, dengan memastikan pengembangan pesan, pemilihan saluran komunikasi, dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisien, tepat sasaran, konsisten, dan berkelanjutan.
2. Komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran, dengan memastikan pengembangan pesan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran seperti Posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja, dan sebagainya.
3. Advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan, dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambil keputusan untuk mendukung percepatan pencegahan stunting melalui penyediaan alat bantu, dan pengembangan kapasitas penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku.
4. Pengembangan kapasitas pengelola program, dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien.

Konsep Komunikasi Perubahan Perilaku adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif, yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.

Pengembangan Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting ini mengacu pada Model Ekologi Sosial (MES), yaitu sebuah kerangka kerja berbasis teori untuk memahami efek keragaman dan interaksi dari faktor pribadi dan lingkungan yang menentukan perilaku. Kerangka ini juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi daya ungkit perilaku dan organisasi, serta faktor perantara lainnya promosi kesehatan masyarakat.

Target penerima dan penyampai pesan terkait perubahan perilaku, dan elemen-elemen teknis lainnya seperti platform yang dapat dipakai

yang dapat digunakan untuk setiap kelompok sasaran, usulan kegiatan untuk mengimplementasikan komunikasi antar pribadi, kampanye, dan advokasi kebijakan dan gambaran indikator capaian dari seluruh kegiatan tersebut. Selanjutnya, Pemerintah Daerah akan mengadaptasi Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku ini sesuai dengan kebutuhan dan kearifan lokal di daerahnya masing-masing.

5.6. Hubungan RAD Penurunan Stunting dengan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah serta OPD

RAD-Penurunan Stunting disusun untuk jangka waktu 5 (lima) tahun atau sesuai dengan kebutuhan yang terintegrasi dengan RPJMD dan RKPD. RAD-Penurunan Stunting memiliki fokus program tahunan yang mengacu pada tahapan pencapaian indikator Penurunan Stunting, RAD-Penurunan Stunting didasarkan pada intervensi spesifik dan intervensi sensitif dan penyelesaiannya secara menyeluruh. RAD-Penurunan Stunting akan disosialisasikan kepada seluruh Perangkat Daerah, pemangku kepentingan, keluarga dan masyarakat Daerah secara umum.

Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting Kabupaten Bangka adalah dokumen rencana yang memuat program /kegiatan secara terintegrasi dan terukur yang dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah dalam jangka waktu tertentu, sebagai instrument dalam menurunkan Stunting.

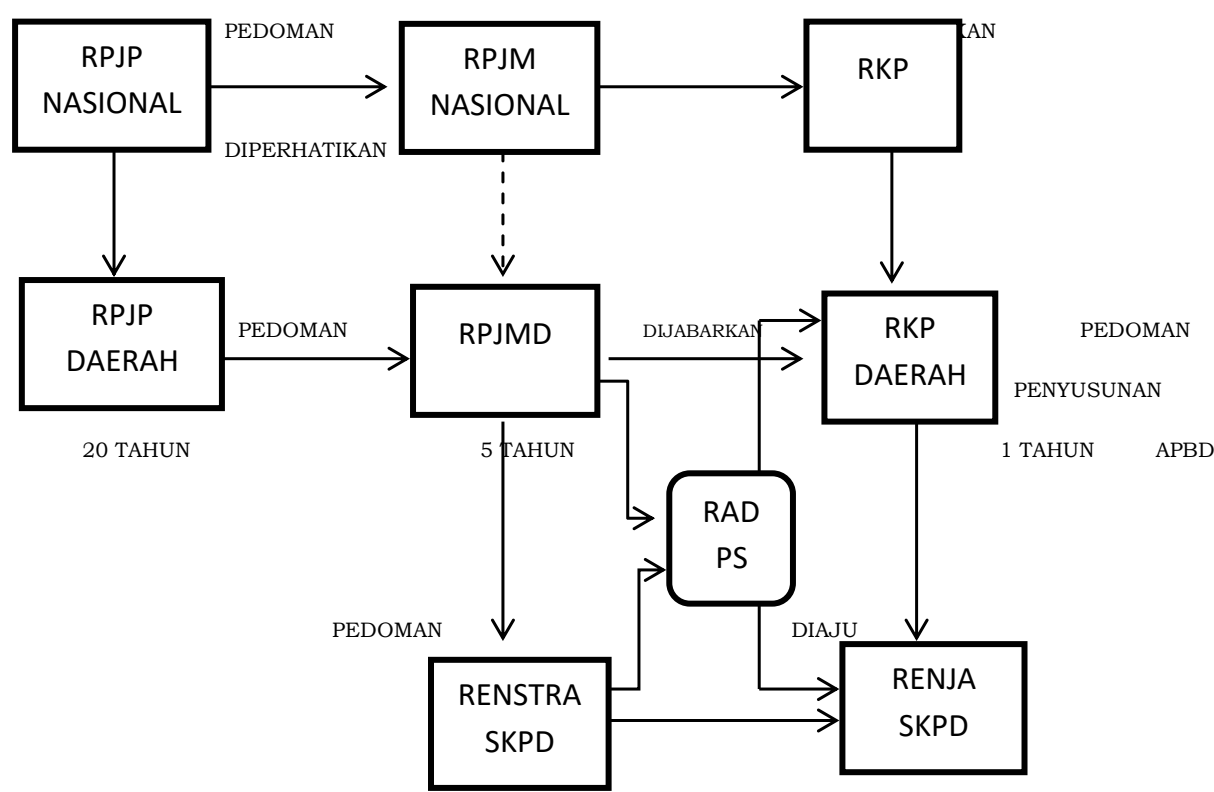
Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting (RAD PS) Kabupaten Bangka Tahun 2019-2023 merupakan dokumen rencana aksi perwujudan Penurunan Stunting di Kabupaten Bangka yang memuat tujuan, arah kebijakan, strategi, indikator pencapaian, rencana aksi, pemantauan dan evaluasi program/kegiatan pembangunan dalam rangka pemenuhan hak anak yang disusun berdasarkan masalah, tantangan, kebutuhan dan potensi lingkungan.

Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting ini merupakan referensi dan rujukan bagi Organisasi Perangkat Daerah (OPD) serta *stake holder* dalam menyusun dan melaksanakan Rencana Pembangunan Tahunan di Kabupaten Bangka. Berbagai fenomena, strategi, kebijakan dan program pemenuhan hak anak yang dijabarkan dalam Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting ini dapat diakomodasikan pula ke dalam rencana

jangka menengah dan tahunan di masing-masing OPD dan stakeholders sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting ini terintegrasi dalam pelaksanaan RPJMD Kabupaten Bangka Tahun 2019 - 2023, dan melengkapi Renstra masing-masing OPD Seperti yang terlihat pada gambar berikut.

Gambar 5.2.1. Integrasi Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting (RAD PS) dalam Program Perencanaan Kabupaten Bangka



BAB VI

RENCANA AKSI DAERAH PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BANGKA

Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting Kabupaten Bangka Tahun 2019– 2023 akan disajikan secara sistematis Adapun Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting akan disajikan dalam bentuk matriks perencanaan sebagai berikut:

TABEL 6.1
MATRIK RENCANA AKSI DAERAH PENURUNAN STUNTING KABUPATEN BANGKA TAHUN 2019-2023
INTERVENSI SPESIFIK PRIORITAS

NO	ISU STRATEGIS	KEBIJAKAN	STRATEGI	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	DATA TAHUN 2018	TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	
1	Penurunan Stunting	Percepatan penurunan Stunting pada 1000 HPK	Meningkatkan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Peningkatan perbaikan gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil	Cakupan Ibu hamil KEK yang mendapat PMT pemulihan	100%	100%	225.201	100%	250.000	100%	250.000	100%	250.000	100%	250.000	Gizi
					Pemberian makanan tambahan ibu hamil KEK	Cakupan Ibu hamil mendapat IFA (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan	99,00%	100%	237.460	100%	240.000	100%	245.000	100%	245.000	100%	250.000	Gizi
					Pemberian tablet febril	Cakupan Ibu hamil pemeriksaan kesehatan ibu hamil	99,00%	100%	26.200	100%	26.500	100%	27.000	100%	28.000	100%	30.000	KIA
					Pemeriksaan kesehatan ibu hamil	Cakupan Ibu hamil pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4)												
					Perbaikan gizi dan kesehatan ibu menyusui	Cakupan layanan ibu Nifas	100,00%	100%	105.000	100%	110.000	100%	120.000	100%	125.000	100%	130.000	KIA/Gizi
					Pelayanan ibu Nifas (Pemberian kapsul vitamin A)	Cakupan bayi dan anak balita - PMT pemulihan anak kurang gizi	100,00%	100%	219.144	100%	220.000	100%	220.000	100%	220.000	100%	220.000	Gizi

NO	ISU STRATEGIS	KEBIJAKAN	STRATEGI	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	DATA TAHUN 2018	TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	
					- Pemberian kapsul vitamin A balita usia 6-59 bulan	Cakupan anak 6-59 bulan yang memperoleh Vit A	81,00 %	82%	271.930	83%	271.930	100%	593.000	100%	593.000	100%	593.000	Gizi
					- Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu	Cakupan kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran)	62%	65%	4.380	66%	5.000	68%	6.000	70%	7.000	71%	8.000	Gizi
					- Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap	Cakupan anak 12-23 bulan telah diimunisasi dasar lengkap	97%	95%	64.990	95%	65.700	95%	66.850	95%	67.260	95%	68.450	P2M
					- Pemberian suplementasi Zinc pada balita diare	Cakupan balita diare yang memperoleh suplementasi zinc	100%	100%	5.600	100%	5.600	100%	6.200	100%	6.700	100%	6.850	P2M
					Perbaikan gizi remaja putri Pemberian tablet ferumaja puteri	Cakupan remaja putri mendapatkan TTD	73%	74%	217.520	75%	220.000	76%	230.000	77%	240.000	78%	250.000	Gizi

TABEL 6.2
MATRIK RENCANA AKSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
KABUPATEN BANGKA TAHUN 2019-2023
INTERVENSI GIZI SPESIFIK PENTING

NO	ISU STRATEGIS	KEBIJAKAN	STRATEGI	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	DATA TAHUN 2018	TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	
1	Penurunan Stunting	Percepatan penurunan stunting pada 1000HPK	Meningkatkan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Peningkatan kesehatan ibu melahirkan dan anak	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pertolongan Persalinan Normal	100,00 %	100%	26.200	100%	28.200	100%	30.000	100%	32.000	100%	35.000	KIA
					- Fasilitas pelayanan KIA dan kinerja	Jumlah BUMILREST I yang Mendapatkan Pelayanan Standar BUMILREST I	100%	100%	26.200	100%	28.200	100%	30.000	100%	32.000	100%	35.000	KIA
						Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan nstiker P4K	99%	100%	26.200	100%	28.200	100%	30.000	100%	32.000	100%	35.000	KIA
					Perbaikan gizi ibu menyusui dan bayi usia 0-23 bulan	Cakupan pemberian ASI Eksklusif	70%	71%	197.568	72%	200.000	100%	205.000	100%	210.000	100%	215.000	Gizi
					- Orientasi konseling Pemberian makan bayi dan Anak (PMBA)	Cakupan pemberian obat cacing	88%	90%	21.564	92%	24.564	100%	27.564	100%	30.654	100%	33.564	P2M

NO	ISU STRATEGIS	KEBIJAKAN	STRATEGI	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	DATA TAHUN 2018	TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	
					Perbaikangizidankesehatanakbalita 24-59 bulan - promosingpe konselingpe mantauanpertumbuhan	Cakupanbalitanaikditimbang	87%	88%	20.000	90%	22.000	100%	25.000	100%	26.000	100%	27.000	Gizi
					- Tatalaksana giziburuk	Cakupanbalitagiziburuk dirawat	100%	100%	50.650	100%	50.650	100%	50.650	100%	50.650	100%	50.650	Gizi
					-Pelayanan SIDTK	Cakupanpelayanankesehatanbalita	100%	100%	26.200	100%	28.200	100%	300.000	100%	32.000	100%	35.000	KIA
					Pelayanankesehatananksekolahdandremaja-Pelayanan UKS	Persentasekrinninganakkl I,VII,X	100%	100%	30.186	100%	32.000	100%	35.000	100%	40.000	100%	45.000	KIA
					- Pelayanankesehatanreproduksi remaja	persentasepelayanankesehatanremaja	100%	100%	30.186	100%	32.000	100%	35.000	100%	40.000	100%	45.000	KIA

TABEL 6.3
 MATRIK RENCANA AKSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
 KABUPATEN BANGKA TAHUN 2019-2023
 INTERVENSI GIZI SENSITIF PRIORITAS

NO	ISU STRATEGIS	STRATEGI	KEBIJAKAN	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	DATA TAHUN 2018	TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	
1.	Penurunan Angka Stunting	Meningkatkan kesadaran komitmend anpraktik pengasuh andangizi ibudanan ak	PelaksanaanKonselingizi, kebersihan danpraktekpengasuhanda ngiziibudanan anak	Penyediaankonselingizidan praktekpengasuhanda ngizii budanan ak	KelasIbuhamil	Cakupan kelas ibu hamil (ibu yang mengikuti konseling gizi dan kesehatan)	82,80 %	85%	267.955	88%	267.905	90%	267.905	92%	267.905	95%	267.905	Dinkes
					Bina Keluarga Balita	Cakupan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita	589	219	209.576	269	219.576	229	230.554.8	168	242.083	118	254.186	Dp2KBP3A
			Penyediaan akses pendidikan anak usia dini dan pemantauan tumbuh kembang anak	Penyediaan konseling dan pengasuhan untuk orang tua	Seminar Keorangtuaan (parenting)	Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting	150	-	-	16	80.000	16	80.000	16	80.000	16	80.000	Dikbud
					Terbentuknya PAUD Holistik Integratif (HI)	Cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD	80	-	-	50	50.000	50	50.000	25	25.000	25	250.000	Dikbud
		Meningkatkan penyediaan air minum dan sanitasi	Penyediaan akses air minum yang aman dan sanitasi yang layak	Pengembangan jaringan perpipaan SPAM Desa	Peningkatan Akses Air minum yang aman	Cakupan rumah tangga yang menggunakan air minum aman	550	550	15.016	300	11.500	350	1.800.000	300	1.800.000	300	1.800.000	PUPR

NO	ISU STRATEGIS	STRATEGI	KEBIJAKAN	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	DATA TAHUN 2018	TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	
				Pengembangan sanitasi perumahan yang layak	Peningkatan Akses Sanitasi yang Layak	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak	90 unit	-		50 unit	659.522,5	50 unit	659.523	50 unit	725.475	50 unit	798.022	Perkim
		Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	Penyediaan Akses Jaminan Kesehatan dan akses bantuan keuangan untuk keluarga kurang mampu	Akses Jaminan kesehatan	Kepesertaan JKN	Cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesmas	48264	1301	3.122.400	1000	2.400.000	750	1.800.000	1000	2.400.000	1000	2.400.000	Dinsos
		Meningkatkan akses pangan bergizi		Akses bantuan keuangan untuk keluarga kurang mampu (PKH)	Pertemuan kelompok PKH	Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizidankesehatan	5096	1301	3.122.400	1000	2.400.000	750	1.800.000	1000	2.400.000	1000	2.400.000	Dinsos
			Penyediaan Akses Kegiatan Kawasan rumah pangan lestari (KRPL)	Pengembangan Poliklinik	Pemanfaatan program untuk keluarga	Cakupan desa menerapkan KRPL	5	15	27.450	20	150.000	25	160.000	30	170.000	35	180.000	Dinpan

TABEL 6.4
MATRIK RENCANA AKSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
KABUPATEN BANGKA TAHUN 2019-2023
INTERVENSI GIZI SENSITIF PENTING

NO	ISU STRATEGIS	STRATEGI	KEBIJAKAN	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	DATA TAHUN 2018	TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	
1.	Penurunan Angka Stunting	Meningkatkan kesadaran komitmen dan praktik pengasuhan yang ibudana anak	Pelaksanaan Konseling gizi, kebersihan dan praktik pengasuhan yang ibudana anak	Penyebaran Informasi melalui berbagai media	Penyusunan Media Kampanye dan KIE stunting	Jumlah Jenis Media Kampanye	0	5	108.000	3	150.000	3	150.000	3	150.000	3	150.000	Dinkes
						Pembinaan TRIBINA	589	219		269	219.576	229	230.555	168	242.083	118	254.187	Dp2kbp3a
						Pembinaan Keluarga Sakinah (Bimbingan perkawinan pranikah calon pengantin, Remaja usia nikah dan calon pengantin di KUA)	40	50	55.968	50	55.969	50	55.968	50	55.968	50	55.968	Kemenag
						Jumlah Bimbingan Perkawinan Pranikah Remaja Usia Nikah	30	35	12.390	35	12.390	35	12.390	35	12.390	35	12.390	Kemenag
						Jumlah Bimbingan Calon Pengantin di KUA Kecamatan	2084	2084	-	2084	-	2084	-	2084	-	2084	-	Kemenag
						Jumlah Desamendapatkan Penyuluhan Kelompok/masyarakat	-	10	15.000	228	15.000	228	15.000	228	15.000	10	15.000	Dinkes

NO	ISU STRATEGIS	STRATEGI	KEBIJAKAN	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	DATA TAHUN 2018	TAHUN 2019		TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		PENANGGUNG JAWAB
								TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	TARGET	ANG (ribu)	
				Penyediaan konseling perubahan perilaku masyarakat	Melaksanakan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah	Jumlah Desa yang mendapatkan kunjungan rumah	0	10	11.400	10 desa	15.000	228	15.000	228	15.000	228	15.000	Dinkes
		Meningkatkan penyediaan air minum dan sanitasi	Penyediaan akses air minum yang aman dan sanitasi yang layak	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	Pengambilan sampel air minum dan air bersih	Cakupan air minum aman yang aman di masyarakat	82,30 %	85%	131.113	1	151.828	1	167.010	1	183.711	1	202.082	PUPR
				Intensifikasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)		Cakupan sanitasi layak di masyarakat	93,87 %	94%	26.478	94,50 %	28.085	95%	30.894	95,50 %	33.981	96%	37.381	Perkim
		Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Penyediaan Akses Keluarga Berencana (KB)	Akses pelayanan KB	Gerakan pengasuhan orang tua hebat di 1000 HPK di Kampung KB atau desa lous stunting	Cakupan KB	589	219	209.576	269	219.576	229	230.554,8	168	242.082,54	118	254.187	Dp2KBPA
		Meningkatkan akses pangan bergizi	Penyediaan Akses Fortifikasi bahan pangan utama (terigu, minyak goreng, garam)	Pengawasan, pelatihan dan sosialisasi penerapan standar industri makanan dan fasilitasi	produksi pangan yang diawasi penggunaan bahan pangan	Jumlah produksi pangan yang diawasi penggunaan bahan pangan	10 lkmPangan	15 lkmPangan	23.835	20 lkmPangan	28.000	25 lkmPangan	33.000	30 lkmPangan	38.000	35 lkmPangan	43.000	Disperindag

BAB VII KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

7.1. KESIMPULAN

1. Intervensi Spesifik prioritas di Kabupaten Bangka sudah berjalan namun masih perlu koordinasi dan pengendalian dari pemerintah daerah sehingga bisa berjalan sesuai dengan arah kebijakan dan strategi penurunan stunting yang ditetapkan
2. Untuk data kesehatan Ibu dan anak yang belum tercapai agar dapat ditingkatkan lagi dengan meningkatkan peran dari OPD terkait untuk menggerakkan masyarakat misalnya Pemdes dan PKK dalam meningkatkan kunjungan balita di posyandu, kelas ibu hamil serta kunjungan K4 ibu hamil dalam mendapatkan konseling kesehatan dan gizi
3. Intervensi gizi sensitive berperan 70 % dalam mengatasi stunting, untuk itu perlu koordinasi dan konvergensi dengan OPD terkait dalam melaksanakan intervensi sehingga tepat sasaran dan masalah stunting dapat diturunkan di Kabupaten Bangka.

7.2. REKOMENDASI

1. Perlu komitmen dari sector lain yang terlibat seperti pihak dunia usaha dan masyarakat luas.
2. Perlu melaksanakan Kampanye dan promosi yang melibatkan semua pihak karena masalah stunting bukan masalah sector kesehatan saja tapi masalah multi sector sehingga masyarakat paham kalau mencegah stunting penting.
3. Kesibukan dari masing-masing OPD membuat pelaksanaan rapat koordinasi sering tidak berjalan optimal dikarenakan biasanya kehadiran seringkali diwakili. Seharusnya sebagai OPD yang masuk ke dalam tim teknis penurunan stunting mempunyai rasa tanggungjawab yang besar Sehingga rasa tanggungjawab yang besar mampu meningkatkan kedisiplinan dan komitmen darimasing-masing OPD.