



BUPATI PEMALANG
PROVINSI JAWATENGAH

PERATURAN BUPATI PEMALANG
NOMOR 84 TAHUN 2019

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN *STUNTING*
DI KABUPATEN PEMALANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PEMALANG

- Menimbang :
- a. bahwa *stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama, dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik pada anak dengan tinggi badan lebih rendah atau pendek dari standar usianya, mempengaruhi perkembangan jaringan otak serta kecerdasan sehingga berdampak terhadap kualitas sumber daya ketika dewasa;
 - b. bahwa prevalensi *stunting* pada balita di Jawa Tengah masih cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan penanganan secara komprehensif, terpadu oleh unsur Pemerintah, Pemerintah Daerah, Perguruan Tinggi, Lembaga/Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Profesi serta Pemangku Kepentingan terkait lainnya;
 - c. bahwa sesuai ketentuan Pasal 15 Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Pemerintah Daerah melaksanakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi di daerah masing-masing;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencegahan dan Penyusunannya *Stunting* Di Kabupaten Pemalang;

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized letter 'f' or similar character.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
 7. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
 8. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 Nomor 5);
 9. Peraturan Gubernur Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 Nomor 34);



10. Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 23 Tahun 2008 tentang Penanggulangan Kemiskinan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang Tahun 2018 Nomor 23);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 24 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Pemalang Tahun 2005–2025(Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang Tahun 2009 Nomor 1);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pemalang;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 12 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pemalang Tahun 2016 – 2021(Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang Tahun 2016 Nomor 12, Lembaran Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 12);
14. Peraturan Bupati Nomor 57 Tahun 2019 Tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kabupaten Pemalang Tahun 2019-2021;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN *STUNTING* DI KABUPATEN PEMALANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pemalang
2. Bupati adalah Bupati Pemalang.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;
4. Pembangunan Daerah, adalah usaha yang sistematis untuk memanfaatkan sumberdaya yang dimiliki daerah untuk peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing daerah sesuai dengan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya.
5. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD, adalah Perangkat Daerah selaku pengguna anggaran/pengguna barang, yang juga melaksanakan pengelolaan keuangan Daerah.



6. Organisasi kemasyarakatan adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.
7. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita, yaitu terhambatnya perkembangan fisik, otak dan organ lainnya diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), ditandai dengan tubuh anak yang terlalu pendek untuk usianya.
8. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya *stunting* yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh serta pengobatan infeksi/ penyakit.
9. Intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan tidak langsung dalam mengatasi penyebab terjadinya *stunting* yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan dan peningkatan air bersih dan sarana sanitasi.
10. Aksi konvergensi pencegahan *stunting* merupakan sebuah instrumen atau pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama dalam upaya penurunan *stunting*.
11. Sistem manajemen data adalah bagian dari manajemen sumber daya informasi yang mencakup semua kegiatan mulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data hingga pemanfaatan data, untuk memastikan adanya informasi yang akurat dan mutakhir.
12. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen rencana pembangunan jangka menengah Kabupaten Pemalang.
13. Rencana Strategis perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah Kabupaten Pemalang.
14. Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD, adalah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah untuk periode 1 (satu) tahun yang memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan langsung oleh Pemerintah Daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksud sebagai pedoman dalam melaksanakan aksi daerah percepatan pencegahan dan penanggulangan *stunting*.



- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk menurunkan prevalensi stunting pada anak usia bawah dua tahun (baduta) dan anak usia bawah lima tahun (balita) di Daerah hingga di bawah 18% sampai dengan Tahun 2024 melalui pelaksanaan rencana aksi daerah percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting*.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting* dalam Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*
- b. pengorganisasian;
- c. koordinasi;
- d. kerja sama;
- e. konvergensi dan perluasan;
- f. pemantauan dan evaluasi;

BAB IV RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN *STUNTING*

Pasal 4

- (1) Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 bertujuan untuk :
 - a. mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting melalui aksi konvergensi;
 - b. meningkatkan peran dan komitmen Pemerintah Kabupaten Pemalang dalam mengkoordinasikan pemangku kepentingan penanganan stunting dari tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa/kelurahan;
 - c. memberikan panduan bagi Pemerintah Kabupaten Pemalang dalam melaksanakan kegiatan yang terdapat pada rencana aksi daerah percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting.
- (2) Sistematika Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Kabupaten Pemalang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 sebagai berikut :
 - BAB I : Pendahuluan
 - BAB II : Pendekatan Dan Metodologi
 - BAB III : Gambaran Umum Kabupaten Pemalang
 - BAB IV : Kondisi Stunting Kabupaten Pemalang
 - BAB V : Tujuan, Sasaran, Strategi Dan Kebijakan
 - BAB VI : Indikasi Kegiatan Penanganan *Stunting*

6

BAB VII : Pemantauan Dan Evaluasi

BAB VIII : Penutup

- (3) Penjabaran penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanganan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V PENGORGANISASIAN

Pasal 5

- (1) Dalam melaksanakan percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting* di Daerah Bupati membentuk Tim Pengarah dan Tim Teknis.
- (4) Tugas Tim Pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
- merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Pemalang;
 - mendukung Pemenuhan Sumber daya guna mendukung intervensi dalam percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting* secara konvergen (terpadu);
 - melakukan Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Pemalang
- (5) Tugas Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
- mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting* sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional
 - mencanangkan komitmen bersama antara pemerintah daerah, desa dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan pencegahan dan penanggulangan *stunting* secara konsisten dan berkelanjutan;
 - membangun dan meningkatkan sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan *Stunting*
 - meningkatkan koordinasi dengan kementerian/ Lembaga, Provinsi, desa dan pihak lainnya yang terkait dalam pelaksanaan aksi konvergensi/ aksi integrasi percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Pemalang;
 - menyelenggarakan rembug *stunting* tahunan dengan melibatkan unsur Perangkat Daerah terkait, desa, masyarakat dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya percepatan pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Pemalang;
 - memastikan rencana program/ kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil koordinasi *stunting* yang telah disepakati, dimuat dalam RKPD/ Renja Perangkat Daerah terkait;

- g. memaksimalkan pemanfaatan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui proses penetapan DPA OPD;
 - h. mendorong desa untuk menganggarkan dalam APB-Desa untuk kegiatan upaya percepatan pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Pemalang serta serasi dan sinergi dengan program/ kegiatan dalam RKPD;
 - i. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan dan Penanggulangan Stunting yang dilakukan oleh desa;
 - j. melakukan penilaian kinerja desa dalam pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Pemalang sebagai tugas pembinaan dan pengawasan;
 - k. mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan stunting dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Pemalang;
 - l. Bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif kepada kelompok sasaran.
- (3) Susunan keanggotaan Tim Pengarah dan Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. Tim Pengarah:
 - 1) Pembina;
 - 2) Penanggung Jawab;
 - 3) Ketua;
 - 4) Sekretaris;
 - 5) Anggota;
 - b. Tim Teknis:
 - 1) Bidang Intervensi Spesifik, terdiri Ketua dan anggota;
 - 2) Bidang Intervensi sensitif, terdiri dari ketua dan anggota;
 - 3) Bidang Pengkajian dan Analisis Data.
- (5) Tim Pengarah dan Tim Teknis sebagaimana di maksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VI KOORDINASI

Bagian Kesatu Koordinasi Percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting* Daerah

Pasal 6

- (1) Bupati melakukan koordinasi dalam percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting* dengan melibatkan Perangkat Daerah lintas sektor di lingkungan Pemerintah Kabupaten, organisasi atau lembaga

- kemasyarakatan, sosial dan/atau profesi, perguruan tinggi, dunia usaha serta pemangku kepentingan lainnya.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melaksanakan aksi percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting* sampai tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.
 - (3) Hasil koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai bahan masukan penyempurnaan dalam mengambil langkah-langkah strategis selanjutnya.

BAB VII KERJA SAMA

Pasal 7

- (1) Dalam mendukung pelaksanaan dan keberlanjutan aksi konvergensi penanganan stunting, Pemerintah Daerah dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan pada kemanfaatan bagi upaya penanganan stunting dan kesejahteraan masyarakat berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII KONVERGENSI DAN PERLUASAN LOKUS *STUNTING*

Pasal 8

- (1) Dalam upaya percepatan dan penanggulangan *Stunting* dibutuhkan aksi konvergensi dari lintas sektor melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif
- (2) Dalam rangka percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting* sampai dengan Tahun 2024 akan ditetapkan 60 desa lokus perluasan *Stunting* yang akan ditetapkan konvergensi program kegiatan secara bertahap setiap tahun.

BAB IX PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* dilaksanakan Tim Pengarah dan Tim Teknis
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Tata Cara Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencegahan Penanggulangan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini

f

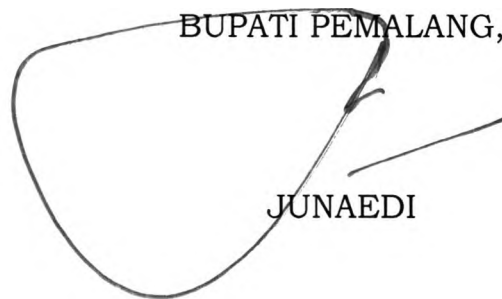
- (4) Tim Pengarah melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi kepada Bupati.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan, Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah.

Ditetapkan di Pemalang
pada tanggal 1 November 2019

BUPATI PEMALANG,

JUNAEDI

Diundangkan di Pemalang
pada tanggal 1 November 2019

PJ. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PEMALANG

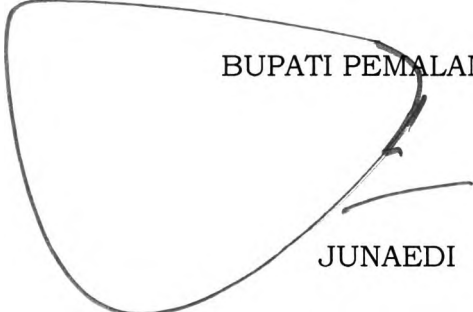


NUGROHO BUDI RAHARJO

BERITA DAERAH KABUPATEN PEMALANG TAHUN 2019 NOMOR 84

PARAF HIRARKI	Kasubag Kasubid	Kabid	Sekretaris Badan	Kepala Badan	Pj Sekda
					

- kepentingan agar dapat meningkatkan kesadaran masyarakat luas tentang pencegahan dan penanganan stunting.
4. Bappeda melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang, dengan cara melakukan pencatatan, pengumpulan data bagi pencapaian kinerja setiap tahun.
 5. Bappeda perlu melaksanakan pertemuan atau forum dalam melaksanakan atau forum untuk koordinasi dan evaluasi rutin multisektor sekurang-kurangnya sekali satu tahun.
 6. Bappeda menyusun laporan pelaksanaan dan hasil capaian kinerja pelaksanaan RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang, termasuk permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan program-program intervensi sebagaimana direncanakan.
 7. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang melibatkan pihak internal (perangkat daerah terkait) dan pihak eksternal yaitu : kalangan dunia usaha, perguruan tinggi, lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan kelompok-kelompok swadaya yang ada dalam masyarakat dan partisipasi masyarakat) dalam meningkatkan transformasi perilaku masyarakat dalam meningkatkan perilaku hidup sehat (PHBS) dan meningkatkan pemahaman tentang sumber bahan pangan dan kualitas gizi untuk mencegah stunting terutama pada Balita dan 1.000 HPK.

BUPATI PEMALANG,

 JUNAEDI

PARAF HIRARKI	Kasubag Kasubid	Kabid	Skretaris Badan	Kepala Badan	Pj Sekda
	f	PS	A	G	t

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dikemudian hari akan berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi keluarga dan secara luas meningkatkan kemiskinan dan pendapayan. Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Ketiga adalah terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care (ANC), Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas. Keempat adalah kurangnya akses air bersih dan rumah tangga dengan sanitasi layak. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya.

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. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. *Stunting* juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak *stunting* berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis dan kecerdasan dalam masa pertumbuhan menjadi orang dewasa.

Mengacu pada “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*”, “*The Underlying Drivers of Malnutrition*”, dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia” penyebab langsung

masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab permasalahan 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 rumah tangga dengan sanitasi layak (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.

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 karena *stunting* faktor yang bersifat multi dimensi yang paling menentukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), dengan prioritas pada penanganan (1) praktek pengasuhan yang tidak baik; (2) terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care (ANC), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas; (3) kurangnya akses kepada pemenuhan makanan bergizi dan masih kurangnya akses air bersih dan rumah tangga dengan sanitasi layak.

Persentase *stunting* Balita di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 30,8% termasuk tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Kondisi nasional telah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yaitu 37,2% atau menurun sebesar 6,4% selama lima

tahun telah mencapai kemajuan yang sangat berarti. Berdasarkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (Anak Pendek) Tahun 2018 – 2024, terutama diarahkan pada upaya peningkatan cakupan dan kualitas intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif pada kelompok ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia 0 – 23 bulan atau rumah tangga pada 1.000 hari pertama kehidupan.

Kabupaten Pemalang merupakan kabupaten di Indonesia yang memiliki kasus stunting cukup tinggi dan menjadi prioritas nasional dalam rangka penurunan stunting di Jawa Tengah bersama Kabupaten Brebes. Kondisi Balita stunting Kabupaten Pemalang pada tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu menjadi 21,86%. Namun kondisi ini masih lebih besar daripada target penurunan secara nasional menjadi sebesar 17%.

Dalam rangka mencegah dan penanganan kasus stunting yang masih cukup tinggi maka Bappelitbangda Kabupaten Pemalang menyusun Rencana Aksi Daerah Penanganan Stunting sesuai arahan kebijakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pemalang Tahun 2016 – 2021, terutama terkait erat dengan misi pembangunan daerah .

B. Landasan Hukum

Penyusunan RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang mengacu pada peraturan perundangan sebagai landasan kebijakan, sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273)
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 2007, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700)

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 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5537) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)
5. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606)
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447)
7. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
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 59 tahun 2017 tentang Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs),
10. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi,
11. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas),
12. 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,
13. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2023.
 14. Peraturan Gubernur Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Jawa Tengah,
 15. Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 24 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Kabupaten Pemalang Tahun 2005–2025,
 16. Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 23 Tahun 2008 tentang Penanggulangan Kemiskinan Daerah;
 17. Peraturan Daerah Kabupaten Pemalang Nomor 12 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pemalang Tahun 2016 – 2021.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang adalah mewujudkan pedoman bagi perangkat daerah dan pemangku kepentingan (stakeholders) terkait dalam pencegahan dan pengendalian stunting sesuai dengan arahan kebijakan pembangunan daerah. Sedangkan tujuan dari hasil penyusunan ini, dikemukakan sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi permasalahan penyebab stunting;
2. Melakukan identifikasi kelembagaan penanganan stunting;
3. Menyusun arah kebijakan program dan kegiatan dalam penanganan stunting di Kabupaten Pemalang.

D. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup dari kegiatan penyusunan ini terdiri dari : (1) ruang lingkup wilayah administrasi Kabupaten Pemalang dan (2) ruang lingkup kegiatan meliputi tahapan kegiatan dalam upaya mewujudkan rencana pembangunan daerah yang dinamakan RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang yang meliputi tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan penyusunan dokumen perencanaan.

E. Hasil yang diharapkan

Hasil yang diharapkan adalah dokumen rencana pembangunan daerah yang dinamakan RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang dengan rentang waktu perencanaan lima tahun yaitu tahun 2020 – 2024.

F. Sistematika Laporan

Sistematika Laporan RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang secara ringkas dikemukakan, sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan. Pada bab ini mengemukakan tentang latar belakang, dasar hukum, maksud dan tujuan, keluaran dan sistematika.

Bab II Pendekatan dan Metodologi. Pada bab ini mengemukakan tentang pengertian, metode pengumpulan dan analisis data serta penyusunan dokumen.

Bab III Gambaran Umum Kabupaten Pemalang. Bab ini menggambarkan tentang kondisi umum wilayah, kependudukan dan kemiskinan di Kabupaten Pemalang.

Bab IV Kondisi Stunting di Kabupaten Pemalang. Pada bab ini dikemukakan tentang analisis kondisi dan permasalahan stunting serta upaya penanganannya.

Bab V Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan. Pada bab ini dikemukakan rumusan tentang tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Pemalang.

Bab VI Penetaapan Indikator, Indikasi Kegiatan dan Kelembagaan Penanganan Stunting. Pada bab ini dikemukakan tentang indikator dan target dalam penanganan stunting, indikasi kegiatan penanganan stunting sesuai kewenangan pemerintah Kabupaten Pemalang serta kelembagaan penanganan stunting

Bab VII Pemantauan dan Evaluasi. Pada bab ini dikemukakan secara ringkas tentang mekanisme pemantauan dan evaluasi serta pelaporan secara berkala oleh Bappelitbangda.

Bab VIII Penutup

BAB II

METODE PELAKSANAAN PEKERJAAN

A. Pengertian dan Kerangka Pikir

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya 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.

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.

Dari sisi asupan gizi, 32% remaja putri di Indonesia pada tahun 2017 berisiko kekurangan energi kronik (KEK). Sekitar 15 provinsi memiliki persentase di atas rata-rata nasional. 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.

Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Dari berbagai survei nasional (Riskesdas 2013, Sirkesnas 2016, SDKI 2012 – 2017) bayi yang menyusui eksklusif belum sampai 50%.

Merujuk pada pola pikir UNICEF/Lancet, masalah stunting terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan. Dari kedua kondisi ini 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.

Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit.

Berdasarkan data *Joint Child Malnutrition Estimates* tahun 2018, negara dengan pendapatan menengah ke atas mampu menurunkan angka stunting hingga 64%, sedangkan pada negara menengah ke bawah hanya menurunkan sekitar 24% dari tahun 2000 hingga 2017. Pada negara dengan pendapatan rendah justru mengalami peningkatan pada tahun 2017.

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh *higiene* dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting.

Pada tahun 2017, 72,04% rumah tangga di Indonesia memiliki akses terhadap sumber air minum layak. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Bali (90,85%), sedangkan persentase terendah adalah Bengkulu (43,83%). Masih terdapat 20 provinsi yang di bawah persentase nasional. Sumber air minum layak yang dimaksud adalah air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), keran umum, hydrant umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tangki, air sumur dan mata air tidak terlindung.

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)



Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman

Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

1. Ibu Hamil dan Bersalin
 - a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
 - b. .Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu;
 - c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
 - e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
 - f. Pemberantasan kecacingan;
 - g. .Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;
 - h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan
 - i. Penyuluhan dan pelayanan KB
2. Balita
 - a. Pemantauan pertumbuhan balita;
 - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
 - c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
3. Anak Usia Sekolah
 - a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
 - b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
 - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
 - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
4. Remaja
 - a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
 - b. Pendidikan kesehatan reproduksi.

5. Dewasa Muda

- a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
- b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
- c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.



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 perkapita 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 penganekaragaman konsumsi pangan untuk memenuhi

- kebutuhan gizi masyarakat dan mendukung hidup sehat, aktif, dan produktif;
3. Penganekaragaman 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. Penganekaragaman konsumsi pangan dilakukan dengan a) mempromosikan penganekaragaman 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 ; dan d) mengembangkan dan mendiseminasikan teknologi tepat guna untuk pengolahan pangan lokal;
 5. Pemerintah menetapkan kebijakan dibidang 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 diperdagangkan ; 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).

Pemerintah 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:

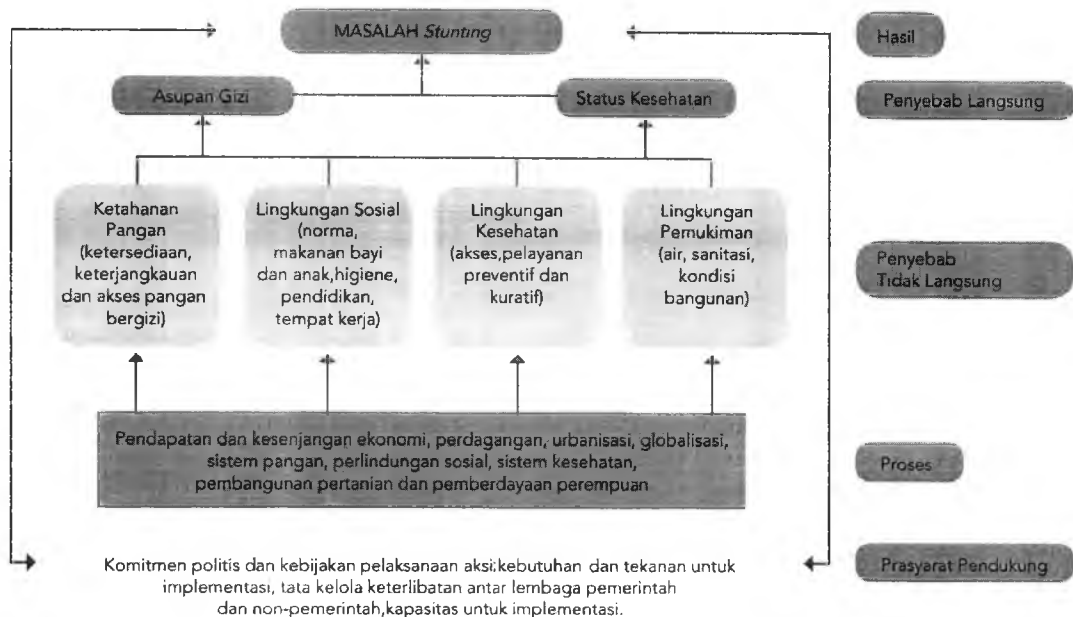
- a. Memastikan pencegahan stunting menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan;
- b. Meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah stunting;
- c. Memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa;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

Determinan utama terjadinya stunting di Indonesia menurut kajian Kementerian Kesehatan adalah sbagai berikut;

- a. ASI tidak Eksklusif pada 6 bulan pertama,
- b. status ekonomi keluarga yang rendah,
- c. kelahiran prematur,
- d. panjang badan baru lahir yang pendek,

- e. ibu yang pendek,
- f. tingkat pendidikan orangtua rendah,
- g. anak yang tinggal di daerah miskin perkotaan dan di daerah pedesaan.

Berikut ini diagram penyebab Stunting ;

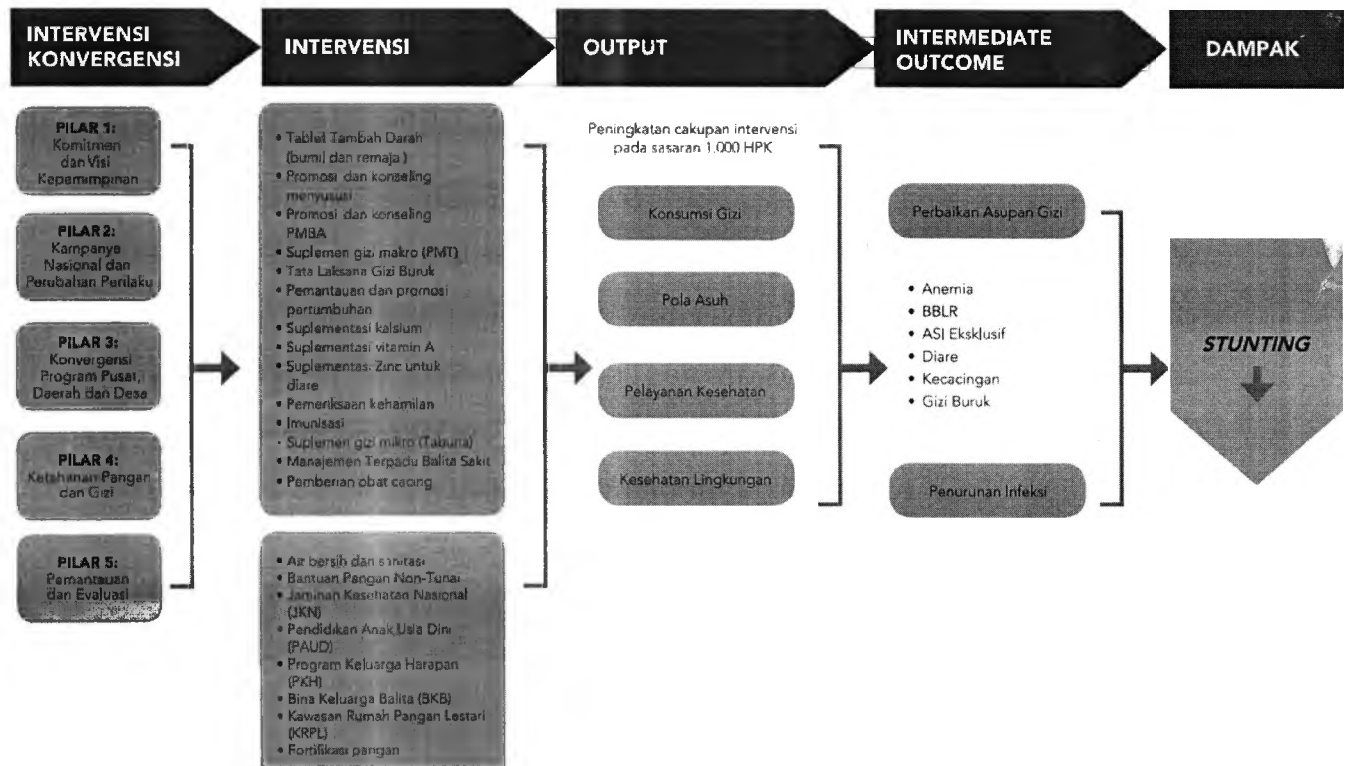


Gambar 2.1 tentang penyebab stunting UNICEF 1997; IFPRI, 2016; BAPPENAS 2018

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. 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. Kerangka konseptual Intervensi penurunan stunting terintegrasi.

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.



Terdapat 2 (dua) intervensi dalam penanganan stunting yaitu Intervensi gizi spesifik, dan intervensi gizi sensitif. Berikut penjabaran intervensi penanganan stunting:

1. Intervensi gizi spesifik

Intervensi spesifik dibedakan dalam 2 sasaran yaitu sasaran prioritas dan sasaran penting.

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Penting	Intervensi Sesuai Kondisi
Intervensi gizi spesifik - Sasaran prioritas			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin Suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi kalsium Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> Perlindungan dari malaria Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Promosi dan konseling menyusui Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) Tata laksana gizi buruk akut Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut Pemantauan pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi kapsul vitamin A Suplementasi taburia Imunisasi Suplementasi zinc untuk pengobatan diare Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> Pencegahan kecacingan
Intervensi gizi spesifik - Sasaran Penting			
Remaja dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi tablet tambah darah 		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Tata laksana gizi buruk akut Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut Pemantauan pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi kapsul vitamin A Suplementasi taburia Suplementasi zinc untuk pengobatan diare Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> Pencegahan kecacingan

2. Intervensi Gizi Sensitif

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> Akses air minum yang aman Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) Akses Jaminan Kesehatan (JKN) Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> Penyebarluasan informasi melalui berbagai media Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua Akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan pemantauan tumbuh-kembang anak Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Pemetaan kegiatan sektor atau OPD terkait dengan penurunan *stunting* untuk tahun 2019 telah dilakukan. Hasil pemetaan kegiatan sektor OPD terkait dapat dilihat secara lebih rinci adalah sebagai berikut:

No	OPD	Kegiatan Penurunan Stunting
1	Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembinaan Peningkatan Status gizi masyarakat b. Pembinaan Peningkatan Pengetahuan gizi masyarakat c. Pembinaan Pencegahan Stunting d. Pelaksanaan Strategi promosi kesehatan e. Peningkatan Surveilans gizi f. Penguatan intervensi suplementasi gizi pada ibu hamil g. Penyediaan Makanan Tambahan pada ibu Hamil KEK h. Penyediaan Makanan Tambahan pada Balita Kekurangan Gizi i. Suplementasi Gizi Mikro j. Pembinaan dalam Peningkatan Persalinan di Fasilitas Kesehatan k. Pembinaan STBM l. Layanan Pengendalian Kecacingan dan Filariasis
2	Pertanian dan Ketahanan Pangan	<ul style="list-style-type: none"> a. Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) b. Kawasan Mandiri Pangan
3	Kelautan dan Perikanan	Promosi makan ikan
4	Pekerjaan Umum dan Perumahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembangunan Sanitasi Layak b. Penyediaan Air Minum Layak
5	Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyelenggaraan PAUD b. Kelas Parenting c. UKS d. Bantuan sanitasi
6	Keluarga Berencana	Promosi pengasuhan 1.000 HPK
7	Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	Sosialisasi gizi seimbang, ASI Eksklusif, kesehatan reproduksi
8	Sosial	Pemberdayaan KPM dan PKH
9	Agama	Bimbingan pra nikah dan perwujudan keluarga sakinah
10	Kependudukan dan Pencatatan Sipil	Pemberian NIK, akte kelahiran dan KIA
11	Perindustrian	Pemberian SNI pada produk tanaman pertanian
12	Perdagangan	Pengawasan barang beredar
13	Komunikasi dan Informasi	Kampanye penanganan Stunting
14	Pemberdayaan Masyarakat Desa	Pemanfaatan Dana Desa

No	OPD	Kegiatan Penurunan Stunting
15	Perencanaan dan Penganggaran Daerah	<ol style="list-style-type: none">a. Koordinasi penganggaran percepatan penanganan stuntingb. Koordinasi perencanaan percepatan penanganan Stuntingc. Advokasi penyusunan kebijakan dan strategi

B. Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan rencana aksi daerah harus memperhatikan 8 aksi interaksi. Aksi integrasi adalah instrumen dalam bentuk kegiatan yang digunakan untuk meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi dalam penurunan stunting. Pelaksanaan intervensi gizi penurunan stunting terintegrasi membutuhkan perubahan pendekatan pelaksanaan program dan perilaku lintas sektor agar program dan kegiatan intervensi gizi dapat digunakan oleh keluarga sasaran sasaran rumah tangga 1.000 HPK.

DELAPAN AKSI INTEGRASI INTERVENSI PENURUNAN STUNTING



1. Aksi 1 Analisis Situasi Program Penurunan Stunting

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 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:

- a. Memprioritaskan alokasi sumber daya yang dikelola kabupaten/kota bagi peningkatan cakupan layanan pada intervensi gizi prioritas.
- b. Memprioritaskan upaya perbaikan manajemen layanan bagi peningkatan akses rumah tangga 1.000 HPK secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas.
- c. Meningkatkan efektivitas sistem manajemen data untuk menunjang keputusan alokasi program dan lokasi fokus.
- d. Menentukan kegiatan yang diperlukan dalam memberdayakan kecamatan dan desa untuk meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa.

Output analisis situasi ini meliputi:

- a. Rekomendasi kebutuhan program/kegiatan yang akan direkomendasikan perbaikan alokasinya, baik melalui realokasi ataupun penambahan alokasi program.
- b. Rekomendasi tindakan perbaikan penyampaian layanan yang perlu diprioritaskan untuk memastikan rumah tangga 1.000 HPK mengakses layanan.
- c. 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:

- a. Analisis sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota.
- b. Analisis ketersediaan program/kegiatan penyediaan intervensi gizi prioritas di wilayah kabupaten/kota.
- c. Analisis permasalahan dalam menargetkan layanan kepada Rumah Tangga 1.000 HPK.
- d. Analisis kendala rumah tangga 1.000 HPK mengakses/memanfaatkan layanan (sebagai *entry point* pengembangan strategi komunikasi perubahan perilaku.
- e. Analisis kondisi koordinasi antar institusi dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

2. Aksi Integrasi 2 Penyusunan Rencana Kegiatan

Penyusunan rencana kegiatan didefinisikan sebagai tindak lanjut pemerintah Kabupaten/Kota dalam merealisasikan hasil rekomendasi dari analisis situasi. Rencana ini berisikan program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh Kabupaten/Kota dan Desa pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang. Pemerintah kabupaten/kota selanjutnya mengintegrasikan Rencana Kegiatan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja OPD.

Penyusunan Rencana Kegiatan bertujuan untuk:

- a. Menindaklanjuti rekomendasi yang dihasilkan analisis situasi ke dalam:
 - 1) Program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan intervensi
 - 2) Kegiatan OPD untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi pada Rumah Tangga 1000 HPK Kegiatan yang dimaksud dapat berupa kegiatan yang memerlukan anggaran atau tidak memerlukan anggaran yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan dan/satu tahun mendatang.

- b. Memberikan acuan bagi Kabupaten/Kota untuk pengintegrasian ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten/kota dan OPD (khususnya RKPD dan Rencana Kerja OPD).

Output penyusunan Rencana Kegiatan ini adalah rencana program/kegiatan untuk peningkatan cakupan dan integrasi intervensi gizi pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.

Contoh-contoh kegiatan untuk meningkatkan cakupan dan integrasi intervensi gizi serta OPD penanggung jawabnya ditampilkan pada Tabel berikut:

Tabel 2.1

Contoh Kegiatan untuk Meningkatkan cakupan dan Integrasi

Intervensi	Contoh kegiatan	OPD Penanggung Jawab
Suplementasi tablet tambah darah pada Remaja dan Wanita Usia Subur (WUS)	Pendataan jumlah dan sebaran remaja putri dan ibu hamil Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Kampanye pentingnya	Dinas Kesehatan
Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin	Pendataan jumlah dan sebaran ibu hamil KEK dari kelompok miskin PMT ibu hamil KEK	Dinas Kesehatan
Promosi dan konseling menyusui	Kelas ibu hamil Konseling tumbuh kembang bayi dan balita	Dinas Kesehatan
Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Pelatihan MTBS bagi Nakes Puskesmas. Pemantauan pelaksanaan MTBS	Dinas Kesehatan
Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu	Pendataan Rumah Tangga 1000 HPK untuk menjadisasaran kegiatan Pemantauan pelaksanaan BPNT	Dinas Sosial Dinas Ketahanan Pangan Dinas Kesehatan

Intervensi	Contoh kegiatan	OPD Penanggung Jawab
Kampanye nasional, termasuk penyebarluasan informasi melalui berbagai jalur organisasi masyarakat madani, jejaring lintas agama, organisasi profesi, dan komunitas.	Pengembangan instrumen komunikasi perubahan perilaku Pelatihan kader Kegiatan konseling rumah tangga terpadu (interpersonal counseling)	Dinas Kesehatan Bidang Promosi Kesehatan Dinas yang membina Kominfo
Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua	Integrasi modul gizi pada program Pengasuhan Bersamadan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Parenting, Bina Keluarga Balita (BKB)	Dinas Pendidikan
Akses Jaminan Kesehatan (JKN)	Koordinasi dengan Desa dan Kecamatan untuk pendataan keluarga (terutama RT 1000 HPK) yang belum memiliki NIK Promosi kepesertaan JKN Layanan pendaftaran 'jemput bola'	BPJS Kesehatan Dinas Kesehatan Dinas Sosial
Akses air minum yang aman	Program/kegiatan penyediaan/peningkatan/optimalisasi sistem penyediaan air minum Peningkatan kapasitas pengelola SPAM perdesaan	Dinas PU

Berikut ini Form penyusunan Program dan kegiatan

NO	MASALAH YANG	REKOMENDASI	KEGIATAN	TARGET KINERJA	LOKASI	ANGGARAN	OPD PENANGGUNG JAWAB	WAKTU PENYELESAIAN
1	Perbaiki alokasi program/anggaran untuk meningkatkan integrasi							
1.1		Rekomendasi1.1:	1.1:.....					
1.2		Rekomendasi1.2:	1.2:.....					
		Dst	Dst					
			Subtotal1					
2	Perbaiki manajemen penyampaian intervensi							
2.1		Rekomendasi2.1:	2.1:.....					
2.2		Rekomendasi2.2:	2.2:.....					
		Dst	Dst					
			Subtotal2					
3	Perbaiki data <i>stunting</i> dan cakupan intervensi							
3.1		Rekomendasi3.1:	3.1:.....					
3.2		Rekomendasi3.2:	3.2:.....					
		Dst	Dst					
			Subtotal3					
4	Penguatan koordinasi antar program dan antara kabupaten/kota dengan kecamatan dan desa							
4.1		Rekomendasi4.1	4.1					
4.2		Rekomendasi4.2	4.2					
			Subtotal4					
			Total					

3. Aksi Integrasi 3 Rembuk Stunting Kabupaten/Kota

Rembuk stunting merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah kabupaten/kota untuk memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi penurunan stunting secara bersama-sama antara OPD penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non-pemerintah dan masyarakat.

Pemerintah kabupaten/kota secara bersama-sama akan melakukan konfirmasi, sinkronisasi, dan sinergisme hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan dari OPD penanggung jawab layanan di kabupaten/kota dengan hasil perencanaan partisipatif masyarakat yang dilaksanakan melalui Musrenbang kecamatan dan desa dalam upaya penurunan stunting di lokasi fokus.

Materi utama yang akan disampaikan dalam kegiatan rembuk stunting adalah:

- a. Program/kegiatan penurunan stunting yang akan dilakukan pada tahun berjalan, dan
- b. Komitmen Pemerintah Daerah dan OPD terkait untuk program/kegiatan penurunan stunting yang akan dimuat dalam RKPD/Renja tahun berikutnya.

Rembuk Stunting dilakukan setelah kabupaten/kota memperoleh hasil Analisis Situasi (Aksi Integrasi #1) dan memiliki Rancangan Rencana Kegiatan (Aksi#2) penurunan stunting terintegrasi kabupaten/kota. Informasi hasil Musrenbang Kecamatan dan Desa juga akan menjadi bagian yang dibahas dalam Rembuk Stunting kabupaten.

Rembuk stunting bertujuan untuk:

- a. Menyampaikan hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi penurunan stunting kabupaten/kota terintegrasi. Untuk pelaksanaan rembuk tahun kedua dan selanjutnya, perlu menyampaikan perkembangan jumlah kasus dan prevalensi stunting dan perbaikan cakupan intervensi.
- b. Mendeklarasikan komitmen pemerintah daerah dan menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi.

- c. Membangun komitmen publik dalam kegiatan penurunan stunting secara terintegrasi di kabupaten/kota.

Output yang diharapkan dari rembuk stunting adalah:

- a. Komitmen penurunan stunting yang ditandatangani oleh bupati, perwakilan DPRD, kepala desa, pimpinan OPD dan perwakilan sektor nonpemerintah dan masyarakat.
- b. Rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi penurunan stunting yang telah disepakati oleh lintas sektor untuk dimuat dalam RKPD/Renja OPD tahun berikutnya.

Hasil kegiatan rembuk stunting menjadi dasar gerakan penurunan stunting kabupaten/kota melalui integrasi program/kegiatan yang dilakukan antar OPD penanggung jawab layanan dan partisipasi masyarakat.

4. Aksi 4 Peraturan Bupati/Walikota Tentang Peran Desa

Sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, Pemerintah telah menganggarkan Dana Desa yang setiap tahun meningkat jumlahnya. Pada tahun 2015 Pemerintah Pusat menganggarkan Dana Desa sebanyak Rp.20.7 triliun, rata-rata setiap desa mendapatkan alokasi sebesar Rp.280 juta. Pada 2016, Dana Desa meningkat menjadi Rp.46.98 triliun dengan rata-rata setiap desa sebesar Rp.628 juta. Pada 2017, Dana Desa yang dianggarkan meningkat menjadi Rp.60 Triliun, rata-rata setiap desa mendapat sebesar Rp.800 juta. Namun demikian, rata-rata alokasi Dana Desa yang digunakan untuk kegiatan pembangunan yang terkait dengan penurunan stunting relative masih sangat kecil.

Berdasarkan Undang-Undang tersebut, Desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional. Oleh karena itu Desa diharapkan untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dengan penurunan stunting terutama dalam skala desa melalui Pemerintahan Desa.

Tujuan utama dari peraturan Bupati/Walikota terkait peran desa dalam penurunan stunting terintegrasi untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam mendukung upaya penurunan stunting. Peraturan Bupati/Walikota terkait peran desa dalam penurunan stunting terintegrasi dapat meliputi hal-hal berikut:

- a. Menetapkan kewenangan desa dalam mendukung integrasi intervensi penurunan stunting
- b. Meningkatkan alokasi penggunaan APBDes terutama penggunaan Dana Desa untuk kegiatan yang dapat mendukung penurunan stunting
- c. Menyediakan kader pembangunan manusia (KPM) untuk memfasilitasi pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di tingkat desa
- d. Meningkatkan kuantitas dan kualitas penyediaan layanan penurunan stunting
- e. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk memanfaatkan layanan penurunan stunting

Peraturan Bupati/Walikota terkait peran desa dalam penurunan stunting terintegrasi dapat berupa peraturan baru atau merevisi peraturan yang ada yang relevan dengan agenda pelaksanaan intervensi penurunan stunting di Kabupaten/Kota.

5. Aksi 5 Pembinaan Kader Pembangunan Manusia

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

Bupati sebagai penanggung jawab mendelegasikan kewenangan kepada Dinas BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa untuk memberikan

pembinaan bagi desa dalam kegiatan mobilisasi KPM di Desa. Kegiatan pembinaan KPM idealnya dilakukan selambat-lambatnya pada bulan Mei tahun berjalan setelah kegiatan perencanaan dan penganggaran (Aksi 1 - Analisis Situasi, Aksi 2 - Penyusunan Rencana Kegiatan, dan Aksi 3 - Rembuk Stunting).

Pemerintah Kabupaten/Kota, OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa memiliki peran penting dalam memastikan mobilisasi KPM di seluruh desa di Kabupaten/Kota berjalan dengan baik. Langkah-langkah yang perlu dilakukan Pemerintah Kabupaten/Kota agar pembinaan KPM berjalan baik meliputi:

- a. Menentukan tugas KPM dalam integrasi penurunan stunting di tingkat desa.
- b. Mengidentifikasi ketersediaan sumber daya dan operasional Pembiayaan KPM.
- c. Mengembangkan sistem insentif berbasis peningkatan kinerja KPM.
- d. Mensinergikan kinerja KPM dengan Dinas Layanan (OPD) terkait upaya penurunan stunting.

6. Aksi Integrasi 6 Sistem Manajemen Data Stunting

Sistem manajemen data intervensi penurunan stunting adalah upaya pengelolaan data di tingkat Kabupaten/Kota sampai dengan tingkat Desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi dan digunakan untuk membantu pengelolaan program dan/atau kegiatan penurunan stunting.

Sistem manajemen data adalah bagian dari manajemen sumber daya informasi yang mencakup semua kegiatan mulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data hingga pemanfaatan data, untuk memastikan adanya informasi yang akurat dan mutakhir. Kegiatan-kegiatan dalam sistem manajemen data akan bersinggungan dengan aspek kebijakan, akan menggunakan dan mendukung mekanisme yang berjalan di Kabupaten/Kota sesuai dengan alur pelaksanaan,

serta tidak terlepas dari dukungan teknologi informasi dalam pengumpulan dan pengelolaan data.

Kebutuhan data yang akan digunakan dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi akan disesuaikan dengan kegiatan di setiap tingkatan pemerintahan.

- a. Di tingkat desa, data akan digunakan untuk analisis situasi tingkat desa, proses perencanaan, penentuan sasaran program, pemantauan pelaksanaan kegiatan intervensi, dan penilaian kinerja (score card);
- b. Di tingkat kecamatan, data akan digunakan untuk sosialisasi dan advokasi kepada Kepala Desa, penentuan target desa, dan pemantauan kemajuan kegiatan.
- c. Di tingkat Kabupaten/kota, masing-masing OPD yang membidangi sektor yang memerlukan data untuk melakukan perencanaan kegiatan seperti dalam Analisis Situasi, Rembuk, melihat dan melakukan reviu capaian layanan program mereka/kinerja program, dan mengambil keputusan untuk perbaikan dan peningkatan program mereka.

Tujuan umum dari pelaksanaan perbaikan sistem manajemen data stunting adalah untuk membantu penyediaan dan mempermudah akses data untuk pengelolaan program penurunan stunting secara umum. Secara khusus, sistem manajemen data ini harus dapat memastikan kebutuhan data dalam Aksi Integrasi lainnya terpenuhi, yaitu: Aksi #1 (Analisis Situasi Program Penurunan Stunting), Aksi #2 (Rencana Kegiatan), Aksi #7 (Pengukuran dan publikasi stunting) dan Aksi #8 terkait dengan Reviu Kinerja.

Pengelola program di Kabupaten/Kota melalui Bappeda dapat menggunakan data integrasi penurunan stunting untuk keperluan advokasi ke kepala daerah dan juga memenuhi fungsi pelaporan ke provinsi dan pusat. Tujuan aksi perbaikan sistem manajemen data bukan untuk membangun sistem manajemen data baru untuk stunting tetapi untuk memperkuat sistem-sistem yang ada di OPD,

guna meningkatkan ketersediaan, aksesibilitas maupun kualitas data tentang intervensi penurunan stunting.

7. Aksi Integrasi 7 Pengukuran Dan Publikasi Stunting

Pengukuran dan publikasi angka stunting adalah upaya Kabupaten/Kota untuk memperoleh data prevalensi stunting terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa. Hasil pengukuran tinggi badan anak di bawah lima tahun serta publikasi angka stunting digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dan masyarakat dalam gerakan bersama penurunan stunting. Tata cara pemantauan pertumbuhan anak tetap berpedoman pada regulasi Kementerian Kesehatan atau kebijakan lainnya yang berlaku.

Tujuan pengukuran dan publikasi angka stunting adalah:

- a. Mengetahui status gizi anak sesuai umur, sehingga Kabupaten/Kota mampu:
 - Memantau kemajuan pada tingkat individu.
 - Mengembangkan program/kegiatan yang sesuai untuk peningkatan kesadaran dan partisipasi keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk menjaga pertumbuhan anak balita yang optimal.
 - Menyediakan upaya tindak lanjut terintegrasi dan konseling dalam rangka komunikasi perubahan perilaku.
- b. Mengukur prevalensi stunting di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten/kota secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari posyandu ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagai bahan untuk:
 - Peningkatan efektivitas penentuan target layanan dan pengalokasian sumber daya.
 - Pemecahan masalah dan memantu proses perencanaan di level desa hingga kabupaten/kota.

- Advokasi kepada unit-unit terkait di pemerintah daerah untuk integrasi program.

8. Aksi Integrasi & Reviu Kinerja Tahunan

Reviu Kinerja Tahunan adalah reviu yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan stunting selama satu tahun terakhir. Reviu dilakukan dengan:

- a. Membandingkan antara rencana dan realisasi capaian output (target kinerja), capaian outcome, penyerapan anggaran, dan kerangka waktu penyelesaian.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja output dan outcome
- c. Merumuskan tindak lanjut perbaikan agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.

Hasil reviu kinerja menjadi masukan dalam melakukan Analisis Situasi (Aksi #1) untuk penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi #2) tahun berikutnya.

Reviu kinerja tahunan bertujuan untuk:

- a. Mendapatkan informasi tentang capaian kinerja program dan kegiatan penurunan stunting,
- b. Mendapatkan informasi tentang kemajuan pelaksanaan Rencana Kegiatan penurunan stunting yang telah disepakati pada Rembuk Stunting, dan
- c. Mengidentifikasi pembelajaran dan merumuskan masukan perbaikan sebagai umpan balik untuk perencanaan dan penganggaran program/kegiatan prioritas, penetapan lokasi fokus, serta desain dan upaya perbaikan penyampaian layanan pada tahun berikutnya.

Output dari kegiatan ini adalah dokumen yang berisikan informasi mengenai:

- a. Kinerja program/kegiatan penurunan stunting dalam hal realisasi output (target kinerja cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif),

- b. Realisasi rencana kegiatan penurunan stunting.
- c. Realisasi anggaran program/kegiatan penurunan stunting
- d. Faktor-faktor penghambat pencapaian kinerja dan identifikasi alternatif solusi.
- e. Perkembangan capaian outcome (angka prevalensi stunting).
- f. Rekomendasi perbaikan.

Adapun cakupan revidu kinerja tahunan meliputi:

- a. Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Integrasi kabupaten/kota
- b. Realisasi rencana kegiatan penurunan stunting tahunan daerah.
- c. Pelaksanaan anggaran program dan kegiatan intervensi stunting.

Dalam pelaksanaan kegiatan ini pengumpulan data dilakukan melalui:

1. Pengumpulan data sekunder berdasarkan profil kesehatan, isian form instrumen dari berbagai perangkat daerah.
2. FGD dalam penggalian permasalahan dan penyusunan program kegiatan.

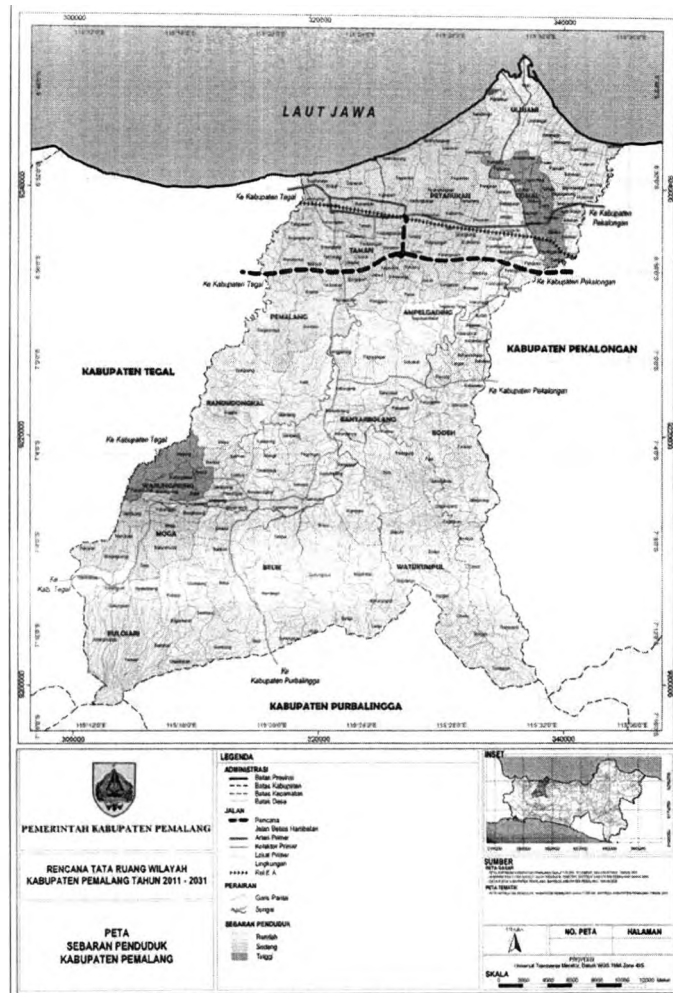
C. Analisis Data

Analisis crosstab adalah suatu metode analisis berbentuk tabel, dimana menampilkan tabulasi silang atau tabel kontingensi yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengetahui apakah ada korelasi atau hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain. Singkatnya, analisis crosstab merupakan metode untuk mentabulasikan beberapa variabel yang berbeda ke dalam suatu matriks. Tabel yang dianalisis di sini adalah hubungan antara variabel dalam baris dengan variabel dalam kolom.

Crosstabs (Tabulasi Silang) merupakan metode untuk mentabulasikan beberapa variabel yang berbeda ke dalam suatu matriks. Hasil tabulasi silang disajikan ke dalam suatu tabel dengan variabel yang tersusun sebagai kolom dan baris. Crosstabs ini mudah dipahami karena menyilangkan dua variabel dalam satu tabel.

Berikut contoh crosstab yang akan dilakukan

Nama Desa	Prevalensi Stunting																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Desa 1																				
Desa 2																				
Desa 3																				
Desa 4																				
Desa 5																				
Desa 6																				
Desa 7																				
Desa 8																				
Desa 9																				
Desa 10																				
Desa 11																				
Desa 12																				
Desa 13																				
Desa 14																				
Desa 15																				
Desa 16																				

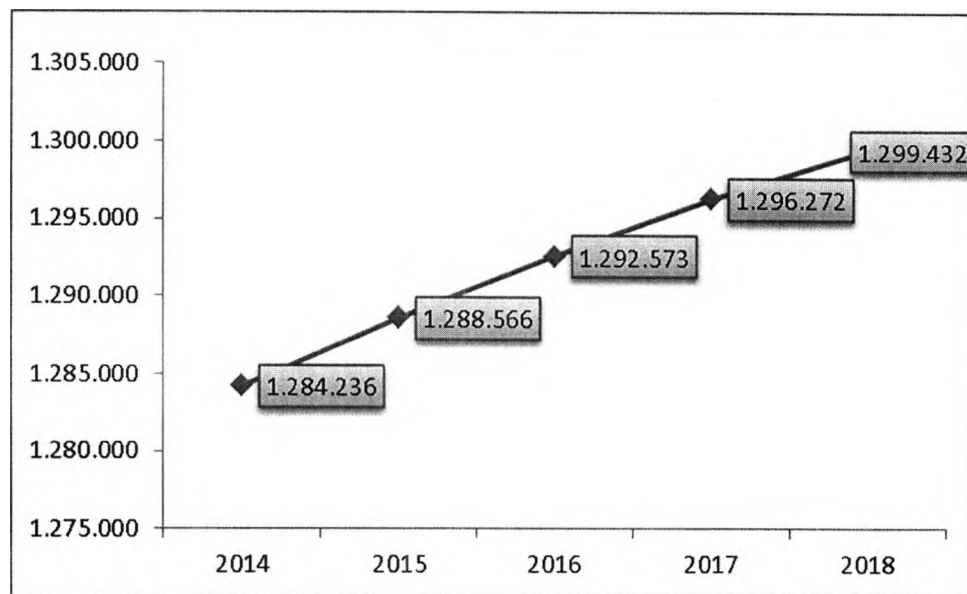


Sumber : Kementerian Pekerjaan Umum Republik Indonesia, 2015.

Gambar 3.1 Peta Administratif Kabupaten Pemalang

B. Gambaran Kependudukan

Perkembangan jumlah penduduk Kabupaten Pemalang dalam kurun waktu tahun 2014-2018 terus mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2014 sebanyak 1.284.236 jiwa dan pada tahun 2018 menjadi sebesar 1.299.432 jiwa, atau selama kurun waktu lima tahun naik sebanyak 15.196 jiwa (1,18%). Secara rinci jumlah penduduk Kabupaten Pemalang tahun 2014 hingga tahun 2018 dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber: BPS, Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Tengah 2017,2018

Gambar 3.2 Perkembangan jumlah penduduk di Kabupaten Pemalang Tahun 2014-2018

Jumlah penduduk di Kabupaten Pemalang pada tahun 2018 mencapai 1.299.432 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 642.992 jiwa (49,48%) dan jumlah penduduk perempuan sebesar 656.440 jiwa (50,52%). Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2017 sebanyak 1.296.272 jiwa dengan penduduk laki-laki sebesar 641.572 jiwa (49,46%) dan penduduk perempuan mencapai 654.700 jiwa (50,54%). Rasio jenis kelamin selama kurun waktu lima tahun terakhir dengan rata-rata sebesar 97,85% per tahun, sedangkan kepadatan penduduk tahun 2018 sebesar 1.165,09 jiwa/km² naik sebesar 10,44% dibandingkan tahun 2016 sebesar 1.158,94 jiwa/km², secara rinci dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2

Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Pemalang Tahun 2014 - 2018

No	Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Jumlah penduduk	1.284.236	1.288.566	1.292.573	1.296.272	1.299.432
2.	Laki-laki	635.746	637.858	639.797	641.572	642.992
3.	Perempuan	648.490	650.708	652.776	654.700	656.440
4.	Rasio Jenis kelamin	98,01	98,0	98,01	97,85	97,95
5.	Kepadatan Penduduk	1.151,46	1.155,34	1.158,94	1.162,25	1.165,09

Sumber: BPS, Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Tengah 2017,2018

Persebaran penduduk di Kabupaten Pemalang tidak merata, yaitu terdapat 3 Kecamatan yang memiliki jumlah penduduk terbanyak. Ketiga kecamatan tersebut terletak di daerah pusat kota dan daerah penyangga, yaitu Kecamatan Pemalang, Kecamatan Taman, dan Kecamatan Petarukan. Jumlah penduduk pada ketiga kecamatan tersebut mencapai 484.711 jiwa, atau sebesar 37,59% dari total seluruh penduduk di Kabupaten Pemalang pada tahun 2018. Secara rinci jumlah penduduk per kecamatan di Kabupaten Pemalang bisa dilihat pada Tabel 3.3.

Tabel 3.3

Jumlah penduduk Kabupaten Pemalang per kecamatan 2014-2018

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Moga	63.100	63.301	63.476	63.633	63.769
2	Warungpring	38.559	38.707	38.846	38.974	39.085
3	Pulosari	55.465	55.666	55.855	56.036	56.196
4	Belik	103.786	104.131	104.453	104.750	105.008
5	Watukumpul	64.377	64.581	64.772	64.948	65.088
6	Bodeh	54.122	54.317	54.503	54.684	54.840
7	Bantarbolang	71.266	71.570	71.855	72.129	72.374
8	Randudongkal	96.628	97.041	97.431	97.800	98.130
9	Pemalang	176.583	177.118	177.602	178.037	178.392
10	Taman	160.813	161.301	161.742	162.146	162.483
11	Petarukan	145.790	146.293	146.761	147.186	147.547
12	Ampelgading	66.045	66.266	66.468	66.653	66.808
13	Comal	88.283	88.554	88.803	89.034	89.226
14	Ulujami	99.419	99.720	100.006	100.263	100.485
Jumlah		1.284.236	1.288.566	1.292.573	1.296.272	1.299.432

Sumber: BPS, Kab. Pemalang Dalam Angka, 2018

Sedangkan kepadatan penduduk di Kabupaten Pemalang pada tahun 2018, paling besar berada di Kecamatan Comal yang mencapai 3.361,94 jiwa/km² dan paling kecil berada di Kecamatan Watukumpul yang mencapai 504,48 jiwa/km², secara rinci dapat dilihat pada Tabel 3.4.

Tabel 3.4
Kepadatan Penduduk Kabupaten Pemalang Per Kecamatan
Tahun 2014-2018 (jiwa/km²)

No	Kecamatan	Kepadatan Penduduk				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Moga	1.523,79	1.528,64	1.532,9	1.536,66	1.539,94
2	Warungpring	1.465,56	1.471,19	1.476,5	1.481,34	1.485,56
3	Pulosari	633,74	636,04	638,2	640,27	642,09
4	Belik	833,35	836,12	838,7	841,10	843,17
5	Watukumpul	498,97	500,55	502,0	503,39	504,48
6	Bodeh	629,47	631,74	633,9	636,01	637,82
7	Bantarbolang	512,01	514,19	516,2	518,21	519,97
8	Randudongkal	1.069,84	1.074,41	1.078,7	1.082,82	1.086,47
9	Pemalang	1.732,39	1.737,64	1.742,4	1.746,66	1.750,14
10	Taman	2.385,60	2.392,83	2.399,4	2.405,37	2.410,37
11	Petarukan	1.793,46	1.799,64	1.805,4	1.810,63	1.815,07
12	Ampelgading	1.239,12	1.243,26	1.247,1	1.250,53	1.253,43
13	Comal	3.326,41	3.336,62	3.346,0	3.354,71	3.361,94
14	Ulujami	1.641,93	1.646,90	1.651,6	1.655,87	1.659,54
Jumlah		1.151,46	1.155,34	1.158,94	1.162,25	1.165,09

Sumber: BPS, Kab. Pemalang Dalam Angka, 2018

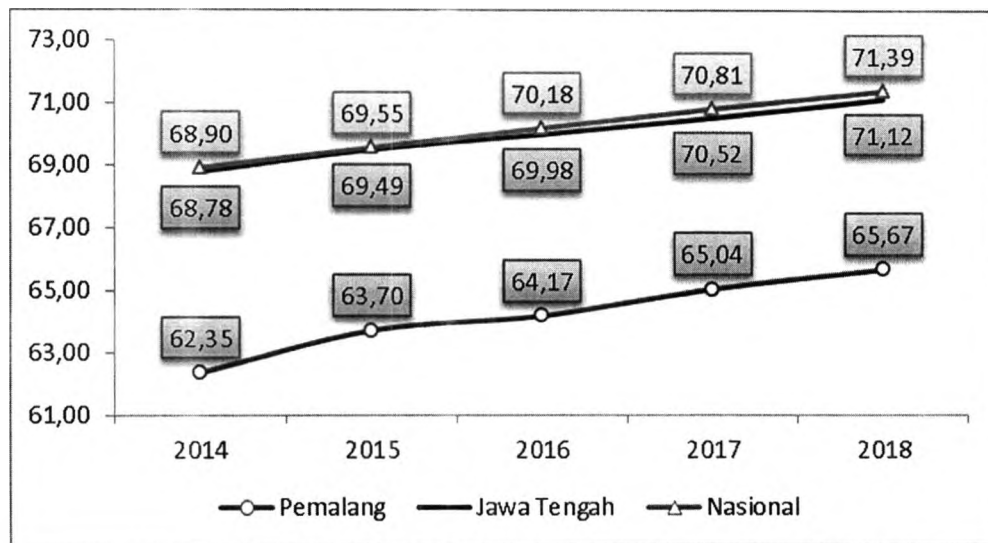
C. Gambaran Kualitas Pembangunan Manusia

1. Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. IPM merupakan indikator yang mencerminkan kualitas hidup penduduk, meliputi: Angka Harapan Hidup (AHH), Rata-Rata Lama Sekolah, Harapan Lama Sekolah dan Pengeluaran Rill Per Kapita.

Besarnya nilai IPM dapat menentukan kemajuan pembangunan manusia secara umum, yang mencerminkan capaian kemajuan di bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi atau level pembangunan suatu wilayah/negara. Dilihat dari perkembangan IPM Kabupaten Pemalang dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2018, tampak bahwa kemajuan pembangunan manusia di Kabupaten Pemalang mengalami

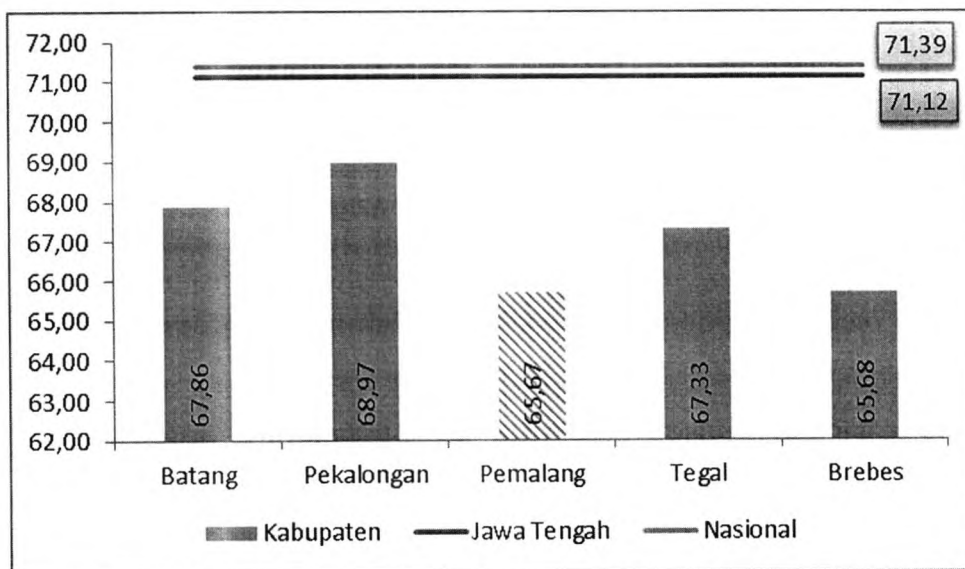
peningkatan, yaitu pada tahun 2014 sebesar 62,35 dan pada tahun 2018 menjadi sebesar 65,67. Kondisi peningkatan IPM Kabupaten Pemalang tiap tahun relevan terhadap kondisi IPM Provinsi Jawa Tengah dan Nasional, secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber : Berita Resmi Statistik Provinsi Jawa Tengah 2019

Gambar 3.3 Perkembangan IPM Kabupaten Pemalang, Provinsi Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2014-2018

IPM Kabupaten Pemalang tahun 2018 sebesar 65,67 berada di bawah Provinsi Jawa Tengah sebesar 71,12 dan Nasional sebesar 71,39, serta dibandingkan dengan kabupaten sekitarnya di Provinsi Jawa Tengah berada pada posisi terendah, secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.



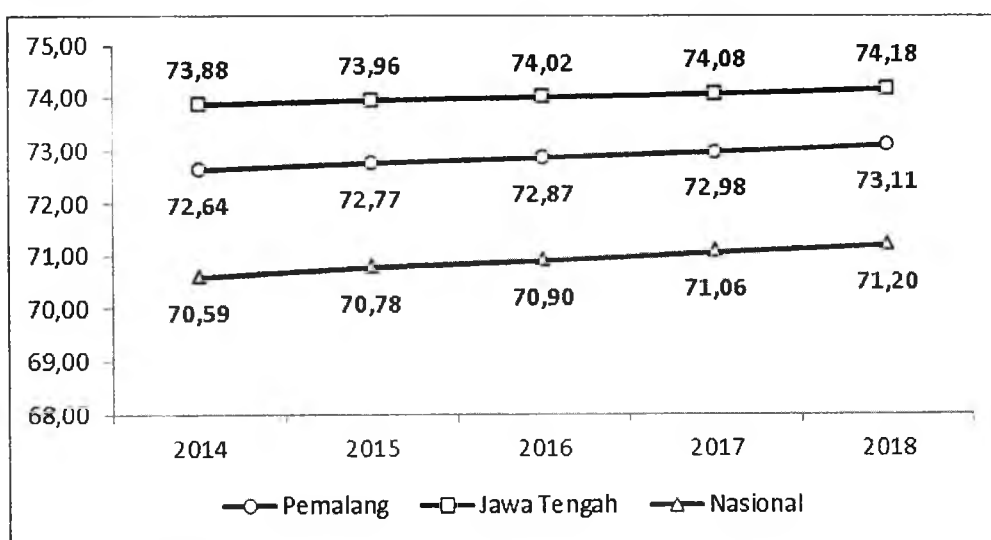
Sumber : Berita Resmi Statistik Provinsi Jawa Tengah 2019

Gambar 3.4 Posisi Relatif IPM Kabupaten Pemalang Tahun 2018

Sementara itu, komposit pembentuk IPM Kabupaten Pemalang tahun 2014 hingga 2018 juga terus mengalami peningkatan. Selengkapnya uraian indikator pembentuk IPM Kabupaten Pemalang di bawah ini.

a. Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka harapan hidup atau AHH adalah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh seorang bayi saat lahir sampai pada tahun tertentu saat ia meninggal. Data angka harapan hidup di suatu daerah berguna untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan dampaknya pada kesejahteraan masyarakat. Angka harapan hidup Kabupaten Pemalang pada tahun 2014 hingga 2018 mengalami kenaikan, yaitu pada tahun 2014 sebesar 72,64 tahun dan pada tahun 2018 menjadi sebesar 73,11 tahun. Kondisi ini relevan terhadap peningkatan angka harapan hidup Provinsi Jawa Tengah dan Nasional pada periode tahun yang sama. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut.

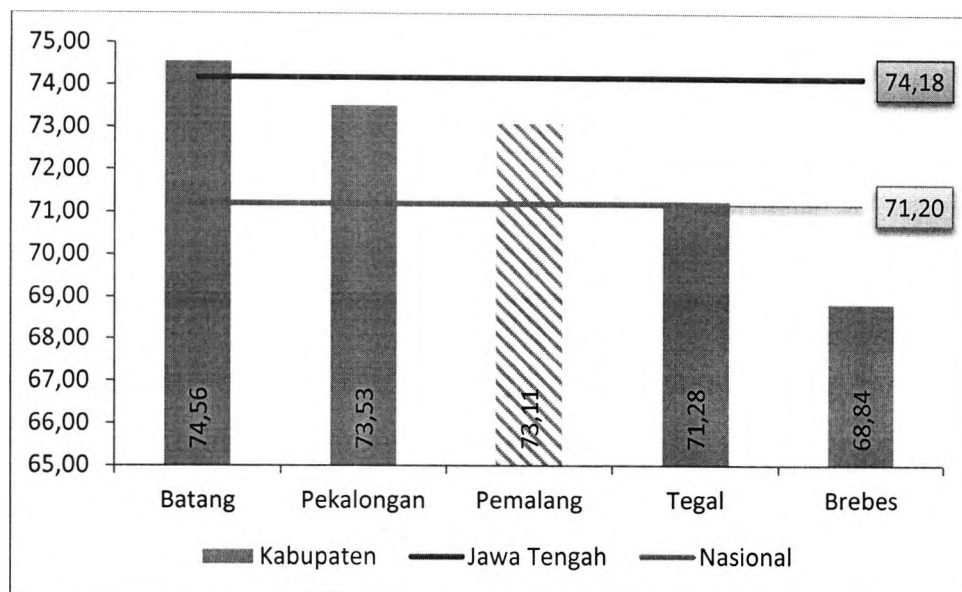


Sumber : Berita Resmi Statistik Provinsi Jawa Tengah 2019

Gambar 3.5 Perkembangan Angka Harapan Hidup Kabupaten Pemalang, Provinsi Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2014-2018 (tahun)

Posisi relatif AHH Kabupaten Pemalang tahun 2018 sebesar 73,11 tahun berada di bawah Provinsi Jawa Tengah 74,18 tahun

dan di atas Nasional sebesar 71,20 tahun, serta menempati posisi ketiga tertinggi setelah Kabupaten Batang (74,56 tahun) dan Kabupaten Pekalongan (73,53 tahun), secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.

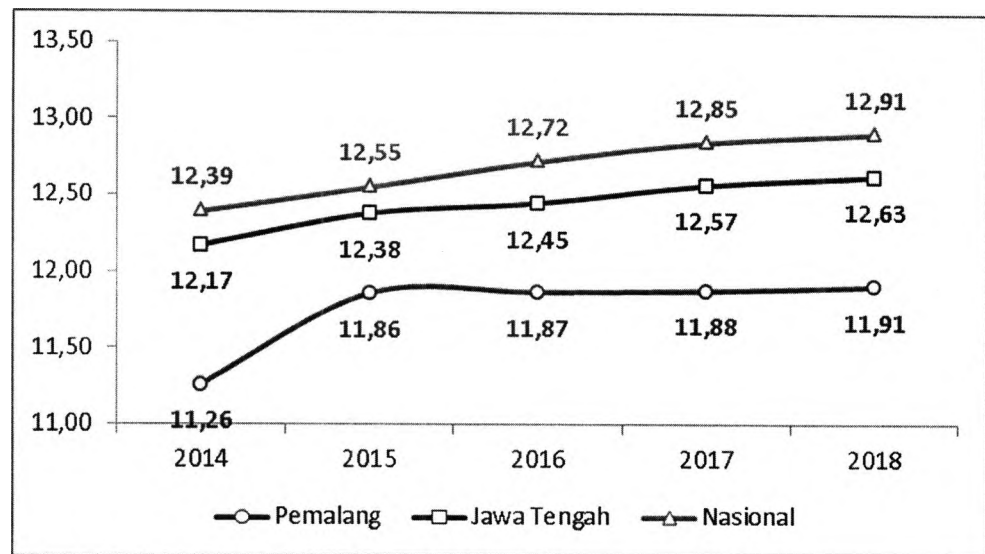


Sumber : Berita Resmi Statistik Provinsi Jawa Tengah 2019

Gambar 3.6 Posisi relatif AHH Kabupaten Pemalang Tahun 2018 (tahun)

b. Harapan Lama Sekolah (HLS)

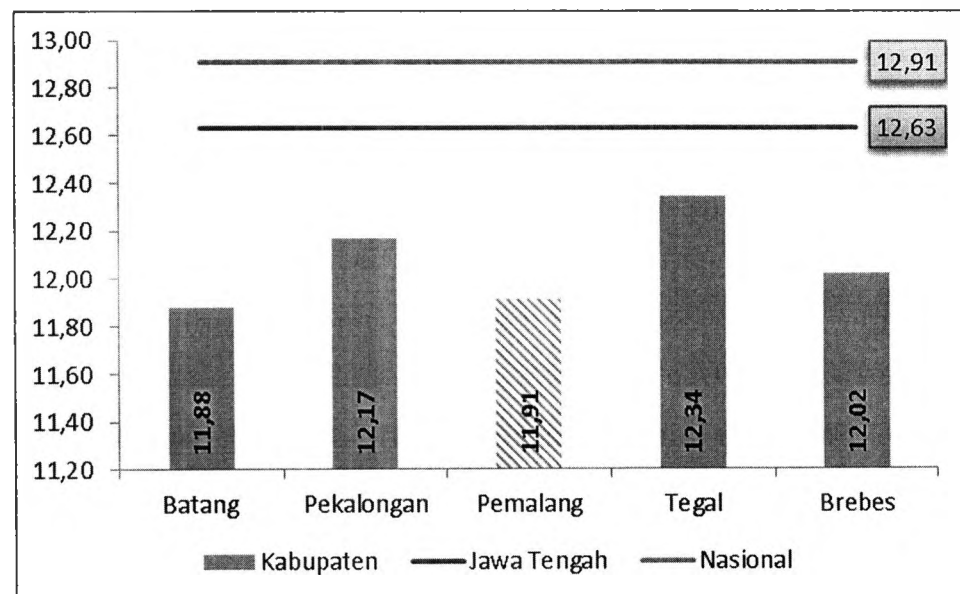
Harapan lama sekolah atau HLS didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang yang ditunjukkan dalam bentuk lamanya pendidikan (dalam tahun) yang diharapkan dapat dicapai oleh setiap anak. HLS dihitung pada usia 7 tahun ke atas karena mengikuti kebijakan pemerintah yaitu program wajib belajar. HLS di Kabupaten Pemalang dalam kurun waktu lima tahun (2014-2018) mengalami peningkatan dan relevan terhadap peningkatan HLS Provinsi Jawa Tengah dan Nasional, yaitu HLS Kabupaten Pemalang pada tahun 2014 sebesar 11,26 tahun dan pada tahun 2018 menjadi sebesar 11,91 tahun. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber : Berita Resmi Statistik Provinsi Jawa Tengah 2019

Gambar 3.7 Perkembangan Harapan Lama Sekolah Kabupaten Pemalang, Provinsi Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2014-2018 (tahun)

Posisi relatif HLS Kabupaten Pemalang tahun 2018 sebesar 11,91 tahun berada di bawah rata-rata Provinsi Jawa Tengah sebesar 12,63 tahun dan Nasional sebesar 12,91 tahun. Dibandingkan dengan HLS kabupaten sekitarnya di Jawa Tengah tahun 2018, Kabupaten Pemalang menempati posisi terendah kedua diatas Kabupaten Batang (11,88 tahun), secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.



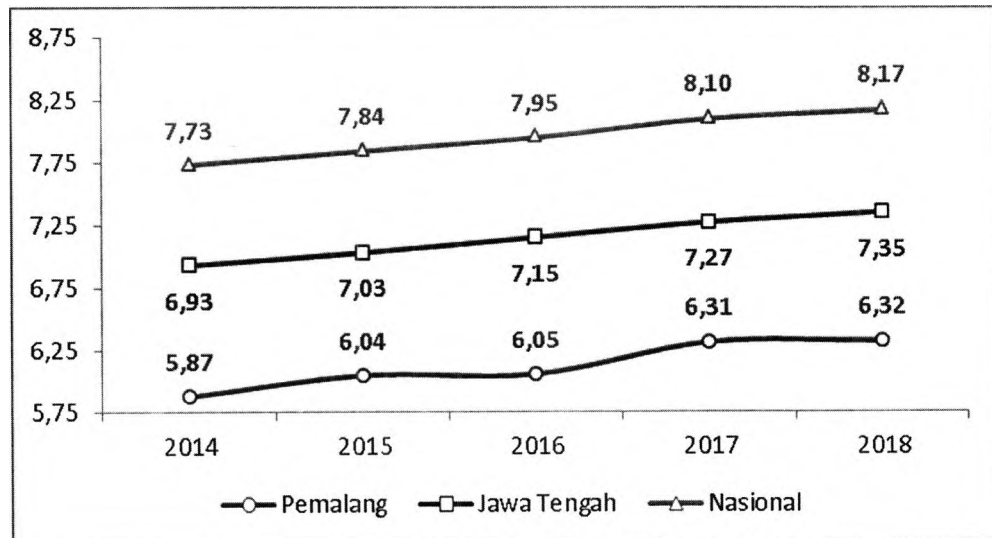
Sumber : Berita Resmi Statistik Provinsi Jawa Tengah 2019

Gambar 3.8 Posisi Relatif Harapan Lama Sekolah Kabupaten Pemalang Tahun 2018 (tahun)

c. Rata-rata Lama Sekolah

Rata-Rata Lama Sekolah atau RLS didefinisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan formal. Diasumsikan bahwa dalam kondisi normal rata-rata lama sekolah suatu wilayah tidak akan turun. Cakupan penduduk yang dihitung RLS adalah penduduk berusia 25 tahun ke atas. RLS dihitung untuk usia 25 tahun ke atas dengan asumsi pada umur 25 tahun proses pendidikan sudah berakhir. Penghitungan RLS pada usia 25 tahun ke atas juga mengikuti standard internasional yang digunakan oleh UNDP untuk menilai keberhasilan pembangunan.

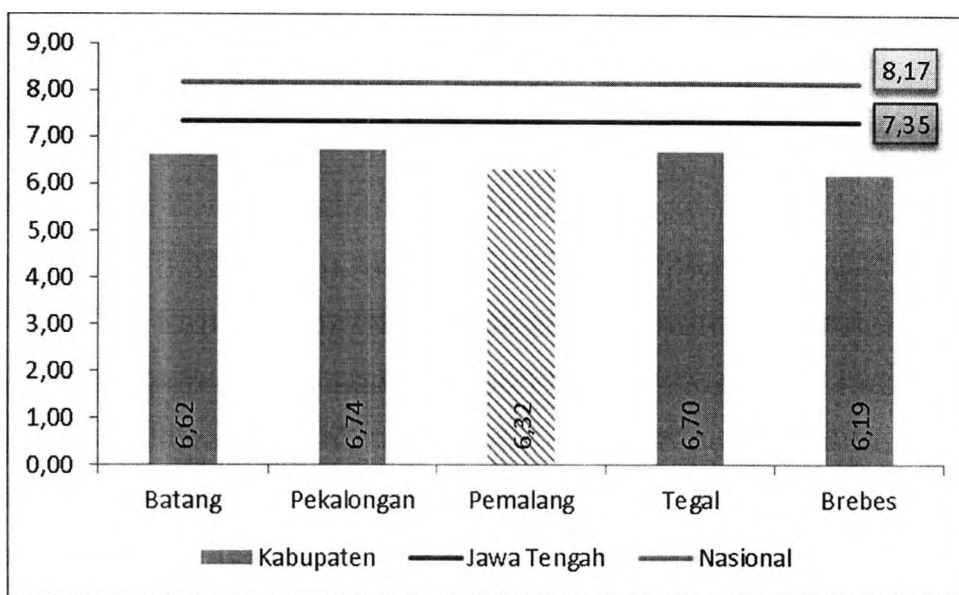
RLS Kabupaten Pemalang, dalam kurun waktu tahun 2014 hingga tahun 2018 mengalami peningkatan dari sebesar 5,87 tahun menjadi sebesar 6,32 tahun pada tahun 2018. Hal ini berarti bahwa rata-rata penduduk Kabupaten Pemalang di tahun 2018 bersekolah hanya sampai dengan tamat SD. Kondisi ini berarti secara umum pemerintah Kabupaten Pemalang termasuk Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Nasional belum mencapai tujuan program wajib belajar 9 tahun dan perlu upaya keras untuk mencapai wajib belajar 12 tahun. Secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber : Berita Resmi Statistik Provinsi Jawa Tengah 2019

Gambar 3.9 Perkembangan Rata-Rata Lama Sekolah Kabupaten Pemalang, Provinsi Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2014-2018 (tahun)

Posisi relatif rata-rata lama sekolah Kabupaten Pemalang tahun 2018 sebesar 6,32 tahun berada dibawah Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,35 tahun dan Nasional 8,17 tahun. Rata-rata lama sekolah Kabupaten Pemalang dibandingkan dengan kabupaten sekitarnya di Jawa Tengah berada diposisi terendah kedua setelah Kabupaten Brebes (6,19 tahun), secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.

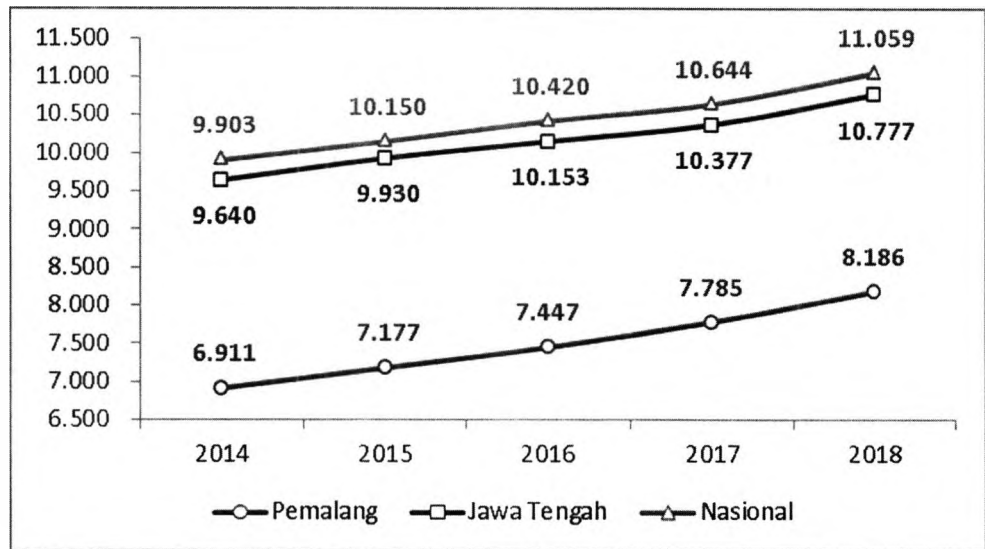


Sumber : Berita Resmi Statistik Provinsi Jawa Tengah 2019

Gambar 3.10 Posisi Relatif Rata-Rata Lama Sekolah Kabupaten Pemalang Tahun 2018

d. Pengeluaran per Kapita

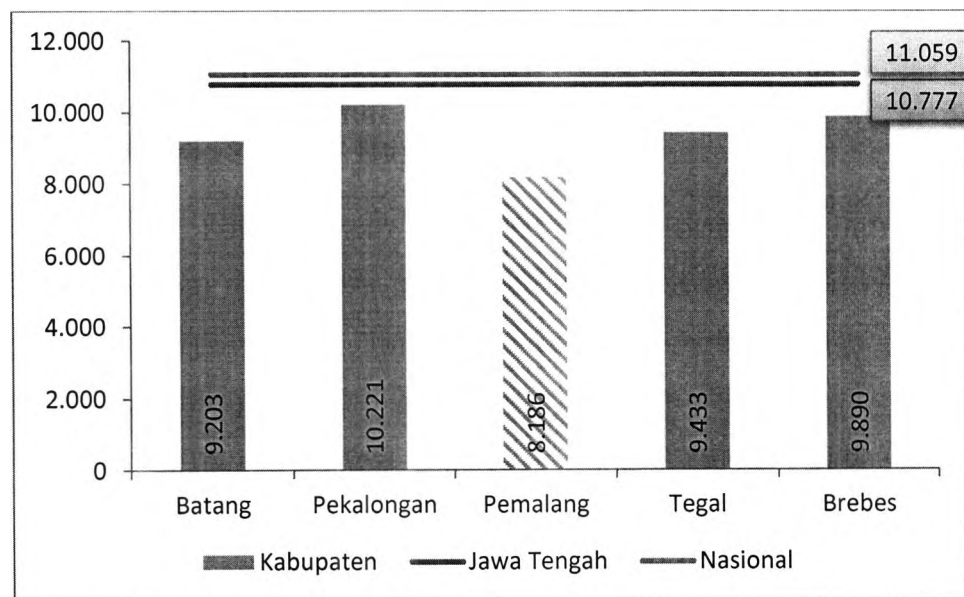
Besarnya pengeluaran Per Kapita digunakan digunakan sebagai pendekatan untuk mengetahui tingkat pendapatan masyarakat dan tingkat kemampuan ekonomi masyarakat. Pengeluaran rumah tangga ini terdiri dari pengeluaran konsumsi makanan dan bukan makanan yang menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Rata-rata pengeluaran per kapita Kabupaten Pemalang dalam kurun waktu lima tahun terus meningkat, yaitu pada tahun 2014 sebesar Rp.6.911ribu dan pada tahun 2018 menjadi sebesar Rp.8.186 ribu. Kondisi rata-rata pengeluaran per kapita Provinsi Jawa Tengah dan Nasional juga terus mengalami kenaikan, secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber : Berita Resmi Statistik Provinsi Jawa Tengah 2019

Gambar 3.11 Perkembangan Pengeluaran Per Kapita Kabupaten Pemalang, Provinsi Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2014-2018 (Ribu Rupiah)

Posisi relatif Pengeluaran Per Kapita Kabupaten Pemalang tahun 2018 sebesar Rp.8.186 ribu berada di bawah Provinsi Jawa Tengah sebesar Rp.10.777 ribu dan Nasional sebesar Rp.11.059 ribu, serta menempati paling rendah dibandingkan dengan kabupaten sekitarnya di Jawa Tengah, secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.



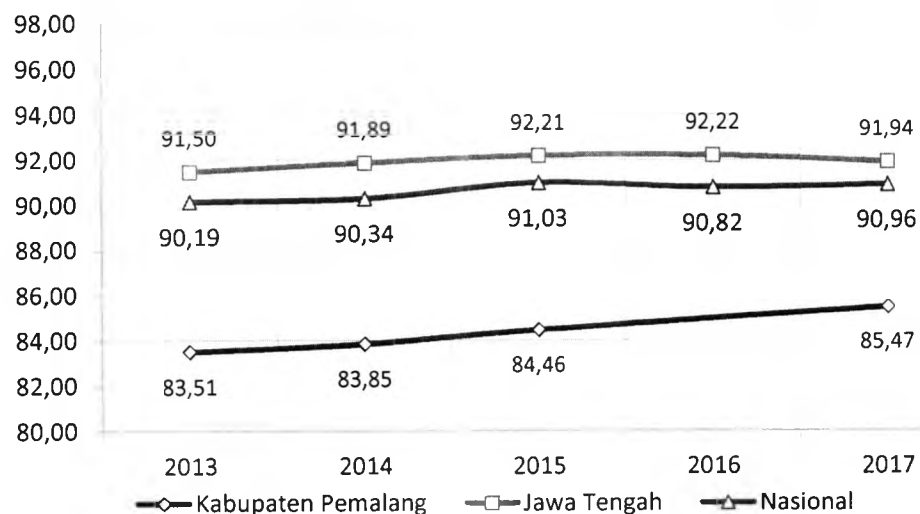
Sumber : Berita Resmi Statistik Provinsi Jawa Tengah 2019

Gambar 3.12 Posisi Relatif Pengeluaran Per Kapita Kabupaten Pemalang Tahun 2018 (Ribu Rupiah)

2. Indeks Pembangunan Gender dan Indeks Pemberdayaan Gender

Indeks Pembangunan Gender atau IPG adalah angka pencapaian kemampuan dasar pembangunan manusia sama seperti IPM, namun terpilih antara laki-laki dan perempuan. IPG mengukur tingkat pencapaian kemampuan dasar yang sama seperti IPM, yaitu angka harapan hidup, harapan lama sekolah, rata-rata lama sekolah dan pengeluaran perkapita. IPG digunakan untuk mengetahui kesenjangan pembangunan manusia antar laki-laki dan perempuan. Apabila nilai IPG sama dengan nilai IPM, maka dapat dikatakan tidak terjadi kesenjangan gender, tetapi sebaliknya IPG lebih rendah dari IPM maka terjadi kesenjangan gender.

Dalam kurun waktu tahun 2013 hingga tahun 2017, capaian IPG Kabupaten Pemalang dari sebesar 83,51 terus meningkat menjadi sebesar 85,47. Kondisi ini relevan terhadap peningkatan IPG Provinsi Jawa Tengah dan Nasional,serta target RPJMD. secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.

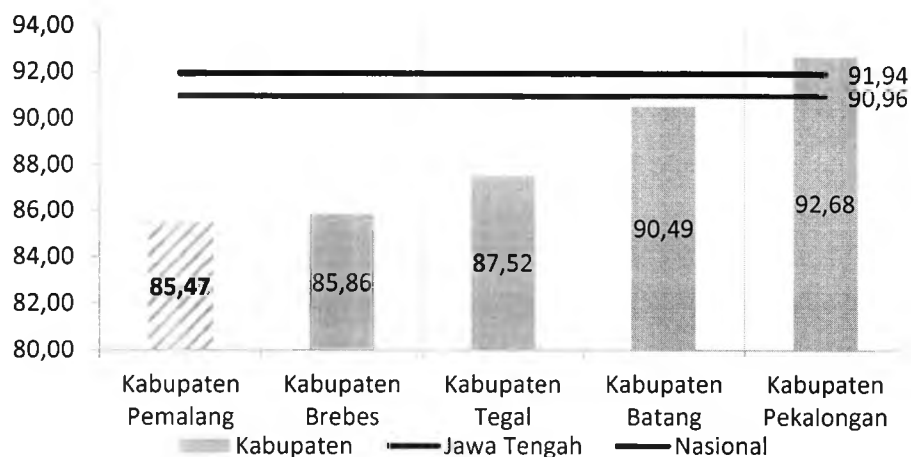


Sumber : KPPPA, Buku PMBG 2018

Gambar 3.13 Perkembangan Indeks Pembangunan Gender Kabupaten Pemalang, Provinsi Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2013-2017

Capaian IPG Kabupaten Pemalang tahun 2017 adalah 85,47 berada di bawah capaian Provinsi Jawa Tengah sebesar 91,94 dan Nasional sebesar 90,96. Dibandingkan dengan capaian IPG kabupaten sekitarnya

di Jawa Tengah posisi Kabupaten Pemalang berada paling rendah. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber : KPPPA, Buku PMBG 2018

Gambar 3.14 Posisi Relatif Indeks Pembangunan Gender Kabupaten Pemalang Tahun 2017

Capaian indikator pembentuk IPG Kabupaten Pemalang tahun 2017 untuk AHH perempuan sebesar 74,83 tahun lebih tinggi dibandingkan laki-laki sebesar 71,02 tahun, HLS perempuan sebesar 11,76 tahun lebih rendah dibandingkan laki-laki sebesar 11,96 tahun, RRLS perempuan sebesar 5,65 tahun masih rendah dibandingkan laki-laki sebesar 6,89 tahun dan pengeluaran per kapita didominasi laki-laki sebesar Rp.11.570 ribu dan perempuan hanya sebesar Rp.5.516 ribu, secara rinci dapat dilihat pada Tabel 3.5.

Tabel 3.5

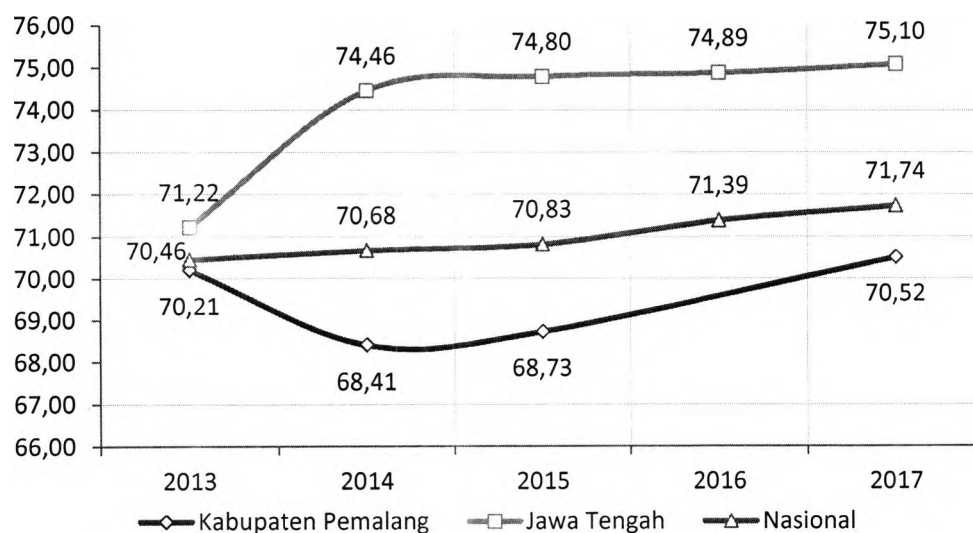
Capaian Indikator Komposisi Indeks Pembangunan Gender (IPG) Kabupaten Pemalang dan Kabupaten Sekitarnya di Jawa Tengah Tahun 2017

No	Kabupaten	Angka Harapan Hidup		Harapan Lama Sekolah		Rata-Rata Lama Sekolah		Pengeluaran Per Kapita	
		L	P	L	P	L	P	L	P
1	Kab. Brebes	66,57	70,53	11,80	11,49	6,74	5,36	14.148	6.708
2	Kab. Pemalang	71,02	74,83	11,96	11,76	6,89	5,65	11.570	5.516
3	Kab. Tegal	69,14	73,04	12,41	12,02	7,15	5,97	13.898	7.203
4	Kab. Batang	72,60	76,41	11,91	11,67	7,31	6,05	11.906	7.776
5	Kab. Cilacap	71,28	75,08	12,91	12,16	7,40	6,44	14.591	6.830
6	Kab. Pekalongan	71,52	75,3	11,64	12,95	7,06	6,15	13.616	8.207
7	Kab. Purbalingga	70,95	74,76	12,17	11,73	7,28	6,48	12.589	8.889
8	Kab. Banyumas	71,39	75,17	12,88	12,63	7,93	7,11	15.449	7.359

Sumber : KPPPA, Buku PMBG 2018

Sedangkan Indeks Pemberdayaan Gender atau IDG, memperlihatkan sejauh mana peran aktif perempuan dalam kehidupan ekonomi dan politik. Peran aktif perempuan dalam kehidupan ekonomi dan politik mencakup partisipasi berpolitik, partisipasi ekonomi dan pengambilan keputusan serta penguasaan sumber daya ekonomi yang disebut sebagai dimensi IDG.

Dalam kurun waktu tahun 2013 hingga tahun 2017, IDG Kabupaten Pemalang terjadi fluktuatif dan cenderung naik, yaitu pada tahun 2013 sebesar 70,21, turun menjadi sebesar 68,73 pada tahun 2015 dan mengalami kenaikan sebesar 70,52 pada tahun 2017. Hal ini terlihat bahwa peran aktif perempuan dalam kehidupan ekonomi dan politik di Kabupaten Pemalang cenderung baik, sama hal dengan kondisi Provinsi Jawa Tengah dan Nasional yang terus naik tiap tahun pada periode tahun yang sama. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut.

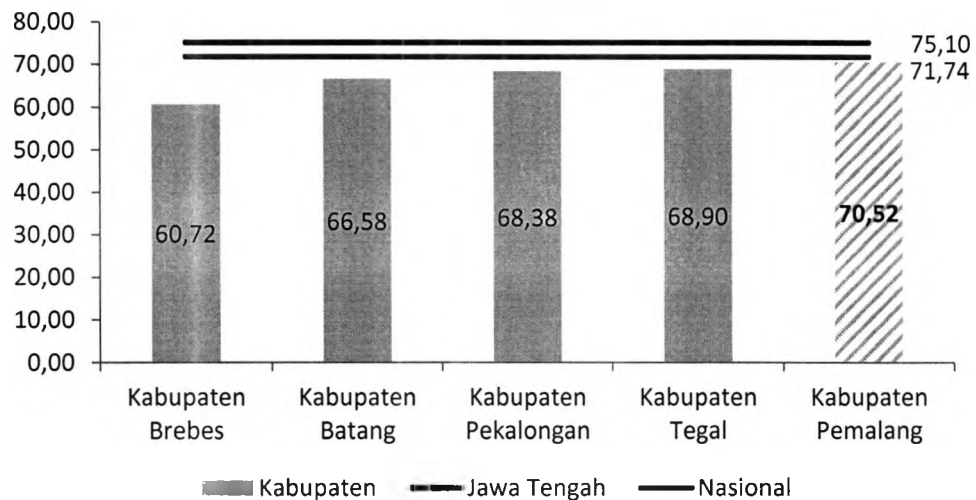


Sumber : KPPPA, Buku PMBG 2018

Gambar 3.15 Perkembangan Indeks Pemberdayaan Gender Kabupaten Pemalang, Provinsi Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2013-2017

Capaian IDG Kabupaten Pemalang tahun 2017 sebesar 70,52 berada di bawah capaian Provinsi Jawa Tengah sebesar 75,10 dan Nasional sebesar 71,74. Dibandingkan dengan capaian IDG kabupaten

sekitarnya di Jawa Tengah, Kabupaten Pemalang menempati posisi tertinggi Selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber : KPPPA, Buku PMBG 2018

Gambar 3.16 Posisi Relatif Indeks Pemberdayaan Gender Kabupaten Pemalang Tahun 2017

Capaian indikator pembentuk IDG Kabupaten Pemalang tahun 2017 untuk Keterlibatan Perempuan di Parlemen sebesar 18,00%, Perempuan sebagai Tenaga Manajer, Profesional, Administrasi, Teknisi mencapai sebesar 56,95% dan Sumbangan Perempuan dalam Pendapatan Kerja masih sebesar 35,31%. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemberdayaan perempuan di Kabupaten Pemalang masih rendah sehingga perlu ditingkatkan melalui pelaksanaan pengarusutamaan gender, secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.

Tabel 3.6

Capaian Indikator Pembentuk Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) Kabupaten Pemalang dan Kabupaten Sekitar Tahun 2017

No	Kabupaten	Keterlibatan Perempuan di Parlemen	Perempuan sebagai Tenaga Manajer, Profesional, Administrasi, Teknisi	Sumbangan Perempuan dalam Pendapatan Kerja
1	Kab. Brebes	16,00	43,28	24,76
2	Kab. Pemalang	18,00	56,95	35,31
3	Kab. Cilacap	18,00	38,60	26,20
4	Kab. Banyumas	18,00	43,59	30,35
5	Kab. Batang	20,00	44,75	27,96
6	Kab. Pekalongan	24,44	45,42	25,68
7	Kab. Purbalingga	26,67	49,76	29,95
8	Kab. Tegal	20,00	48,16	29,03

Sumber : KPPPA, Buku PMBG 2018

D. Gambaran Perekonomian

1. PDRB ADHB

Nilai PDRB Kabupaten Pemalang Atas Dasar Harga Berlaku menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. PDRB ADHB tahun 2018 tercatat sebesar 23.365.30 triliun rupiah, dari tahun 2014 sebesar 16.751,92 triliun rupiah. Kontribusi terbesar terhadap total PDRB ADHB berasal dari sektor Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan sebesar 26,53 % dan industri pengolahan sebesar 20,88 %. Sementara itu kontribusi paling kecil berasal dari sektor Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang sebesar 0,07%, dan sektor pengadaan listrik dan gas sebesar 0,13%. Perkembangan nilai PDRB dan kontribusi sektor PDRB Atas Dasar Harga Berlaku dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.7
PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha
Kabupaten Pemalang Tahun 2014-2018 (Miliar Rupiah)

No.	Lapangan Usaha	2014	2015	2016	2017	2018
A	Pertanian Kehutanan, dan Perikanan	4.753,48	5.224,89	5.490,14	5.903.89	6.199.39
B	Pertambangan dan Penggalian	718,64	778,73	866,76	938.57	978.30
C	Industri Pengolahan	3.419,32	3.897,01	4.274,50	4.559.38	4.879.33
D	Pengadaan Listrik dan Gas	17,51	19,88	24,76	27.71	29.80
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah, dan Daur Ulang	13,18	13,92	14,43	15.48	16.13
F	Konstruksi	692,79	766,66	839,43	936.49	1.038.73
G	Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	2.569,99	2.752,12	3.076,30	3.410.18	3.748.48
H	Transportasi dan Pergudangan	449,34	494,46	527,62	613.25	689.52
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	846,84	943,59	1.021,18	1.116.65	1.210.72
J	Informasi dan Komunikasi	315,39	344,07	367,93	402.61	452.16
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	495,39	559,02	620,81	676.35	710.93
L	Real Estate	272,11	300,04	326,33	354.41	382.88
M,N	Jasa Perusahaan	54,90	61,57	68,02	74.92	79.71
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	586,45	637,27	671,05	768.53	748.29
P	Jasa Pendidikan	918,34	1.020,37	1.121,79	1.232.91	1.324.43

No.	Lapangan Usaha	2014	2015	2016	2017	2018
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	170,46	188,96	206,71	230.49	248.29
R,S, T,U	Jasa Lainnya	457,80	488,84	518,77	580.62	628.12
	PDRB	16.751,92	18.491,39	20.036,52	21.842.45	23.365.30

Sumber: BPS, Tahun 2018.

2. PDRB ADHK Atas Dasar Tahun 2010

Nilai PDRB Kabupaten Pemalang berdasarkan harga konstan 2010 (ADHK 2010) menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. PDRB ADHK pada tahun 2017 tercatat sebesar 16,29triliun rupiah, meningkat dari tahun 2013 sebesar 13,17 triliun rupiah. Peningkatan juga terjadi pada PDRB perkapita ADHK 2010 di Kabupaten Pemalang. PDRB per kapita pada tahun 2017 mencapai Rp16,38 juta. Kontribusi terbesar terhadap total PDRB ADHK berasal dari sektor Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan sebesar 24,90% dan industri pengolahan sebesar 20,60%. Sementara itu kontribusi paling kecil berasal dari sektorPengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang sebesar 0,08%, dan sektor pengadaan listrik dan gas sebesar 0,14%.

Tabel 3.8

PDRB Atas Dasar Harga Konstan Menurut Lapangan Usaha Kabupaten Pemalang Tahun 2014-2018 (Miliar Rupiah)

No	Lapangan Usaha	2014	2015	2016	2017	2018
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	3.615,82	3.762,38	3.850,77	4.012.91	4.131,52
B	Pertambangan dan Penggalian	638,08	656,26	715,21	752.00	770,41
C	Industri Pengolahan	2.810,14	3.014,90	3.185,81	3.297.22	3.483,82
D	Pengadaan Listrik dan Gas	16,04	15,57	22,42	24.39	25,79
E	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	12,64	12,94	13,28	13.79	14,28
F	Konstruksi	585,32	617,99	662,29	701.17	749,54
G	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	2.317,61	2.420,23	2.603,50	2.796.27	3.001,52
H	Transportasi dan	411,17	433,52	462,44	507.83	558,62

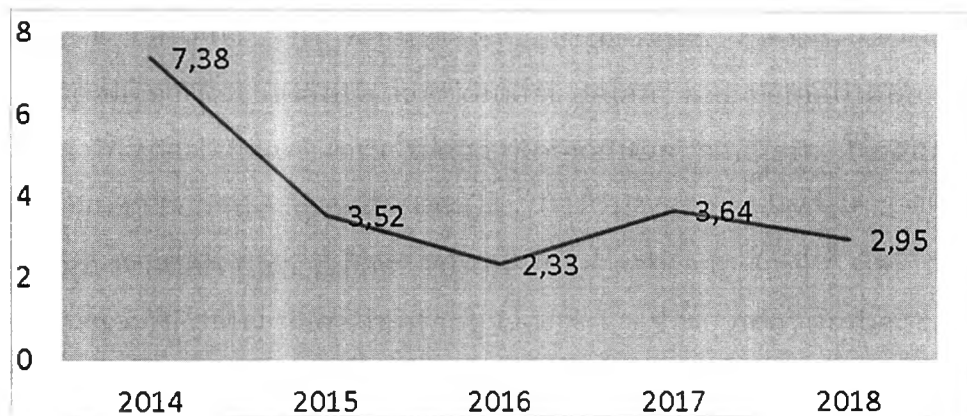
No	Lapangan Usaha	2014	2015	2016	2017	2018
	Pergudangan					
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	759,00	808,89	861,50	912,24	983,75
J	Informasi dan Komunikasi	333,19	360,88	383,54	404,73	458,76
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	393,78	426,21	463,37	488,97	513,08
L	Real Estate	251,86	269,81	286,55	300,49	321,23
M,N	Jasa Perusahaan	47,41	52,36	55,94	59,36	62,80
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	476,41	498,97	505,06	547,12	537,88
P	Jasa Pendidikan	697,83	757,18	807,64	854,19	914,72
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	134,34	143,31	154,70	165,63	179,19
R,S, T,U	Jasa lainnya	399,70	413,21	429,78	460,79	501,57
PDRB			13.900,35	14.664,61	15.463,80	16.299,15

Sumber: BPS, Tahun 2018.

3. Inflasi

Inflasi adalah suatu proses meningkatnya harga-harga secara umum dan terus-menerus (continue) berkaitan dengan mekanisme pasar yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain, konsumsi masyarakat yang meningkat, berlebihnya likuiditas di pasar yang memicu konsumsi atau bahkan spekulasi, sampai termasuk juga akibat adanya ketidaklancaran distribusi barang. Inflasi adalah indikator untuk melihat tingkat perubahan, dan dianggap terjadi jika proses kenaikan harga berlangsung secara terus-menerus dan saling pengaruh-memengaruhi. Istilah inflasi juga digunakan untuk mengartikan peningkatan persediaan uang yang kadangkala dilihat sebagai penyebab meningkatnya harga. Inflasi dapat digolongkan menjadi empat golongan, yaitu inflasi ringan, sedang, berat, dan hiperinflasi. Inflasi ringan terjadi apabila kenaikan harga berada di bawah angka 10% setahun; inflasi sedang antara 10%—30% setahun; berat antara 30%—100% setahun; dan hiperinflasi atau inflasi tak terkendali terjadi apabila kenaikan harga berada di atas 100% setahun.

Laju inflasi di Kabupaten Pemalang tahun 2018 tergolong terkendali berkat adanya koordinasi dalam hal pemantauan harga dan kebijakan perbaikan tata niaga komoditas pangan. Tingkat inflasi di Kabupaten Pemalang pada tahun 2018 tercatat sebesar 2,95 %. kondisi ini lebih rendah dari inflasi tahun 2017 sebesar 3,64% dan lebih rendah dari target RPJMD pada rentang 6,1 % - 6,9 %. penyumbang inflasi yang cukup besar adalah bahan makanan 0,97%, Makanan jadi, minuman, rokok dan tembakau 0,75% dan perumahan, air, listrik, gas dan Bahan Bakar. Perkembangan Inflasi di Kabupaten Pemalang secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Sumber: BPS 2018.

Gambar 3.17 Perkembangan Inflasi di Kabupaten Pemalang 2014 – 2018

4. Kemiskinan

Kemiskinan adalah keadaan dimana terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, dan kesehatan. Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan alat pemenuh kebutuhan dasar, ataupun sulitnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan. Penyebab kemiskinan salah satunya adalah angka kelahiran yang tinggi akan mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk suatu negara menjadi besar. Bila laju pertumbuhan ini tidak sebanding dengan pertumbuhan ekonomi, maka hal ini akan mengakibatkan angka kemiskinan akan semakin meningkat di suatu negara. Selain itu, lapangan kerja yang terbatas menyebabkan angka pengangguran di suatu negara menjadi tinggi.

Semakin banyak pengangguran maka angka kemiskinan juga akan meningkat. Masyarakat yang tingkat pendidikannya rendah cenderung tidak memiliki keterampilan, wawasan, dan pengetahuan yang memadai. Hal ini kemudian membuat angka pengangguran dan kemiskinan menjadi bertambah. Bencana alam merupakan faktor penyebab kemiskinan yang tidak dapat dicegah karena berasal dari alam. Bencana alam seperti tsunami, banjir, tanah longsor, dan lain-lain, akan menimbulkan kerusakan pada infrastruktur maupun psikologis. Ketidaksamaan pola kepemilikan sumber daya akan menimbulkan ketimpangan dalam distribusi pendapatan. Pada umumnya, masyarakat yang hanya memiliki sumber daya terbatas dan berkualitas rendah berada di bawah garis kemiskinan.

Jumlah rumah tangga di Kabupaten Pemalang yang masuk dalam kategori miskin D1 adalah Kecamatan Belik sebesar 11.741 rumah tangga. Rumah tangga miskin yang masuk dalam kategori D2 paling banyak di Kecamatan Petarukan sejumlah 9.189. Kategori rumah tangga miskin D3 terbanyak berada di Kecamatan Petarukan sejumlah 3.752 rumah tangga. Kategori rumah tangga D4 paling banyak di Kecamatan Petarukan dengan jumlah 1.948 rumah tangga. Secara keseluruhan, rumah tangga miskin terbanyak adalah Kecamatan Petarukan dengan rumah tangga miskin dengan jumlah 23.889 rumah tangga.

Tabel 3.9

Jumlah Rumah Tangga Miskin Per Kecamatan Kabupaten Pemalang

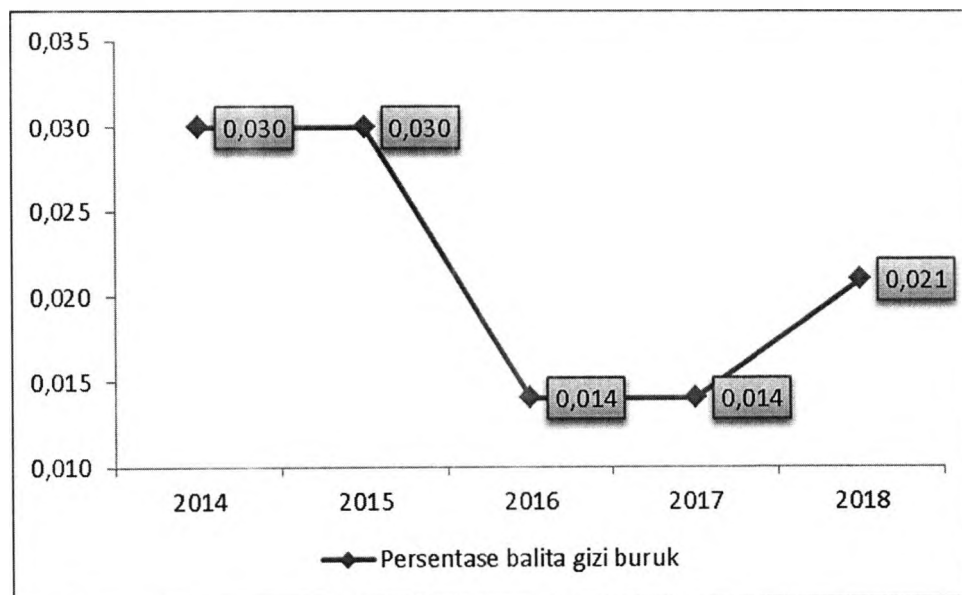
NAMA KECAMATAN	Jumlah Rumah Tangga					
	D 1	D 2	D 3	D 4	Grand Total	D 1 + D2
MOGA	4.534	2.131	602	180	7.447	6.665
WARUNGPRING	2.524	1.433	506	162	4.625	3.957
PULOSARI	4.418	2.622	614	137	7.791	7.040
BELIK	11.741	4.446	930	293	17.410	16.187
WATUKUMPUL	6.466	1.761	283	106	8.616	8.227
BODEH	4.604	2.794	815	400	8.613	7.398
BANTARBOLANG	5.375	3.722	1.143	480	10.720	9.097
RANDUDONGKAL	5.189	3.714	1.430	458	10.791	8.903
PEMALANG	6.431	5.169	2.204	1.239	15.043	11.600

NAMA KECAMATAN	Jumlah Rumah Tangga					
	D 1	D 2	D 3	D 4	Grand Total	D 1 + D2
TAMAN	8.216	6.905	3.010	1.496	19.627	15.121
PETARUKAN	9.000	9.189	3.752	1.948	23.889	18.189
AMPELGADING	3.210	3.580	1.569	765	9.124	6.790
COMAL	3.821	4.469	2.161	1.213	11.664	8.290
ULUJAMI	5.528	4.899	1.903	808	13.138	10.427

Sumber: BAPPEDA Provinsi Jawa Tengah, 2019

E. Gambaran Kesehatan

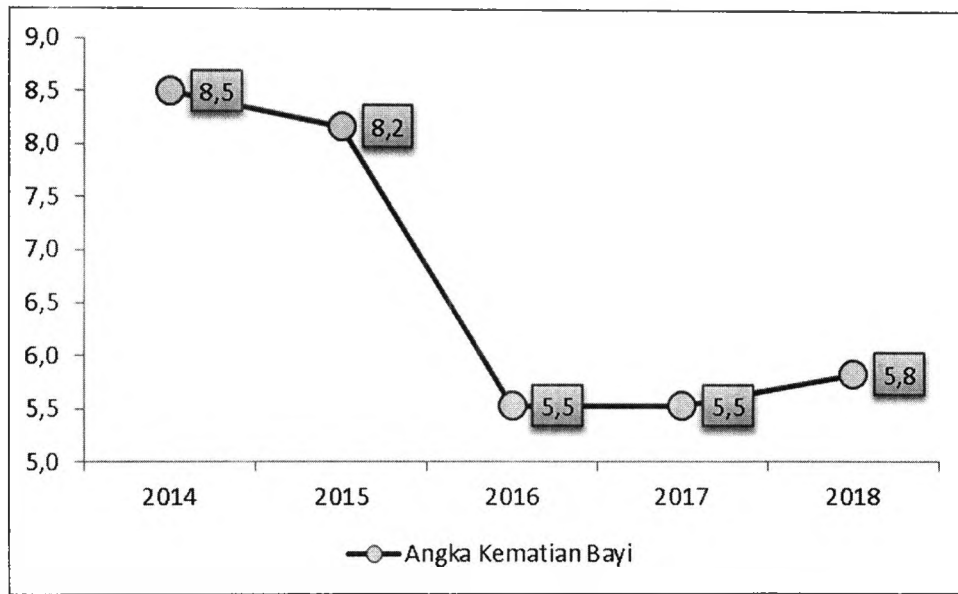
Persentase Balita Gizi Buruk di Kabupaten Pemalang dari tahun 2013 hingga 2018 mengalami penurunan yaitu pada tahun 2013 sebesar 0,03% menjadi sebesar 0,014% pada tahun 2017 sedangkan pada tahun terakhir (2018) meningkat menjadi sebesar 0,021%.



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2018

Gambar 3.18 Persentase Balita Gizi Buruk

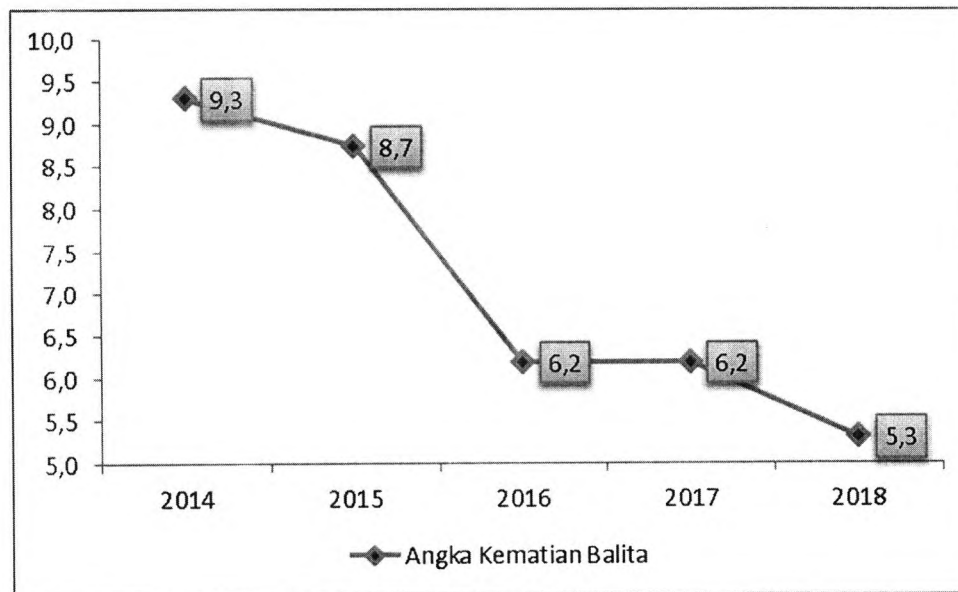
Angka kematian Bayi di Kabupaten Pemalang juga mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 8,90 per 1.000 KH menurun menjadi sebesar 5,53 Per 1.000 KH pada tahun 2017 kemudian pada tahun 2018 meningkat menjadi sebesar 5,83 Per 1.000 KH.



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2018

Gambar 3.19 Angka Kematian Bayi Per 1.000 KH

Angka kematian Balita mengalami penurunan, pada tahun 2013 sebesar 9,60 per 1.000 KH menurun menjadi 5,3 per 1.000 KH pada tahun 2018.

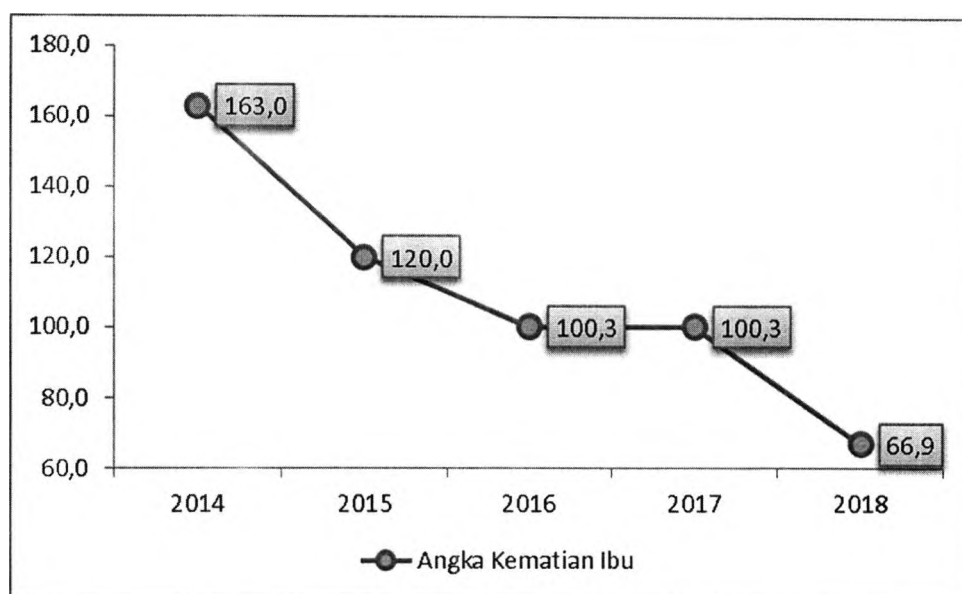


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2018

Gambar 3.20 Angka Kematian Balita Per 1.000 KH

Angka kematian ibu Kabupaten Pemalang mengalami perkembangan yang fluktuasi pada tahun 2013 sebesar 111 per 100.000 KH naik menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015

kemudian menurun menjadi sebesar 66,94 per 100.000 KH pada tahun 2018.



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2018

Gambar 3.21 Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH

Sarana Kesehatan yang ada di kabupaten Pemalang terdiri dari Puskesmas Keliling, Rumah Bersalin, Puskesmas Perawatan, Puskesmas Non Perawatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Rumah Bersalin, Balai pengobatan/Klinik, Poskesdes/PKD, Posyandu, Apotik, Toko Obat, Gudang Farmasi, Bank Darah Rumah Sakit, Unit Transfusi Darah. Berikut jumlah Sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Pemalang.

Tabel 3.10
Jenis Sarana Kesehatan di Kabupaten Pemalang

No	Jenis Sarana Kesehatan	2015	2016	2017	2018
1	Rumah Sakit Umum	6	7	7	7
2	Rumah Bersalin	1	1	1	1
3	Puskesmas Perawatan	4	4	4	7
4	Puskesmas Non Perawatan	18	18	18	18
5	Puskesmas Pembantu	65	65	65	62
6	Puskesmas Keliling	47	47	47	47
7	Balai pengobatan/Klinik	21	36	21	21
9	Poskesdes/PKD	141	141	141	141
10	Posyandu	1.180	1.189	1.192	1.192
11	Apotek	79	78	106	114
12	Toko Obat	22	25	19	18
13	Gudang Farmasi	1	1	1	1

No	Jenis Sarana Kesehatan	2015	2016	2017	2018
14	Bank Darah Rumah Sakit	1	1	1	1
15	Unit Transfusi Darah	1	1	1	1

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2018

Tenaga kesehatan yang handal akan membantu masyarakat dalam penanganan masalah kesehatan. Berikut jenis tenaga kesehatan beserta jumlahnya pada tahun 2015-2017

Tabel 3.11

Jenis Tenaga Kesehatan di Kabupaten Pemalang

No	Tenaga Kesehatan	2015	2016	2017	2018
1	Tenaga Medis	224	222	233	227
	Dokter Spesialis	60	72	70	72
	Dokter Umum	140	127	137	130
	Dokter Gigi	24	23	26	25
2	Tenaga Keperawatan	861	954	1.015	1.052
	Perawat	847	937	1.000	1.038
	Perawat Gigi	14	17	15	17
3	Tenaga Kebidanan	586	609	607	752
4	Tenaga Farmasi	230	228	235	294
	Apoteker	120	108	124	153
	Asisten Apoteker	110	120	111	141
5	Tenaga Gizi	45	48	45	52
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	31	22	62	63
7	Tenaga Sanitarian	31	24	32	33
8	Tenaga Keterampilan Fisik	15	13	16	17
9	Tenaga Keteknisian Medis	140	143	160	186

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

BAB IV KONDISI STUNTING PEMALANG

A. Balita dengan Kondisi Pendek dan Sangat Pendek

1. Kecamatan Moga

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Moga yaitu sebanyak 1.714 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 8,34%% (143 balita). Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Walangsanga sebesar 26,32% (25 balita).

Berikut kondisi balita per agustus 2019 di Kecamatan Moga.

Tabel 4.1.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Moga

No	Desa/ Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Plakaran	196	167	85,20	8	4,08	21	10,71
2	Mandiraja	326	291	89,26	22	6,75	13	3,99
3	Walangsanga	95	54	56,84	16	16,84	25	26,32
4	Sima	231	230	99,57	5	2,16	6	2,60
5	Banyumudal	146	101	69,18	33	22,60	12	8,22
6	Moga	101	71	70,30	22	21,78	8	7,92
7	Wangkelang	114	82	71,93	24	21,05	8	7,02
8	Kebanggan	139	101	72,66	28	20,14	10	7,19
9	Pepedan	96	71	73,96	14	14,58	11	11,46
10	Gendoang	270	196	72,59	45	16,67	29	10,74
	TOTAL	1.714	1.364	79,58	217	12,66	143	8,34

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

2. Kecamatan Warungpring

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Warungpring yaitu sebanyak 784 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 18,62%% (146 balita). Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Warungpring sebesar 40,52% (107 balita).

Berikut kondisi balita per agustus 2019 di Kecamatan Warungpring.

Tabel 4.2.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Warungpring

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Karangdawa	31	24	77,42	5	16,13	2	6,45
2	Mereng	277	276	100	1	0,36	-	0,00
3	Pakembaran	99	79	79,80	3	3,03	17	17,17
4	Warungpring	264	135	51,14	22	8,33	107	40,53
5	Datar	36	30	83,33	2	5,56	4	11,11
6	Cibuyur	77	55	71,43	6	7,79	16	20,78
	TOTAL	784	599	76,40	39	4,97	146	18,62

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

3. Kecamatan Pulosari

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Pulosari yaitu sebanyak 1.924 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 2,96% (57 balita). Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Cikendung sebesar 33,33% (2 balita).

Berikut kondisi balita per agustus 2019 Kecamatan Pulosari.

Tabel 4.3.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Pulosari

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Pulosari	48	41	85,42	5	10,42	2	4,17
2	Nyalembeng	225	213	94,67	10	4,44	2	0,89
3	Karangsari	228	190	83,33	22	9,65	16	7,02
4	Gunungsari	-	-	-	-	-	-	-
5	Jurangmangu	1	1	100,00	-	0,00	-	0,00
6	Gambuhan	279	253	90,68	18	6,45	8	2,87
7	Penakir	369	275	74,53	71	19,24	23	6,23
8	Batursari	235	186	79,15	47	20,00	2	0,85
9	Siremeng	40	36	90,00	3	7,50	1	2,50
10	Clekatakan	348	276	79,31	71	20,40	1	0,29
11	Pagenteran	145	141	97,24	14	9,66	-	0,00
12	Cikendung	6	4	66,67	-	0,00	2	33,33
	TOTAL	1.924	1.616	83,99	261	13,57	57	2,96

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

4. Kecamatan Belik

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Belik yaitu sebanyak 1.193 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 13,50% (161 balita). Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Bulakan sebesar 29,00% (29 balita). Sementara desa dengan jumlah balita kondisi sangat pendek yaitu Mendelem sebanyak 46 balita.

Berikut kondisi Balita per agustus 2019 di Kecamatan Belik.

Tabel 4.4.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Belik.

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Gombong	104	93	89,42	4	3,85	7	6,73
2	Belik	168	132	78,57	19	11,31	17	10,12
3	Gunungtiga	23	11	47,83	7	30,43	5	21,74
4	Kuta	45	35	77,78	2	4,44	8	17,78
5	Badak	89	67	75,28	11	12,36	11	12,36
6	Gunungjaya	147	147	100,00	-	0,00	-	0,00
7	Simpur	71	59	83,10	5	7,04	7	9,86
8	Mendelem	209	114	54,55	50	23,92	46	22,01
9	Beluk	111	65	58,56	28	25,23	18	16,22
10	Bulakan	100	55	55,00	16	16,00	29	29,00
11	Sikasur	108	77	71,30	22	20,37	9	8,33
12	Kalisaleh	18	11	61,11	3	16,67	4	22,22
	TOTAL	1.193	866	72,59	167	14,00	161	13,50

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

5. Kecamatan Watukumpul

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Watukumpul yaitu sebanyak 5.609 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 3,39% (190 balita). Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Gapura sebesar 17,59% (19 balita). Sementara desa dengan jumlah balita kondisi sangat pendek yaitu Majalangu sebanyak 47 balita.

Berikut kondisi balita per agustus 2019 di Kecamatan Watukumpul.

Tabel 4.5.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Watukumpul.

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Bodas	104	83	79,81	21	20,19	-	0,00
2	Jojogan	199	153	76,88	33	16,58	13	6,53
3	Majalangu	652	531	81,44	74	11,35	47	7,21
4	Tambi	166	126	75,90	20	12,05	20	12,05
5	Watukumpul	327	276	84,40	39	11,93	12	3,67
6	Gapura	108	65	60,19	24	22,22	19	17,59
7	Majakerta	229	184	80,35	15	6,55	10	4,37
8	Wisnu	183	144	78,69	26	14,21	13	7,10
9	Tundagan	492	118	23,98	42	8,54	4	0,81
10	Tlagasana	1.463	419	28,64	66	4,51	4	0,27
11	Bongas	390	74	18,97	32	8,21	24	6,15
12	Cikadu	507	121	23,87	39	7,69	9	1,78
13	Cawet	267	70	26,22	8	3,00	11	4,12
14	Medayu	300	90	30,00	10	3,33	-	0,00
15	Pagelaran	222	54	24,32	16	7,21	4	1,80
	TOTAL	5.609	2.508	44,71	465	8,29	190	3,39

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

6. Kecamatan Bodeh

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Bodeh yaitu sebanyak 1.646 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 13,24% (218 balita). Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Kesesirejo sebesar 24,75% (25 balita). Sementara desa dengan jumlah balita kondisi sangat pendek terbanyak yaitu Jatigarang sebanyak 39 balita.

Berikut kondisi Balita per agustus 2019 di Kecamatan Bodeh.

Tabel 4.6.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Bodeh.

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Payung	101	76	75,25	18	17,82	7	6,93
2	Kebandungan	124	102	82,26	12	9,68	10	8,06
3	Babakan	0	0	0	0	0	0	0
4	Karangbrai	2	2	100,00	0	0,00	0	0,00
5	Jraganan	40	34	85,00	4	10,00	2	5,00
6	Kebandaran	95	72	75,79	12	12,63	11	11,58
7	Bodeh	80	57	71,25	13	16,25	10	12,50
8	Muncang	51	50	98,04	0	0,00	1	1,96
9	Kelangdepok	0	0	0	0	0	0	0

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
10	Pendowo	0	0	0	0	0	0	0
11	Longkeyang	114	95	83,33	15	13,16	4	3,51
12	Jatingarang	259	169	65,25	51	19,69	39	15,06
13	Gunungbatu	57	41	71,93	9	15,79	7	12,28
14	Kwasen	51	32	62,75	7	13,73	12	23,53
15	Parunggalih	44	35	79,55	8	18,18	1	2,27
16	Pasir	154	95	61,69	23	14,94	36	23,38
17	Kesesirejo	101	49	48,51	27	26,73	25	24,75
18	Jatiroyom	189	142	75,13	26	13,76	21	11,11
19	Cangak	184	132	71,74	20	10,87	32	17,39
	TOTAL	1.646	1.183	71,87	245	14,88	218	13,24

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

7. Kecamatan Bantarbolang

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Bantarbolang yaitu sebanyak 663 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 17,04 % (113 balita). Perbandingan berat badan dengan tinggi badan menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat kurus sebesar 5,13% (34 balita).

Berikut kondisi Balita per agustus 2019 di Kecamatan Bantarbolang.

Tabel 4.7.
Hasil Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Bantarbolang.

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Bantarbolang	91	61	67,03	26	28,57	4	4,40
2	Sambeng	51	41	80,39	7	13,73	3	5,88
3	Glandang	84	65	77,38	7	8,33	12	14,29
4	Kuta	4	-	0,00	-	0,00	4	100
5	Lenggerong	18	-	0,00	-	0,00	10	55,56
6	Peguyangan	1	-	0,00	-	0,00	1	100
7	Kebongede	1	5	500,00	3	300,00	1	100,00
8	Purana	92	77	83,70	10	10,87	5	5,43
9	Sarwodadi	1	1	100,00	-	0,00	-	0,00
10	Pabuaran	3	1	33,33	-	0,00	2	66,67
11	Sumurkidang	-	-	-	-	-	-	-
12	Wanarata	175	126	72,00	28	16,00	21	12,00
13	Pedagung	-	-	-	-	-	-	-
14	Suru	45	6	13,33	7	15,56	32	71,11

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
15	Banjarsari	86	58	67,44	10	11,63	18	20,93
16	Pegirangan	6	6	100,00	-	0,00	-	0,00
17	Karanganyar	5	5	100,00	-	0,00	-	0,00
	TOTAL	663	452	68,17	98	14,78	113	17,04

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

8. Kecamatan Randudongkal

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Randudongkal yaitu sebanyak 3.735 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 30,41% (1.136 balita). Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Mangli sebesar 85,78% (175 balita). Sementara desa dengan jumlah balita kondisi sangat pendek terbanyak yaitu Kalimas sebanyak 225 balita.

Berikut kondisi Balita per agustus 2019 di Kecamatan Randudongkal.

Tabel 4.8.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Randudongkal.

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Kecepit	73	49	67,12	13	17,81	11	15,07
2	Mejagung	158	135	85,44	14	8,86	9	5,70
3	Gembyang	86	66	76,74	13	15,12	7	8,14
4	Penusupan	82	60	73,17	17	20,73	5	6,10
5	Banjaranyar	115	90	78,26	19	16,52	6	5,22
6	Randudongkal	577	469	81,28	63	10,92	45	7,80
7	Karangmoncol	305	226	74,10	47	15,41	32	10,49
8	Semingkir	159	123	77,36	19	11,95	17	10,69
9	Semaya	147	128	87,07	14	9,52	5	3,40
10	Tanahbaya	67	29	43,28	13	19,40	25	37,31
11	Mangli	204	14	6,86	15	7,35	175	85,78
12	Kalimas	389	96	24,68	68	17,48	225	57,84
13	Lodaya	81	41	50,62	7	8,64	33	40,74
14	Rembul	210	134	63,81	10	4,76	66	31,43
15	Kreyo	495	255	51,52	46	9,29	194	39,19
16	Kalitorong	255	78	30,59	58	22,75	119	46,67
17	Kejene	257	67	26,07	46	17,90	144	56,03
18	Gongseng	75	56	74,67	1	1,33	18	24,00
		3.735	2.116	56,65	483	12,93	1.136	30,41

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

9. Kecamatan Pemalang

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Pemalang yaitu sebanyak 3.735 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 10,27% (640 balita). Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Saradan sebesar 33,33% (61 balita). Sementara desa dengan jumlah balita kondisi sangat pendek terbanyak yaitu Kebondalem sebanyak 76 balita.

Berikut kondisi balita per agustus 2019 di Kecamatan Pemalang.

Tabel 4.9.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Pemalang.

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Banjarmulya	199	129	64,82	27	13,57	43	21,61
2	Surajaya	293	165	56,31	57	19,45	71	24,23
3	Pegongsoran	261	196	75,10	35	13,41	30	11,49
4	Sungapan	104	63	60,58	29	27,88	12	11,54
5	Paduraksa	209	139	66,51	43	20,57	27	12,92
6	Saradan	183	86	46,99	36	19,67	61	33,33
7	Sewaka	192	142	73,96	34	17,71	16	8,33
8	Kramat	150	118	78,67	22	14,67	10	6,67
9	Mengori	150	81	54,00	31	20,67	38	25,33
10	Mulyoharjo	281	205	72,95	68	24,20	8	2,85
11	Pelutan	325	243	74,77	56	17,23	26	8,00
12	Sugihwaras	342	241	70,47	73	21,35	28	8,19
13	Widuri	226	141	62,39	57	25,22	28	12,39
14	Danasari	242	166	68,60	44	18,18	32	13,22
15	Kebondalem	847	649	76,62	116	13,70	76	8,97
16	Wanamulya	210	165	78,57	32	15,24	13	6,19
17	Bojongnangka	875	731	83,54	82	9,37	62	7,09
18	Bojongbata	469	391	83,37	49	10,45	29	6,18
19	Tambakrejo	466	384	82,40	62	13,30	20	4,29
20	Lawangrejo	205	168	81,95	27	13,17	10	4,88
		6.229	4.603	73,90	980	15,73	640	10,27

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

10. Kecamatan Taman

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Taman yaitu sebanyak 7.262 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 3,58% (260 balita).

Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Jrasah sebesar 32,14% (72 balita).

Berikut kondisi balita per agustus 2019 di Kecamatan Taman.

Tabel 4.10.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Taman.

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Taman	387	354	91,47	19	4,91	14	3,62
2	Beji	416	307	73,80	14	3,37	5	1,20
3	Banjaran	308	283	91,88	16	5,19	9	2,92
4	Pedurungan	318	293	92,14	17	5,35	8	2,52
5	Banjardawa	296	277	93,58	12	4,05	7	2,36
6	Asemdayong	927	831	89,64	81	8,74	15	1,62
7	Kabunan	518	423	81,66	66	12,74	29	5,60
8	Kedungbanjar	188	132	70,21	34	18,09	22	11,70
9	Wanarejan Utara	631	589	93,34	31	4,91	11	1,74
10	Wanarejan Selatan	459	426	92,81	31	6,75	2	0,44
11	Jebed Utara	213	210	98,59	3	1,41	-	0,00
12	Jebed Selatan	341	303	88,86	34	9,97	4	1,17
13	Cibelok	341	280	82,11	43	12,61	18	5,28
14	Kaligelang	376	344	91,49	25	6,65	7	1,86
15	Penggarit	193	178	92,23	12	6,22	3	1,55
16	Kejambon	161	143	88,82	18	11,18	-	0,00
17	Sokawangi	63	56	88,89	7	11,11	-	0,00
18	Pener	447	418	93,51	25	5,59	4	0,89
19	Gondang	255	219	85,88	7	2,75	29	11,37
20	Jrasah	224	120	53,57	32	14,29	72	32,14
21	Sitemu	200	185	92,50	20	10,00	1	0,50
		7.262	6.371	87,73	547	7,53	260	3,58

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

11. Kecamatan Petarukan

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Petarukan yaitu sebanyak 4.863 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 7,96% (387 balita). Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Pegundan sebesar 29,72% (63 balita). Sementara desa dengan jumlah balita kondisi sangat pendek yaitu Petarukan sebanyak 86 balita.

Berikut kondisi balita per agustus 2019 di Kecamatan Petarukan.

Tabel 4.11.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Petarukan.

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Iser	164	138	84,15	23	14,02	3	1,83
2	Serang	332	253	76,20	52	15,66	27	8,13
3	Petarukan	777	589	75,80	102	13,13	86	11,07
4	Kalirandu	690	600	86,96	72	10,43	18	2,61
5	Bulu	302	235	77,81	59	19,54	8	2,65
6	Tegalmlati	474	421	88,82	46	9,70	7	1,48
7	Panjunan	148	95	64,19	31	20,95	22	14,86
8	Temuireng	283	224	79,15	40	14,13	19	6,71
9	Pegundan	212	112	52,83	37	17,45	63	29,72
10	Loning	12	12	100,00	-	0,00	-	0,00
11	Nyamplungsari	306	206	67,32	59	19,28	41	13,40
12	Klareyan	16	13	81,25	1	6,25	2	12,50
13	Kendaldoyong	205	202	98,54	1	0,49	2	0,98
14	Kendalrejo	263	192	73,00	50	19,01	21	7,98
15	Karangasem	144	112	77,78	23	15,97	9	6,25
16	Kendalsari	139	98	70,50	30	21,58	11	7,91
17	Widodaren	40	32	80,00	4	10,00	4	10
18	Petanjungan	97	77	79,38	13	13,40	7	7,22
19	Sirangkang	141	92	65,25	28	19,86	21	14,89
20	Pesucen	118	80	67,80	22	18,64	16	13,56
		4.863	3.783	77,79	693	14,25	387	7,96

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

12. Kecamatan Ampelgading

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Ampelgading yaitu sebanyak 2.601 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 17,57% (457 balita). Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Tegalsari Timur sebesar 39,13% (18 balita). Sementara desa dengan jumlah terbanyak balita kondisi sangat pendek yaitu Ujunggede sebanyak 153 balita.

Berikut kondisi Balita per agustus 2019 di Kecamatan Ampelgading.

Tabel 4.12.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Ampelgading.

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Sokawati	122	55	45,08	28	22,95	39	31,97
2	Tegalsari Timur	46	19	41,30	9	19,57	18	39,13
3	Tegalsari Barat	264	172	65,15	12	4,55	80	30,30
4	Kemuning	100	79	79,00	16	16,00	6	6,00
5	Wonogiri	172	124	72,09	36	20,93	12	6,98
6	Karangtalok	73	73	100,00	-	0,00	-	0,00
7	Blimbing	121	82	67,77	20	16,53	19	15,70
8	Ampelgading	57	38	66,67	7	12,28	12	21,05
9	Karangtengah	204	146	71,57	38	18,63	20	9,80
10	Banglarangan	150	132	88,00	10	6,67	8	5,33
11	Losari	280	201	71,79	44	15,71	35	12,50
12	Ujunggede	396	172	43,43	71	17,93	153	38,64
13	Cibiyuk	220	180	81,82	26	11,82	14	6,36
14	Jatirejo	36	23	63,89	6	16,67	7	19,44
15	Kebagusan	124	99	79,84	11	8,87	14	11,29
16	Sidokare	236	184	77,97	32	13,56	20	8,47
	TOTAL	2.601	1.779	68,40	366	14,07	457	17,57

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

13. Kecamatan Comal

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Ampelgading yaitu sebanyak 3.611 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 6,87% (248 balita). Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Gintung sebesar 15,66% (26 balita). Sementara desa dengan jumlah balita kondisi sangat pendek terbanyak yaitu Susukan sebanyak 43 balita.

Berikut kondisi balita per agustus 2019 di Kecamatan Comal.

Tabel 4.13.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Comal.

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Tumbal	309	242	78,32	46	14,89	21	6,80
2	Pecangakan	417	359	86,09	39	9,35	19	4,56
3	Sikayu	67	59	88,06	7	10,45	1	1,49
4	Purwosari	186	185	99,46	-	0,00	1	0,54
5	Purwoharjo	78	78	100	-	0,00	-	0,00
6	Kauman	311	301	96,78	9	2,89	1	0,32

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
7	Sidorejo	220	178	80,91	32	14,55	10	4,55
8	Lowa	45	36	80,00	4	8,89	5	11,11
9	Ambokulon	113	105	92,92	5	4,42	3	2,65
10	Gedeg	171	155	90,64	11	6,43	5	2,92
11	Gintung	166	103	62,05	37	22,29	26	15,66
12	Gandu	188	127	67,55	35	18,62	26	13,83
13	Sarwodadi	267	211	79,03	45	16,85	11	4,12
14	Susukan	278	171	61,51	64	23,02	43	15,47
15	Klegen	174	126	72,41	37	21,26	11	6,32
16	Kebojongan	269	193	71,75	40	14,87	36	13,38
17	Wonokromo	227	176	77,53	37	16,30	14	6,17
18	Kandang	125	78	62,40	32	25,60	15	12,00
		3.611	2.883	79,84	480	13,29	248	6,87

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

14. Kecamatan Ulujami

Jumlah balita hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat per-agustus 2019 di Kecamatan Ulujami yaitu sebanyak 4.565 balita. Perbandingan tinggi badan dengan usia menunjukkan balita yang dengan kondisi sangat pendek sebesar 5,81% (265 balita). Desa dengan persentase tertinggi balita kondisi sangat pendek yaitu Mojo sebesar 19,87% (92 balita).

Berikut kondisi balita per agustus 2019 di Kecamatan Ulujami.

Tabel 4.14.
Kondisi Balita Per-Agustus 2019 Di Kecamatan Ulujami

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
1	Bumirejo	56	42	75,00	13	23	1	1,79
2	Botekan	97	82	84,54	10	10,31	5	5,15
3	Ambowetan	232	184	79,31	28	12,07	20	8,62
4	Sukorejo	111	100	90,09	7	6,31	4	3,60
5	Rowosari	208	174	83,65	21	10,10	13	6,25
6	Wiyorowetan	73	72	98,63	1	1,37	-	0,00
7	Samong	431	429	99,54	2	0,46	-	0,00
8	Mojo	463	322	69,55	49	10,58	92	19,87
9	Ketapang	220	180	81,82	36	16,36	4	1,82
10	Limbangan	373	327	87,67	35	9,38	11	2,95
11	Pesantren	537	400	74,49	79	14,71	58	10,80
12	Blendung	367	302	82,29	54	14,71	11	3,00
13	Pagergunung	287	238	82,93	43	14,98	6	2,09
14	Pamutih	317	271	85,49	38	11,99	8	2,52
15	Padek	101	71	70,30	16	15,84	14	13,86

No	Desa	Jumlah Balita	TB/U					
			Normal	%	Pendek	%	Sangat Pendek	%
16	Kertosari	212	150	70,75	47	22,17	15	7,08
17	Kaliprau	267	233	87,27	34	12,73	-	0,00
18	Tasikreja	213	195	91,55	15	7,04	3	1,41
		4.565	3.772	82,63	528	11,57	265	5,81

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2019

B. Analisis Kondisi Sensitif dan Spesifik

Analisis kondisi sensitif dan spesifik dilakukan berdasarkan data per kecamatan untuk menentukan 5 desa prioritas dengan faktor penyebabnya.

1. Kecamatan Moga

Jumlah balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Moga sebesar 12,66% dari jumlah balita sebanyak 1.714 balita. Berdasarkan data jumlah balita pendek dan sangat pendek maka 5 Desa/kelurahan yang perlu mendapatkan penanganan prioritas adalah Desa/Kelurahan Walangsanga, Banyumudal, Moga, Wangkelang dan Gendoang. Faktor penyebab terjadinya balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Moga lebih banyak disebabkan oleh :

- pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 18,45%
- Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak baru mencapai 56,23%.
- Jumlah rumah sehat baru mencapai 61,78%

Berikut hasil analisis kondisi sensitif dan spesifik tahun 2019 di Kecamatan Moga.

Tabel 4.15.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Moga

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Walangsanga	95	54	56,84	41	43,16
2	Banyumudal	146	101	69,18	45	30,82
3	Moga	101	71	70,3	30	29,70

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
4	Wangkelang	114	82	71,93	32	28,07
5	Gendoang	270	196	72,59	74	27,41
6	Kebanggan	139	101	72,66	38	27,34
7	Pepedan	96	71	73,96	25	26,04
8	Plakaran	196	167	85,2	29	14,80
9	Mandiraja	326	291	89,26	35	10,74
10	Sima	231	230	99,57	11	4,76
	TOTAL	1.714	1.364	79,58	217	12,66

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2019 yang diolah

2. Kecamatan Warungpring

Jumlah balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Warungpring sebesar 23,60% dari jumlah balita sebanyak 784 balita. Berdasarkan data jumlah balita pendek dan sangat pendek maka 5 Desa/kelurahan yang perlu mendapatkan penanganan prioritas yaitu Desa/Kelurahan Warungpring, Cibuyur, Karangdawa, Pakembaran dan Datar. Faktor penyebab terjadinya balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Warungpring lebih banyak disebabkan oleh :

- pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 31.92%
- Jumlah rumah sehat baru mencapai 63.95%

Berikut hasil analisis kondisi sensitif dan spesifik tahun 2019 di Kecamatan Warungpring.

Tabel 4.16.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Warungpring

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Warungpring	264	135	51,14	129	48,86
2	Cibuyur	77	55	71,43	22	28,57
3	Karangdawa	31	24	77,42	7	22,58
4	Pakembaran	99	79	79,8	20	20,20
5	Datar	36	30	83,33	6	16,67

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
6	Mereng	277	276	100,00	1	0,36
	TOTAL	784	599	76,4	185	23,60

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2019 yang diolah

3. Kecamatan Pulosari

Jumlah balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Pulosari sebesar 16,53% dari jumlah balita sebanyak 1.924 balita. Berdasarkan data jumlah balita pendek dan sangat pendek maka 5 Desa/kelurahan yang perlu mendapatkan penanganan prioritas yaitu Cikendung, Penakir, Baturesari, Clekatakan dan Karang Sari. Faktor penyebab terjadinya balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Pulosari lebih banyak disebabkan oleh :

- pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 24.95%
- Akses berkelanjutan air minum layak 0%.
- Jumlah rumah sehat baru mencapai 61.14%
- Cakupan bayi 0-11 bulan telah diimunisasi secara lengkap baru mencapai 89.77%

Berikut hasil analisis kondisi sensitif dan spesifik tahun 2019 di Kecamatan Pulosari.

Tabel 4.17.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Pulosari

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Cikendung	6	4	66,67	2	33,33
2	Penakir	369	275	74,53	94	25,47
3	Baturesari	235	186	79,15	49	20,85
4	Clekatakan	348	276	79,31	72	20,69
5	Karangsari	228	190	83,33	38	16,67
6	Pulosari	48	41	85,42	7	14,58
7	Siremeng	40	36	90	4	10,00

Tabel 4.19.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Watukumpul

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Gapura	108	65	60,19	43	39,81
2	Tambi	166	126	75,9	40	24,10
3	Jojogan	199	153	76,88	46	23,12
4	Wisnu	183	144	78,69	39	21,31
5	Bodas	104	83	79,81	21	20,19
6	Majalangu	652	531	81,44	121	18,56
7	Watukumpul	327	276	84,4	51	15,60
8	Bongas	390	74	18,97	56	14,36
9	Majakerta	229	184	80,35	25	10,92
10	Cikadu	507	121	23,87	48	9,47
11	Tundagan	492	118	23,98	46	9,35
12	Pagelaran	222	54	24,32	20	9,01
13	Cawet	267	70	26,22	19	7,12
14	Tlagasana	1.463	419	28,64	70	4,78
15	Medayu	300	90	30	10	3,33
	TOTAL	5.609	2.508	44,71	655	11,68

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2019 yang diolah

6. Kecamatan Bodeh

Jumlah balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Bodeh sebesar 28,13% dari jumlah balita sebanyak 1.646 balita. Berdasarkan data jumlah balita pendek dan sangat pendek maka 5 Desa/kelurahan yang perlu mendapatkan penanganan prioritas yaitu Kesesirejo, Pasir, Kwasen, Jatingarang dan Bodeh. Faktor penyebab terjadinya balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Bodeh lebih banyak disebabkan oleh :

- pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 25%.
- Jumlah rumah sehat baru mencapai 59,73%.
- Cakupan Ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan baru mencapai 77,99%.

Berikut hasil analisis kondisi sensitif dan spesifik tahun 2019 di Kecamatan Bodeh.

Tabel 4.20.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Bodeh

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Kesesirejo	101	49	48,51	52	51,49
2	Pasir	154	95	61,69	59	38,31
3	Kwasen	51	32	62,75	19	37,25
4	Jatingarang	259	169	65,25	90	34,75
5	Bodeh	80	57	71,25	23	28,75
6	Cangak	184	132	71,74	52	28,26
7	Gunungbatu	57	41	71,93	16	28,07
8	Jatiroyom	189	142	75,13	47	24,87
9	Payung	101	76	75,25	25	24,75
10	Kebandaran	95	72	75,79	23	24,21
11	Parunggalih	44	35	79,55	9	20,45
12	Kebandungan	124	102	82,26	22	17,74
13	Longkeyang	114	95	83,33	19	16,67
14	Jraganan	40	34	85	6	15,00
15	Muncang	51	50	98,04	1	1,96
16	Karangbrai	2	2	100	0	0,00
17	Babakan	-	-	-	-	-
18	Kelangdepok	-	-	-	-	-
19	Pendowo	-	-	-	-	-
	TOTAL	1646	1183	71,87	463	28,13

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2019 yang diolah

7. Kecamatan Bantarbolang

Jumlah balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Bantarbolang sebesar 31,83% dari jumlah balita sebanyak 663 balita. Berdasarkan data jumlah balita pendek dan sangat pendek maka 5 Desa/kelurahan yang perlu mendapatkan penanganan prioritas yaitu Suru, Pabuaran, Lenggerong, Kebongede dan Bantarbolang. Faktor penyebab terjadinya balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Bantarbolang lebih banyak disebabkan oleh :

- pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 11,09%.
- Jumlah rumah sehat baru mencapai 51.15%.
- Cakupan Ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan baru mencapai 85.96%.

Berikut hasil analisis kondisi sensitif dan spesifik tahun 2019 di Kecamatan Bantarbolang.

Tabel 4.21.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Bantarbolang

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Suru	45	6	13,33	39	86,67
2	Pabuaran	3	1	33,33	2	66,67
3	Lenggerong	18	8	0	10	55,56
4	Kebongede	9	5	500	4	44,44
5	Bantarbolang	91	61	67,03	30	32,97
6	Banjarsari	86	58	67,44	28	32,56
7	Wanarata	175	126	72	49	28,00
8	Glandang	84	65	77,38	19	22,62
9	Sambeng	51	41	80,39	10	19,61
10	Purana	92	77	83,7	15	16,30
11	Sarwodadi	1	1	100	0	0,00
12	Pegiringan	6	6	100	0	0,00
13	Karanganyar	5	5	100	0	0,00
14	Sumurkidang	-	-	-	-	-
15	Pedagung	-	-	-	-	-
16	Kuta	4	-	0	4	100,00
17	Peguyangan	1	-	0	1	100,00
18						
	TOTAL	663	452	68,17	211	31,83

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2019 yang diolah

8. Kecamatan Randudongkal

Jumlah balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Randudongkal sebesar 43,35% dari jumlah balita sebanyak 3.735 balita. Berdasarkan data jumlah balita pendek dan sangat pendek maka 5 Desa/kelurahan yang perlu mendapatkan

penanganan prioritas yaitu Mangli, Kalimas, Kejene, Kalitorong dan Tanahbaya. Faktor penyebab terjadinya balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Randudongkal lebih banyak disebabkan oleh :

- pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 21,78%.
- Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak baru mencapai 53,64%
- Jumlah rumah sehat baru mencapai 52,16%.
- Cakupan Ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan baru mencapai 88,32%.

Berikut hasil analisis kondisi sensitif dan spesifik tahun 2019 di Kecamatan Randudongkal.

Tabel 4.22.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Randudongkal

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Mangli	204	14	6,86	190	93,14
2	Kalimas	389	96	24,68	293	75,32
3	Kejene	257	67	26,07	190	73,93
4	Kalitorong	255	78	30,59	177	69,41
5	Tanahbaya	67	29	43,28	38	56,72
6	Lodaya	81	41	50,62	40	49,38
7	Kreyo	495	255	51,52	240	48,48
8	Rembul	210	134	63,81	76	36,19
9	Kecepat	73	49	67,12	24	32,88
10	Penusupan	82	60	73,17	22	26,83
11	Karangmoncol	305	226	74,1	79	25,90
12	Gongseng	75	56	74,67	19	25,33
13	Gembyang	86	66	76,74	20	23,26
14	Semingkir	159	123	77,36	36	22,64
15	Banjaranyar	115	90	78,26	25	21,74
16	Randudongkal	577	469	81,28	108	18,72
17	Mejagong	158	135	85,44	23	14,56
18	Semaya	147	128	87,07	19	12,93
	Total	3.735	2.116	56,65	1619	43,35

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2019 yang diolah

9. Kecamatan Pemalang

Jumlah balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Pemalang sebesar 26,01% dari jumlah balita sebanyak 6.229 balita. Berdasarkan data jumlah balita pendek dan sangat pendek maka 5 Desa/kelurahan yang perlu mendapatkan penanganan prioritas yaitu Saradan, Mengori, Surajaya, Sungapan dan Widuri. Faktor penyebab terjadinya balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Pemalang lebih banyak disebabkan oleh :

- pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 18,45%.
- Jumlah rumah sehat baru mencapai 79,21%.

Berikut hasil analisis kondisi sensitif dan spesifik tahun 2019 di Kecamatan Pemalang.

Tabel 4.23.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Pemalang

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Saradan	183	86	46,99	97	53,01
2	Mengori	150	81	54	69	46,00
3	Surajaya	293	165	56,31	128	43,69
4	Sungapan	104	63	60,58	41	39,42
5	Widuri	226	141	62,39	85	37,61
6	Banjarmulya	199	129	64,82	70	35,18
7	Paduraksa	209	139	66,51	70	33,49
8	Danasari	242	166	68,6	76	31,40
9	Sugiharwas	342	241	70,47	101	29,53
10	Mulyoharjo	281	205	72,95	76	27,05
11	Sewaka	192	142	73,96	50	26,04
12	Pelutan	325	243	74,77	82	25,23
13	Pegongsoran	261	196	75,1	65	24,90
14	Kebondalem	847	649	76,62	192	22,67
15	Wanamulya	210	165	78,57	45	21,43
16	Kramat	150	118	78,67	32	21,33
17	Lawangrejo	205	168	81,95	37	18,05
18	Tambakrejo	466	384	82,4	82	17,60
19	Bojongbata	469	391	83,37	78	16,63

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
20	Bojongnangka	875	731	83,54	144	16,46
	Total	6.229	4.603	73,9	1620	26,01

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2019 yang diolah

10. Kecamatan Taman

Jumlah balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Taman sebesar 11,11% dari jumlah balita sebanyak 7.262 balita. Berdasarkan data jumlah balita pendek dan sangat pendek maka 5 Desa/kelurahan yang perlu mendapatkan penanganan prioritas yaitu Jrakah, Kedungbanjar, Kabunan, Cibelok dan Gondang. Faktor penyebab terjadinya balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Taman lebih banyak disebabkan oleh :

- pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 17,69%.
- Akses berkelanjutan air minum layak baru mencapai 27,09%
- Akses Air Bersih Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak baru mencapai 22,46%
- Jumlah rumah sehat baru mencapai 60,89%.

Berikut hasil analisis kondisi sensitif dan spesifik tahun 2019 di Kecamatan Taman.

Tabel 4.24.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Taman

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Jrakah	224	120	53,57	104	46,43
2	Kedungbanjar	188	132	70,21	56	29,79
3	Kabunan	518	423	81,66	95	18,34
4	Cibelok	341	280	82,11	61	17,89
5	Gondang	255	219	85,88	36	14,12
6	Kejambon	161	143	88,82	18	11,18
7	Jebed Selatan	341	303	88,86	38	11,14

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
8	Sokawangi	63	56	88,89	7	11,11
9	Sitemu	200	185	92,5	21	10,50
10	Asemdayong	927	831	89,64	96	10,36
11	Taman	387	354	91,47	33	8,53
12	Kaligelang	376	344	91,49	32	8,51
13	Banjaran	308	283	91,88	25	8,12
14	Pedurungan	318	293	92,14	25	7,86
15	Penggarit	193	178	92,23	15	7,77
16	Wanarejan Selatan	459	426	92,81	33	7,19
17	Wanarejan Utara	631	589	93,34	42	6,66
18	Pener	447	418	93,51	29	6,49
19	Banjardawa	296	277	93,58	19	6,42
20	Beji	416	307	73,8	19	4,57
21	Jebed Utara	213	210	98,59	3	1,41
	Total	7.262	6.371	87,73	807	11,11

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2019 yang diolah

11. Kecamatan Petarukan

Jumlah balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Petarukan sebesar 22,21% dari jumlah balita sebanyak 4.863 balita. Berdasarkan data jumlah balita pendek dan sangat pendek maka 5 Desa/kelurahan yang perlu mendapatkan penanganan prioritas yaitu Pegundan, Panjunan, Sirangkang, Nyamplungsari dan Pesucen. Faktor penyebab terjadinya balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Petarukan lebih banyak disebabkan oleh :

- pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 33,22%.
- Akses berkelanjutan air minum layak baru mencapai 74,19%
- Jumlah rumah sehat baru mencapai 75,43%.
- Cakupan Ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan baru mencapai 88,34%.

Berikut hasil analisis kondisi sensitif dan spesifik tahun 2019 di Kecamatan Petarukan.

Tabel 4.25.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Petarukan

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Pegundan	212	112	52,83	100	47,17
2	Panjunan	148	95	64,19	53	35,81
3	Sirangkang	141	92	65,25	49	34,75
4	Nyamplungsari	306	206	67,32	100	32,68
5	Pesucen	118	80	67,8	38	32,20
6	Kendalsari	139	98	70,5	41	29,50
7	Kendalrejo	263	192	73	71	27,00
8	Petarukan	777	589	75,8	188	24,20
9	Serang	332	253	76,2	79	23,80
10	Karangasem	144	112	77,78	32	22,22
11	Bulu	302	235	77,81	67	22,19
12	Temuireng	283	224	79,15	59	20,85
13	Petanjungan	97	77	79,38	20	20,62
14	Widodaren	40	32	80	8	20,00
15	Klareyan	16	13	81,25	3	18,75
16	Iser	164	138	84,15	26	15,85
17	Kalirandu	690	600	86,96	90	13,04
18	Tegalmlati	474	421	88,82	53	11,18
19	Kendaldoyong	205	202	98,54	3	1,46
20	Loning	12	12	100	0	0,00
	Total	4.863	3.783	77,79	1080	22,21

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2019 yang diolah

12. Kecamatan Ampelgading

Jumlah balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Ampelgading sebesar 31,64% dari jumlah balita sebanyak 2.601 balita. Berdasarkan data jumlah balita pendek dan sangat pendek maka 5 Desa/kelurahan yang perlu mendapatkan penanganan prioritas yaitu Pegundan, Panjunan, Sirangkang, Nyamplungsari dan Pesucen. Faktor penyebab terjadinya balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Ampelgading lebih banyak disebabkan oleh :

- pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 51,30%.
- Cakupan Ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama

kehamilan baru mencapai 84.93%.

Berikut hasil analisis kondisi sensitif dan spesifik tahun 2019 di Kecamatan Ampelgading.

Tabel 4.26.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Ampelgading

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Tegalsari Timur	46	19	41,3	27	58,70
2	Ujunggede	396	172	43,43	224	56,57
3	Sokawati	122	55	45,08	67	54,92
4	Jatirejo	36	23	63,89	13	36,11
5	Tegalsari Barat	264	172	65,15	92	34,85
6	Ampelgading	57	38	66,67	19	33,33
7	Blimbing	121	82	67,77	39	32,23
8	Karangtengah	204	146	71,57	58	28,43
9	Losari	280	201	71,79	79	28,21
10	Wonogiri	172	124	72,09	48	27,91
11	Sidokare	236	184	77,97	52	22,03
12	Kemuning	100	79	79	22	22,00
13	Kebagusan	124	99	79,84	25	20,16
14	Cibiyuk	220	180	81,82	40	18,18
15	Banglarangan	150	132	88	18	12,00
16	Karangtalok	73	73	100	0	0,00
	TOTAL	2.601	1.779	68,4	823	31,64

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2019 yang diolah

13. Kecamatan Comal

Jumlah balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Comal sebesar 20,16% dari jumlah balita sebanyak 3.611 balita. Berdasarkan data jumlah balita pendek dan sangat pendek maka 5 Desa/kelurahan yang perlu mendapatkan penanganan prioritas yaitu Susukan, Gintung, Kandang, Gandu dan Kebojongan. Faktor penyebab terjadinya balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Comal lebih banyak disebabkan oleh :

- pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 15,06%.
- Jumlah rumah sehat baru mencapai 74,31%.

- Cakupan Ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan baru mencapai 88,90%.
- Cakupan bayi 0-11 bulan telah diimunisasi secara lengkap baru mencapai 84,82%.

Berikut hasil analisis kondisi sensitif dan spesifik tahun 2019 di Kecamatan Comal.

Tabel 4.27.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Comal

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Susukan	278	171	61,51	107	38,49
2	Gintung	166	103	62,05	63	37,95
3	Kandang	125	78	62,4	47	37,60
4	Gandu	188	127	67,55	61	32,45
5	Kebojongan	269	193	71,75	76	28,25
6	Klegen	174	126	72,41	48	27,59
7	Wonokromo	227	176	77,53	51	22,47
8	Tumbal	309	242	78,32	67	21,68
9	Sarwodadi	267	211	79,03	56	20,97
10	Lowa	45	36	80	9	20,00
11	Sidorejo	220	178	80,91	42	19,09
12	Pecangakan	417	359	86,09	58	13,91
13	Sikayu	67	59	88,06	8	11,94
14	Gedeg	171	155	90,64	16	9,36
15	Ambokulon	113	105	92,92	8	7,08
16	Kauman	311	301	96,78	10	3,22
17	Purwosari	186	185	99,46	1	0,54
18	Purwoharjo	78	78	100	0	0,00
	Total	3.611	2.883	79,84	728	20,16

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2019 yang diolah

14. Kecamatan Ulujami

Jumlah balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Ulujami sebesar 17,37% dari jumlah balita sebanyak 4.565 balita. Berdasarkan data jumlah balita pendek dan sangat pendek maka 5 Desa/kelurahan yang perlu mendapatkan penanganan prioritas yaitu Mojo, Padek, Kertosari, Pesantren dan

Bumirejo. Faktor penyebab terjadinya balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek di Kecamatan Ulujami lebih banyak disebabkan oleh :

- pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 17,01%.
- Jumlah rumah sehat baru mencapai 63,05%.

Berikut hasil analisis kondisi sensitif dan spesifik tahun 2019 di Kecamatan Ulujami.

Tabel 4.28.
Desa/Kelurahan Prioritas Intervensi Di Kecamatan Ulujami

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	TB/U			
			Normal	%	Pendek dan Sangat Pendek	%
1	Mojo	463	322	69,55	141	30,45
2	Padek	101	71	70,3	30	29,70
3	Kertosari	212	150	70,75	62	29,25
4	Pesantren	537	400	74,49	137	25,51
5	Bumirejo	56	42	75	14	25,00
6	Ambowetan	232	184	79,31	48	20,69
7	Ketapang	220	180	81,82	40	18,18
8	Blendung	367	302	82,29	65	17,71
9	Pagergunung	287	238	82,93	49	17,07
10	Rowosari	208	174	83,65	34	16,35
11	Botekan	97	82	84,54	15	15,46
12	Pamutih	317	271	85,49	46	14,51
13	Kaliprau	267	233	87,27	34	12,73
14	Limbangan	373	327	87,67	46	12,33
15	Sukorejo	111	100	90,09	11	9,91
16	Tasikrejo	213	195	91,55	18	8,45
17	Wiyorowetan	73	72	98,63	1	1,37
18	Samong	431	429	99,54	2	0,46
	Total	4.565	3.772	82,63	793	17,37

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2019 yang diolah

C. Analisis Permasalahan Gizi Stunting

Permasalahan yang muncul dalam penanganan stunting di Kabupaten Pemalang dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.29.
Analisis Permasalahan Gizi Stunting Kabupaten Pemalang

No	Indikator	Satuan	Identifikasi Permasalahan	
			Suppy (Pihak Pemerintah)	Demand (Masyarakat)
A	Indikator Utama			
1	Cakupan Bumil KEK yang mendapat PMT pemulihan	%	1. Ibu hamil KEK telah mendapatkan PMT 2. Anggaran Desa belum megarah ke pemberian PMT	1. Masyarakat belum memahami pencegahan KEK 2. Pemahaman makanan gizi berimbang belum baik
2	Cakupan Ibu Hamil mendapat IFA (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan	%	Monitoring konsumsi TTD belum optimal	Kesadaran masyarakat untuk minum TTD masih kurang
3	Cakupan kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan)	%	Kelas ibu hamil belum optimal dilaksanakan sampai tingkat desa, perusahaan	Kesadaran masyarakat terutama suami untuk mengikuti kelas ibu hamil kurang
4	Cakupan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita	%	Belum optimalnya pembinaan pada kelompok BKB	Masyarakat belum memahami perlunya kegiatan dalam BKB
5	Cakupan balita kurus yang mendapatkan PMT	%	1. Belum semua balita kurus mendapatkan PMT 2. Anggaran Desa belum megarah ke pemberian PMT	Pemahaman masyarakat terkait dengan penyediaan makanan gizi berimbang belum baik
6	Cakupan kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran)	%	Pelaksanaan posyandu belum optimal	Belum semua keluarga yang memiliki balita melakukan penimbangan di posyandu, terutama bagi keluarag yang memiliki balita dan telah selesai imunisasi
7	Cakupan Ibu Hamil- K4	%	Pendataan K4 pada ibu hamilyangtelah pindah tempat tidak	Masih ditemukan ibu hamil yang tidak melakukan

No	Indikator	Satuan	Identifikasi Permasalahan	
			Suppy (Pihak Pemerintah)	Demand (Masyarakat)
			bisa dilakukan	pemeriksaan kehamilan
8	Cakupan anak 6-59 bulan yang memperoleh Vit A	%		Tidak semua balita datang di Posyandu pada bulan Vita A
9	Cakupan bayi 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap	%		Masih ditemukan kesadaran masyarakat yang kurang terkait dengan imunisasi
10	Cakupan remaja putri mendapatkan TTD	%	Belum optimalnya peran PIKK KRR dalam rangka mendorong pemberian TTD	Kesadaran yang masih kurang dari keluarga dan remaja putri dalam mengkonsumsi TTD
11	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak	%	Belum semua rumah tangga terjangkau PDAM dan PAMSIMAS	Daya beli rendah terkait dengan air minum layak
12	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak	%	Belum semua masyarakat mendapat bantuan pembangunan jamban	Kesadaran untuk BAB di tempat yang hieGINE masih kurang
13	Cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesda	%	Belum semua penduduk terpenuhi jaminan universal coverage	Masyarakat belum menyadari pentingnya jaminan pemeliharaan kesehatan
14	Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan	%	Pemerintah tidak memiliki kebijakan dalam penentuan KPM PKH	Masyarakat yang telah lulus PKH tidak sadar untuk menyatakan lulus pKH
15	Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting	%	Belum semua PAUD dan dikdas melakukan kelas parenting	Kesadaran masyarakat belum baik terkait dengan pentingnya kelas parentig
16	Cakupan anak usia 2- 6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD	%	1. Kurangnya Sarana dan Prsarana PAUD 2. Kurangnya guru PAUD 3. Dana Desa belum semuanya mengarah ke PAUD	Kesadaran masyarakat masih kurang untuk menyekolahkan anaknya pada PAUD
17	Cakupan desa	%	Belum semua desa	Kapasitas

No	Indikator	Satuan	Identifikasi Permasalahan	
			Suppy (Pihak Pemerintah)	Demand (Masyarakat)
	menerapkan KRPL		menerapkan KRPL	masyarakat dalam pemanfaatan pekarangan masih kurang
18	Cakupan layanan Ibu Nifas	%	Kurangnya SDM untuk melakukan kunjungan ibu nifas	Masih kurangnya pemahaman terkait dengan layanan nifas
19	Cakupan ASI Eksklusif	%	1. Pengawasan penggunaan sufor pada usia bayi belum optimal 2. Kegiatan yang belum inotif	Kesadaran masyarakat masih kurang terkait dengan manfaat ASI Eksklusif
B	Indikator Pelengkap			
1	Cakupan balita yang mengalami gizi buruk yang ditangani (BGM)	%		Kemiskinan
2	Cakupan Puskesmas yang mampu tata laksana MTBS	%	Kurang tenaga kesehatan di Puskesmas	
3	Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima PKH	%	1. Belum semua penduduk miskin yang memiliki bayi mendapatkan PKH 2. Tidak ada tambahan kuota PKH	

Berdasarkan permasalahan diatas maka permasalahan utama dalam penanganan stunting di Kabupaten Pemalang adalah :

- a. Belum optimalnya koordinasi antara OPD dalam penanganan Stunting
- b. Masih kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat dalam pencegahan dan penanganan stunting

BAB V

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

A. Tujuan dan Sasaran

Tujuan dari penanganan stunting adalah Meningkatkan kualitas Penanganan dan pencegahan stunting.

Sedangkan sasaran adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya intervensi penanganan stunting pada 1000 hari pertama kehidupan
2. Meningkatnya intervensi gizi sensitif stunting

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan Sasaran	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Meningkatkan kualitas Penanganan dan pencegahan stunting		Persentase Stunting	16,25	16,00	14,00	12,00	10,00	9,50
	Meningkatnya intervensi penanganan stunting pada 1000 hari pertama kehidupan	% BBLR	3,5	3,00	2,50	2,00	2,00	2,00
	Meningkatnya intervensi gizi sensitif stunting	% rumah Sehat	81,00	82,00	83,00	84,00	84,50	85,00

B. Startegi dan Kebijakan

Strategi penanganan stunting di Kabupaten Pemalang adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya suplemen gizi pada remaja dan ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan.
2. Meningkatnya kualitas PMT (pemberian tambahan) pada anak diatas usia 6 bulan
3. Meningkatnya pelayanan antenatal dan nifas
4. Meningkatnya capaian imunisasi pada bayi

5. Peningkatan kualitas puskesmas dalam melaksanakan Puskesmas Manajemen Balita terpadu
6. Peningkatan pelayanan air mium, sanitasi, dan rumah sehat
7. Peningkatan jaminan perlindungan sosial, penyediaan konseling pengasuhan anak, peningkatan kualitas PAUD, peningkatan peran remaja , posyandu
8. Peningkatan pemanfaatan pekarangan dalam penyediaan bahan makanan yang sehat dan peningkatan kesadaran makanan bergizi termasuk gemar makan ikan

Kebijakan dalam penanganan stunting adalah Peningkatan kualitas pelayanan pada 1.000 pertama kehidupan diutamakan pada pemberian ASI Eksklusif, imunisasi, kualitas PMT dan pelayanan antenatal

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Meningkatkan kualitas Penanganan dan pencegahan stunting	Meningkatnya intevensi penanganan stunting pada 1000 hari pertama kehidupan	Meningkatnya suplmen gizi pada remaja dan ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan.	Peningkatan kualitas pelayanan pada 1.000 pertama kehidupan diutamakan pada pemberian ASI Eksklusif, imunisasi, kualitas PMT dan pelayanan antenatal
		Meningkatnya kualitas PMT (pemberian tambahan) pada anak diatas usia 6 bulan	
		Meningkatnya pelayanan antenatal dan nifas	
		Meningkatnya capaian imunisasi pada bayi	
	Meningkatnya intervensi sensitif stunting	Peningkatan kualitas puskesmas dalam melaksanakan Puskesmas Manajemen Balita terpadu	
		Peningkatan pelayanan air mium, sanitasi, dan rumah sehat	
		Peningkatan jaminan perlindungan sosial, penyediaan konseling pengasuhan anak, peningkatan kualitas PAUD, peningkatan peran remaja , posyandu	
		Peningkatan pemanfaatan pekarangan dalam penyediaan bahan makanan yang sehat dan peningkatan kesadaran makanan bergizi termasuk gemar makan ikan	

BAB VI
PENETAPAN INDIKATOR, INDIKASI KEGIATAN DAN KELEMBAGAAN
PENANGANAN STUNTING

A. Indikator dan Target Penanganan Stunting

Indikator dan target dalam Rencana Penanganan dan Intervensi Stunting adalah sebagai berikut :

No	Indikator	Satuan	Target					OPD
			2020	2021	2022	2023	2024	
A	Indikator Utama							
1	Cakupan Bumil KEK yang mendapat PMT pemulihan	%	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2	Cakupan Ibu Hamil mendapat IFA (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan	%	90,0	90,5	91,0	92,0	93,0	Dinas Kesehatan
3	Cakupan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita	%	100	100	100	100	100	Dinsos PPA PPKB
4	Cakupan balita kurus yang mendapatkan PMT	%	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
5	Cakupan Ibu Hamil-K4	%	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan

No	Indikator	Satuan	Target					OPD
			2020	2021	2022	2023	2024	
6	Cakupan anak 6-59 bulan yang memperoleh Vit A	%	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
7	Cakupan bayi 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap	%	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
8	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak	%	100	100	100	100	100	Dinas Pekerjaan Umum
9	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak	%	100	100	100	100	100	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman
10	Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan	%	100	100	100	100	100	Dinas Sosial, PPPA KB
11	Cakupan layanan Ibu Nifas	%	99,60	99,70	99,80	99,90	100	Dinas Kesehatan
B	Indikator Pelengkap							
1	Cakupan balita yang mengalami gizi buruk yang ditangani (BGM)	%	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2	Cakupan Puskesmas yang mampu tata laksana MTBS	%	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan

No	Indikator	Satuan	Target					OPD
			2020	2021	2022	2023	2024	
3	Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima PKH	%	100	100	100	100	100	Dinas Sosial, PPPA KB
4	Cakupan bayi yang memiliki akta kelahiran	%	100	100	100	100	100	Disdukcatpil
5	Cakupan balita yang mengalami gizi buruk yang ditangani (BGM)	%	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
6	Konsumsi Makan Ikan	kg/kapita/tahun	34	35	35,5	36	36,5	Dinas Perikanan

B. Indikasi Kegiatan Penanganan Stunting

Kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2020- 2024 dengan lokus prioritas di 70 Desa adalah sebagai berikut:

Permasalahan Utama	Tujuan	Sasaran	Usulan Kegiatan	Tahun					Penanggung Jawab
				20	21	22	23	24	
Belum optimalnya koordinasi antara OPD dalam penanganan Stunting	Meningkatkan kualitas Penanganan dan pencegahan stunting	Meningkatnya intevensi penanganan stunting pada 1000 haripertama kehidupan	1. Penyusunan kebijakan yang dapat mengkoordinir OPD dalam penanganan stunting	V					Bappeda
			2. Advokasi stunting pada DPRD	V					Bappeda
			3. Penguatan kelembagaan Tim Koordinasi dan Pokja Stunting	V	V	V	V	V	Bappeda

Permasalahan Utama	Tujuan	Sasaran	Usulan Kegiatan	Tahun					Penanggung Jawab
				20	21	22	23	24	
Masih kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat dalam pencegahan dan penanganan stunting			4. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan
			5. Pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan
			6. Suplemen TTD	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan
			7. Pengawasan minum TTD	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan
			8. Konseling pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan
			9. Konseling ASI Eksklusif	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan PKK
			10. Pemantauan dan promosi pertumbuhan bayi dan balita	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
			11. Suplemen kapsulvitamin A	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan
			12. Pelatihan diversifikasi pangan pada kader	V	V	V	V	V	Dinas Pertanian
			13. Pelayanan antenatal	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan
			14. Pemberian suplemen kalsium	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan

Permasalahan Utama	Tujuan	Sasaran	Usulan Kegiatan	Tahun					Penanggung Jawab
				20	21	22	23	24	
			15. Pemberian Imunisasi	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan
			16. Sosialisasi pada calon pengantin dalam penanganan stunting	V	V	V	V	V	Kementrian agama
			17. Peningkatan sarana dan prsarana puskesmas	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan
			18. Pendampingan ibu hamil dan nifas	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan
		Meningkatnya intervensi sensitif stunting	19. Peningkatan sambungan PDAM dan PAMSIMAS	V	V	V	V	V	PDAM dan PAMSIMAS
			20. Pembuatan jamban jamak	V	V	V	V	V	Dinas Perkim
			21. Pembuatan jambankeluarga	V	V	V	V	V	Dinas Perkim
			22. Pembinaan dan pengembangan PAUD holistik	V	V	V	V	V	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
			23. Sosialisasi pentingnya PAUD	V	V	V	V	V	Dana Desa
			24. Peningkatan tumbuh kembang anak di PAUD	V	V	V	V	V	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
			25. Pengadaan APE PAUD	V	V	V	V	V	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
			26. Pemberian program PKH	V	V	V	V	V	Dinas Sosial, PPPA KB
			27. Peningkatan peran PIK KRR	V	V	V	V	V	Dinas Sosial, PPPA KB
			28. Pengembangan BKB, BKR,	V	V	V	V	V	Dinas Sosial, PPPA KB

Permasalahan Utama	Tujuan	Sasaran	Usulan Kegiatan	Tahun					Penanggung Jawab
				20	21	22	23	24	
			29. Peningkatan peran PKK dalam stunting melalui Pokja I, II, III dan IV	V	V	V	V	V	PKK
			30. Pelatihan pemanfaatan pekarangan	V	V	V	V	V	Dinas Pertanian
			31. Pembangunan Kawasan Rumah Pangan Lestari	V	V	V	V	V	Dinas Pertanian
			32. Sosialisasi gemar makan ikan	V	V	V	V	V	Dinas Perikanan
			33. Kampanye dan advokasi melalui media	V	V	V	V	V	Dinas Kominfo
			34. Penguatan Desa dalam pemanfaatan dana desa	V	V	V	V	V	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
			35. Penguatan Kader Pembangunan Masyarakat	V	V	V	V	V	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
			36. Penguatan kelembagaan Posyandu	V	V	V	V	V	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
			37. Penguatan FKK/FKD dalam penanganan dan pencegahan stunting	V	V	V	V	V	Dinas Kesehatan
			38. Pelayanan adminduk capil dalam catatan akte	V	V	V	V	V	Dinas Kependudukan

Permasalahan Utama	Tujuan	Sasaran	Usulan Kegiatan	Tahun					Penanggung Jawab
				20	21	22	23	24	
			kelahiran						catatan sipil

C. Kelembagaan Penanganan Stunting

Guna melaksanakan percepatan pencegahan *stunting* di Daerah dibentuk Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan *Stunting*. Susunan keanggotaan Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja adalah sebagai berikut:

a. Tim Koordinasi:

- 1 Pengarah : Bupati Kabupaten Pemalang
- 2 Pembina : Wakil Bupati
- 3 Penanggungjawab : Sekretaris Daerah
- 4 Ketua : Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
- 5 Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan
- 6 Anggota : Kepala Dinas Pertanian
- 7 Anggota : Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
- 8 Anggota : Kepala Dinas Sosial, PPPA KB
- 9 Anggota : Kepala Dinas Perikanan
- 10 Anggota : Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang
- 11 Anggota : Kepala Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman
- 12 Anggota : Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika

b. Tim Kelompok Kerja:

- 1) Pokja Koordinasi Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi.
- 2) Pokja Kesehatan.
- 3) Pokja Ketahanan Pangan.
- 4) Pokja Permukiman dan Air Bersih.
- 5) Pokja Komunikasi Edukasi dan Informasi.

Pembagian peran Pemerintah Daerah, Camat, Desa/Kelurahan dalam pencegahan stunting adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah Kabupaten Pemalang

Untuk menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara terpadu dan terarah agar tepat melayani kelompok sasaran dan tepat lokasi desa/kelurahan, pemerintah kabupaten/kota mempunyai peran strategis, sebagai berikut:

- a) Merumuskan dan menyusun kebijakan daerah yang memuat kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku mengacu pada substansi yang diatur dalam strategi yang disusun oleh Pemerintah Pusat untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat dalam penurunan *stunting*;
- b) Memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan prevalensi *stunting* tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi.
- c) Menganangkan komitmen bersama antara pemerintah kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan pencegahan *stunting* secara konsisten dan berkelanjutan;
- d) Menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas OPD kabupaten/kota terkait dan aparat desa/kelurahan dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan *stunting*;
- e) Mengoordinasikan peningkatan peran kecamatan dan pemerintah desa/kelurahan dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data melalui sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan *stunting*;
- f) Menyelenggarakan rembuk *stunting* tahunan dengan melibatkan unsur OPD dan instansi terkait, desa/kelurahan, Organisasi Kemasyarakatan, asosiasi profesi, Perguruan Tinggi, Dunia Usaha dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya percepatan pencegahan *stunting*.

- g) Memastikan rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil rembuk *stunting* yang telah disepakati, dimuat dalam dokumen perencanaan dan penganggaran.
- h) Mengalokasikan anggaran bagi desa/kelurahan yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan *stunting*.
- i) Memaksimalkan pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.
- j) Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* yang dilakukan oleh desa/kelurahan.
- k) Melakukan penilaian kinerja desa/kelurahan dalam pencegahan *stunting* sebagai tugas pembinaan dan pengawasan.
- l) Mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan *stunting* di wilayahnya.
- m) Mengoordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, lembaga donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan *stunting* ke kelompok sasaran dan lokasi desa/kelurahan.
- n) Memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan bagi kelompok sasaran.
- o) Menyampaikan laporan perkembangan percepatan pelaksanaan pencegahan *stunting* secara periodik kepada Gubernur dengan tembusan Kepala Bappeda setiap semester.

2. Camat

Camat bertindak selaku koordinator intervensi pencegahan *stunting* di wilayah kecamatan, berperan melakukan:

- a) Pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa/kelurahan, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan *stunting*;
- b) Memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat desa/kelurahan.
- c) Menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan percepatan pencegahan *stunting* secara periodik kepada Bupati dengan tembusan Kepala Baperlitbang setiap triwulan.

3. Lurah/Kepala Desa

Pemerintah desa/kelurahan berperan melakukan upaya mendukung program kegiatan pembangunan yang menjadi prioritas provinsi dan kabupaten/kota dalam percepatan pencegahan *stunting* sesuai dengan kewenangannya sebagaimana Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa dan ketentuan peraturan perundangan lainnya:

- a) Sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa/kelurahan yang relevan mendukung percepatan pencegahan *stunting* yang dapat didanai oleh Dana Desa dan Dana Pembangunan Kelurahan.
- b) Mensosialisasikan kebijakan pencegahan *stunting* kepada masyarakat dan memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas, Bidan desa/kelurahan, dan kader posyandu, petugas Keluarga Berencana (KB) serta Babinsa dan Babinkamtibmas.
- c) Melakukan pendataan terhadap kelompok sasaran, permasalahan terkait *stunting*, cakupan layanan dasar kepada masyarakat, kondisi penyedia layanan, dan sebagainya.

- d) Pembentukan dan pengembangan Rumah Desa/kelurahan Sehat (RDS) sebagai sekretariat bersama yang berfungsi untuk ruang belajar bersama, penggalan aspirasi, aktualisasi budaya.
- e) Tersusunnya rencana aksi pencegahan stunting di desa/kelurahan.
- f) Menyiapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan pelaku desa/kelurahan lainnya yang terkait dengan pencegahan stunting.
- g) Meningkatkan pelayanan posyandu, peningkatan layanan kegiatan pengasuhan, penyuluhan pola hidup sehat pada PAUD, dan lainnya dalam upaya pencegahan stunting.
- h) Meningkatkan atau membangun sarana dan prasarana intervensi gizi sensitif sesuai dengan kewenangannya.
- i) Meningkatkan kapasitas aparat desa/kelurahan, KPM, dan masyarakat melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun lembaga non pemerintah lainnya, dalam rangka memperkuat pemantauan dan pengendalian serta evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
- j) Pemantauan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan stunting.
- k) Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan stunting, mengukur capaian kinerja desa/kelurahan, dan melaporkan secara periodik setiap triwulan kepada bupati melalui camat.
- l) Melakukan pemutakhiran data secara berkala sebagai dasar penyusunan rencana program/kegiatan pencegahan *stunting* tahun berikutnya.

4. Lembaga/Organisasi/Instansi Non-Pemerintah

Untuk mensukseskan upaya percepatan pencegahan *stunting*, Pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, maupun pemerintah desa/kelurahan dapat memberikan ruang bagi lembaga/organisasi/instansi non pemerintah seperti antara lain: masyarakat madani, perguruan tinggi, dunia usaha, maupun donor untuk berperan aktif membantu mendukung program/kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada lokasi desa/kelurahan yang telah disepakati bersama. Peran aktif yang dapat dilakukan oleh lembaga/organisasi/instansi non-pemerintah dimaksud dapat berupa bantuan:

- a) Pendanaan.
- b) Tenaga ahli.
- c) Pelatihan kepada aparat.
- d) Penyuluhan dan pendampingan.
- e) Kampanye pola hidup sehat.
- f) Peralatan.
- g) Bangunan dan atau bahan bangunan.
- h) Penyaluran obat-obatan, bahan makanan, dan vitamin.

BAB VII PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang Tahun 2020 – 2024 dimaksudkan untuk mengukur kinerja pelaksanaan program dan capaian masing-masing indikator program mencegah dan penanggulangan stunting. Adapun tujuannya adalah untuk mengetahui kesesuaian program/kegiatan yang dilakukan, apakah sudah sesuai atau menyimpang dari rencana yang telah ditetapkan; untuk selanjutnya dapat dilakukan langkah-langkah guna meningkatkan tingkat efektifitas dan efisiensi program/kegiatan.

Selain itu, pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui masalah yang terjadi dalam pelaksanaan program, memberikan penilaian keberhasilan dari sisi keluaran, kegunaan dan dampaknya bagi masyarakat sasaran.

1. Pemantauan

Pemantauan adalah proses pengumpulan data dan pengukuran kemajuan atas objektif program. Memantau perubahan, yang fokus pada proses dan keluaran, pemantauan memperhitungkan apa yang kita lakukan dan pengamati kualitas dari layanan yang telah diberikan. Pemantauan bertujuan mendapatkan umpan balik bagi kebutuhan program yang sedang berjalan, terutama kebutuhan biaya, waktu kegiatan, personel dan peralatan yang dibutuhkan.

Evaluasi bertujuan memperoleh informasi yang tepat sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan tentang perencanaan program, keputusan tentang komponen input pada program, implementasi program yang mengarah kepada kegiatan dan keputusan tentang output menyangkut hasil dan dampak dari program kegiatan. Secara lebih terperinci pemantauan yang dilaksanakan bertujuan untuk :

- 1) Mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan;
- 2) Memberikan masukan tentang kebutuhan dalam melaksanakan program;
- 3) Mendapatkan gambaran ketercapaian tujuan setelah adanya kegiatan;
- 4) Memberikan informasi tentang metode yang tepat untuk melaksanakan kegiatan;
- 5) Mendapatkan informasi tentang adanya kesulitan-kesulitan dan hambatan hambatan selama kegiatan;
- 6) Memberikan umpan balik bagi sistem penilaian program;
- 7) Memberikan pernyataan yang bersifat penandaan berupa fakta dan nilai.

Pelaksanaan pemantauan pelaksanaan program-program dalam RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang dengan melibatkan segenap perangkat daerah (PD) terkait, kalangan dunia usaha, perguruan tinggi dan lembaga swadaya masyarakat yang memiliki perhatian terhadap mencegah dan penanganan stunting Kabupaten Pemalang.

2. Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menilai tingkat kinerja suatu program. Evaluasi kebijakan digunakan untuk mengukur keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan suatu program pembangunan. Evaluasi adalah proses penilaian yang sistematis, pemberian nilai, atribut, apresiasi dan pengenalan permasalahan serta pemberian solusi atas permasalahan yang ditemukan. Pendapat Muhadjir dalam Widodo mengemukakan “Evaluasi kebijakan publik merupakan suatu proses untuk menilai seberapa jauh suatu kebijakan publik dapat “membuahkan hasil”, yaitu dengan membandingkan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan dan/atau target kebijakan publik yang ditentukan”.¹

¹ Joko Widodo, *Analisis Kebijakan Publik*, Jakarta: Bayumedia, 2008, hal 112.

Subarsono menyebutkan bahwa evaluasi program adalah proses penetapan secara sistematis tentang nilai, tujuan, efektivitas atau kecocokan sesuatu sesuai dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses penetapan keputusan itu didasarkan atas perbandingan secara hati-hati terhadap data yang diobservasi dengan menggunakan standar tertentu yang telah dilakukan.²

Evaluasi dapat dilakukan secara internal dan eksternal. Evaluasi internal adalah evaluasi yang dilakukan oleh organisasi perangkat daerah (PD) yang terlibat dalam pelaksanaan program pangan dan gizi secara multi sektor. Evaluasi eksternal adalah evaluasi yang dilakukan oleh lembaga/instansi diluar pemerintah daerah, yaitu kalangan dunia usaha, perguruan tinggi (PT), lembaga swadaya masyarakat (LSM) termasuk media massa. Evaluasi dari pihak eksternal diharapkan memberikan informasi atau penilaian hasil yang lebih obyektif. Obyektivitas evaluasi diperlukan bagi pengambilan kebijakan selanjutnya, terutama untuk penyusunan rencana program/ kegiatan pada tahun berikutnya.

Menurut Subarsono (2010) merinci beberapa tujuan dari evaluasi sebagai berikut :

- 1) Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan. Melalui evaluasi maka dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan.
- 2) Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan. Dengan evaluasi juga dapat diketahui derajat diketahui berapa biaya dan manfaat suatu kebijakan.
- 3) Mengukur tingkat keluaran (*outcome*) suatu kebijakan. Salah satu tujuan evaluasi adalah mengukur berapa besar dan kualitas pengeluaran atau output dari suatu kebijakan.
- 4) Mengukur dampak suatu kebijakan. Pada tahap lebih lanjut, evaluasi ditujukan untuk melihat dampak dari suatu kebijakan, baik dampak positif maupun negatif.

² AG. Subarsono, 2014. *Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014, hal. hal. 14.

- 5) Untuk mengetahui apabila ada penyimpangan. Evaluasi juga bertujuan untuk mengetahui adanya penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan cara membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target.
- 6) Sebagai bahan masukan (*input*) untuk kebijakan yang akan datang. Tujuan akhir evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan ke depan agar dihasilkan kebijakan yang lebih baik.³

Dengan demikian maka diketahui bahwa evaluasi program dalam RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang adalah kegiatan untuk mengumpulkan data dan informasi tentang bekerjanya sesuatu program/ kegiatan yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif atau pilihan yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan. Tujuannya adalah dapat ditemukannya data/informasi pelaksanaan program/kegiatan di lapangan yang hasilnya bisa positif ataupun negatif yang dapat menjadi masukan bagi pengembangan program/kegiatan selanjutnya. Dengan demikian maka dapat diketahui capaian kinerja program/kegiatan dengan membandingkan antara target capaian dengan realisasi pada akhir tahun atau akhir perencanaan. Disamping itu dalam pelaksanaan evaluasi dapat diketahui hambatan/kendala yang terjadi selama pelaksanaan program/ kegiatan. Hasil identifikasi hambatan/kendala pelaksanaan program dapat menjadi masukan bagi perbaikan di tahun-tahun mendatang.

Pelaksanaan evaluasi program/kegiatan dalam RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang melibatkan segenap perangkat daerah (PD) terkait, perguruan tinggi dan lembaga swadaya masyarakat yang memiliki perhatian terhadap pengembangan pangan dan gizi di Kota Semarang.

³ A.G. Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014, hal. 120.

B. Indikator-Indikator Yang Dipantau dan Dievaluasi

Berikut indikator yang perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi

No	Indikator	Satuan	OPD
A Indikator Utama			
1	Cakupan Bumil KEK yang mendapat PMT pemulihan	%	Dinas Kesehatan
2	Cakupan Ibu Hamil mendapat IFA (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan	%	Dinas Kesehatan
3	Cakupan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita	%	Dinsos PPA PPKB
4	Cakupan balita kurus yang mendapatkan PMT	%	Dinas Kesehatan
5	Cakupan Ibu Hamil- K4	%	Dinas Kesehatan
6	Cakupan anak 6-59 bulan yang memperoleh Vit A	%	Dinas Kesehatan
7	Cakupan bayi 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap	%	Dinas Kesehatan
8	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak	%	Dinas Pekerjaan Umum
9	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak	%	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman
10	Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan	%	Dinas Sosial, PPPA KB
11	Cakupan layanan Ibu Nifas	%	Dinas Kesehatan
B Indikator Pelengkap			
1	Cakupan balita yang mengalami gizi buruk yang ditangani (BGM)	%	Dinas Kesehatan
2	Cakupan Puskesmas yang mampu tata laksana MTBS	%	Dinas Kesehatan
3	Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima PKH	%	Dinsos
4	Cakupan bayi yang memiliki akta kelahiran	%	Disdukcatpil
5	Cakupan balita yang mengalami gizi buruk yang ditangani (BGM)	%	Dinas Kesehatan
6	Konsumsi Makan Ikan	kg/ kapita/ tahun	Dinas Perikanan

No	Indikator	Satuan	OPD
C	Indikator Untuk wilayah dengan kondisi khusus		
1	Cakupan Ibu hamil menggunakan kelambu di daerah endemis	%	Dinas Kesehatan
2	Cakupan Ibu hamil positif HIV mendapatkan pelayanan Prevention Mother to Child Transmition (PPIA: Pencegahan Penularan Ibu ke Anak)	%	Dinas Kesehatan
3	Cakupan balita yang memperoleh obat cacing	%	Dinas Kesehatan

C. Waktu dan Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi

Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilaksanakan dua (2) kali dalam satu tahun dan lama waktu pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi pada masing-masing perangkat daerah. Adapun mekanisme kerja evaluasi adalah :

1. Menyiapkan kerangka acuan serta instrumen pemantauan dan evaluasi
2. Menentukan waktu pemantauan dan evaluasi, tim dan lokasi.
3. Pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah tetapi dapat juga dengan menggunakan pihak eksternal dalam evaluasi.
4. Menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

D. Pelaporan Hasil Pemantauan dan Evaluasi

Pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi merupakan factor penting dalam manajemen pengelolaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan agar dapat digambarkan perkembangan dan dampaknya kepada masyarakat.

1. Tujuan Pelaporan:
 - a. Memberikan informasi mengenai proses pelaksanaan RAD Penanganan Stunting Kabupaten Pemalang.
 - b. Memberikan informasi mengenai pencapaian dan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program.