



SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*)

RINGKASAN



100 Kabupaten/Kota **Prioritas** untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*)

RINGKASAN

100 KABUPATEN/KOTA PRIORITAS UNTUK INTERVENSI ANAK Kerdil (*STUNTING*)

RINGKASAN

Cetakan Pertama, Agustus 2017

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

© 2017 Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Anda dipersilakan untuk menyalin, menyebarkan dan mengirimkan karya ini untuk tujuan non-komersial.

Untuk meminta salinan publikasi ini atau keterangan lebih lanjut mengenai publikasi ini, silakan hubungi TNP2K- Unit Komunikasi.

TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia

Jl. Kebon Sirih No. 14 Jakarta Pusat 10110

Telepon: (021) 3912812 | Faksimili: (021) 3912511

E-mail: info@tnp2k.go.id

Website: www.tnp2k.go.id



**WAKIL PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

Kata Pengantar

Anak Indonesia masa depan harus sehat, cerdas, kreatif, dan produktif. Jika anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa. Sebaliknya jika anak-anak terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, mereka akan menjadi anak kerdil (*stunting*).

Kerdil (*stunting*) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (Bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan.

Saat ini, Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Situasi ini jika tidak diatasi dapat mempengaruhi kinerja pembangunan Indonesia baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan.

Penanganan *stunting* perlu koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Dunia Usaha, Masyarakat Umum, dan lainnya. Presiden dan Wakil Presiden berkomitmen untuk memimpin langsung upaya penanganan *stunting* agar penurunan prevalensi *stunting* dapat dipercepat dan dapat terjadi secara merata di seluruh wilayah Indonesia.

Buku "100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*)" ini memuat daftar Kabupaten/Kota yang menjadi prioritas penanganan *stunting* untuk tahun 2017 dan 2018. Buku ini dimaksudkan sebagai rujukan bagi pemangku kepentingan untuk mengalokasikan sumber daya pada wilayah prioritas dengan mempertimbangkan berbagai kondisi terkait *stunting* di wilayah tersebut.

Saya harapkan Para Menteri, Pimpinan Lembaga, Gubernur, dan Bupati/Walikota agar menggunakan buku ini untuk memfokuskan seluruh kegiatan yang dapat mengurangi *stunting* pada wilayah prioritas ini.

Jakarta, Agustus 2017

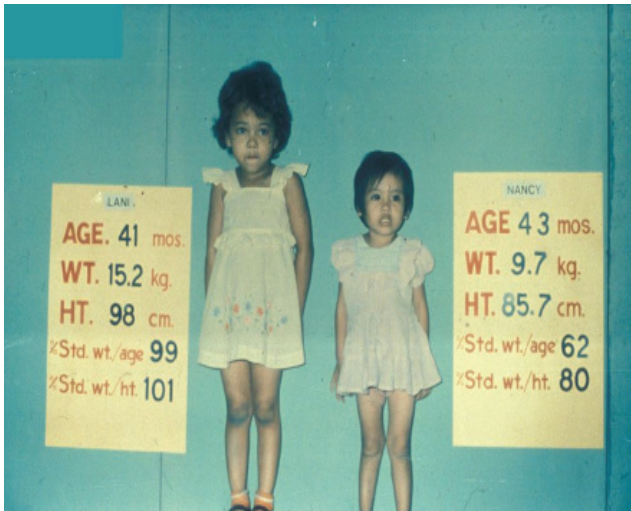
WAKIL PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

M. JUSUF KALLA

STUNTING ADALAH KONDISI GAGAL TUMBUH PADA ANAK BALITA (BAYI DI BAWAH LIMA TAHUN)

akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*).

Gambar 1: Gambaran Anak Normal dan Anak *Stunting*

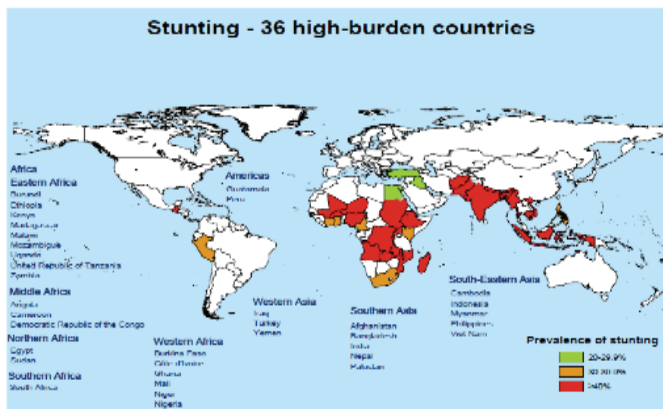


Sumber: Bank Dunia, 2017

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami *stunting* (Riset Kesehatan Dasar/ Riskesdas 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

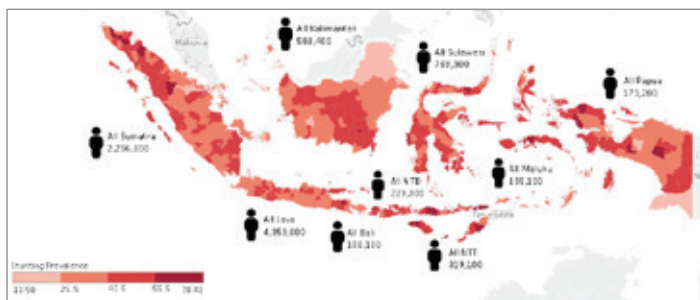
¹ Kepmenkes 1995/MENKES/SK/XII/2010

Gambar 2: Gambaran Situasi *Stunting* di Indonesia dan Tingkat Global



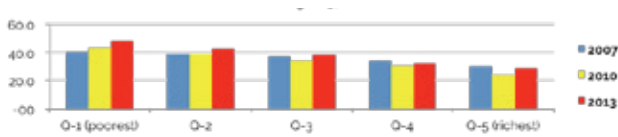
Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/*inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi.

Gambar 3: *Stunting* di Indonesia



: Jumlah anak *Stunting* <5 tahun
 Sumber: Publikasi Bank Dunia, 2017.

Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena *stunting* juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/ yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi. Seperti yang digambarkan dalam grafik dibawah, kondisi anak *stunting* juga dialami oleh keluarga/rumah tangga yang tidak miskin.

Grafik 1: *Stunting* Lintas Pendapatan *Stunting* U-5, Indonesia

Sumber: Estimasi dari RISKESDAS (tingkat *Stunting*) dan proyeksi populasi BPS

PENYEBAB *STUNTING*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut²:

1. **Praktek pengasuhan yang kurang baik**, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
2. **Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.** Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
3. **Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.** Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
4. **Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.** Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

² Dikumpulkan dari berbagai sumber seperti literature terkait kondisi *stunting*, publikasi Kementerian Kesehatan (Kemenkes) serta publikasi World Bank/Bank Dunia mengenai *stunting* pada 2017

Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* di Indonesia.

KERANGKA INTERVENSI *STUNTING* DI INDONESIA

Pada 2010, gerakan global yang dikenal dengan *Scaling-Up Nutrition* (SUN) diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi. Pada 2012, Pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar Intervensi *Stunting*. Kerangka Intervensi *Stunting* tersebut kemudian diterjemahkan menjadi berbagai macam program yang dilakukan oleh Kementerian dan Lembaga (K/L) terkait.

Kerangka Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu **Intervensi Gizi Spesifik** dan **Intervensi Gizi Sensitif**.

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

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

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

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).

5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Kedua kerangka Intervensi *Stunting* diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi *stunting*.

KEBIJAKAN DAN PROGRAM TERKAIT INTERVENSI *STUNTING* YANG TELAH DILAKUKAN

Terkait upaya untuk mengurangi serta menangani prevalensi *stunting*, pemerintah di tingkat nasional kemudian mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi *stunting*, termasuk diantaranya:

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025 (Pemerintah melalui program pembangunan nasional 'Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019', menetapkan bahwa pada tahun 2019, Indonesia dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia).
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 (target penurunan prevalensi *stunting* menjadi 28% pada 2019).
3. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, Bappenas, 2011.
4. Undang-Undang (UU) No. 36/2009 tentang Kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif.
6. Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
7. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Ais Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia.
8. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
9. Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
10. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
11. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013.
12. Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), 2013.

Selain mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi, kementerian/lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan *stunting*. **Intervensi Program Gizi Spesifik** dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1.000 Hari Pertama Kegiatan (HPK). Berikut ini adalah identifikasi beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah:

1. **Program terkait Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil**, yang dilakukan melalui beberapa program/kegiatan berikut:
 - Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
 - Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
 - Program untuk mengatasi kekurangan iodium

- Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
- Program untuk melindungi ibu hamil dari Malaria.

Jenis kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan upaya untuk penanggulangan cacingan pada ibu hamil, dan memberikan kelambu serta pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.

2. **Program yang menasar Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan** termasuk diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Kegiatan terkait termasuk memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat.
3. **Program Intervensi yang ditujukan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:**
 - mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
 - menyediakan obat cacing
 - menyediakan suplementasi zink
 - melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
 - memberikan perlindungan terhadap malaria
 - memberikan imunisasi lengkap
 - melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Selain itu, beberapa program lainnya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Kurang oleh Kementerian Kesehatan/Kemenkes melalui Puskesmas dan Posyandu. Program terkait meliputi pembinaan Posyandu dan penyuluhan serta penyediaan makanan pendukung gizi untuk balita kurang gizi usia 6-59 bulan berbasis pangan lokal (misalnya melalui Hari Makan Anak/HMA). Anggaran program berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) - Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik sebesar Rp. 200.000.000 per tahun per Puskesmas di daerahnya masing masing.

Terkait dengan intervensi gizi sensitif yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui K/L terkait beberapa diantaranya adalah kegiatan sebagai berikut:

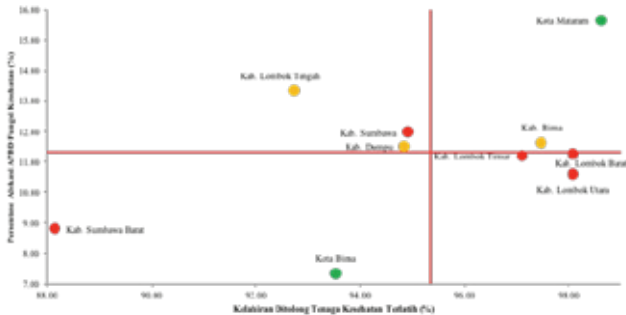
1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih melalui program **PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat)**. Program PAMSIMAS dilakukan lintas K/L termasuk Badan Perencanaan Pembangunan Nasional/Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas/Kementerian PPN), Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (KemenPUPERA), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri). Selain pemerintah pusat, PAMSIMAS juga dilakukan dengan kontribusi dari pemerintah daerah serta masyarakat melalui pelaksanaan beberapa jenis kegiatan seperti dibawah:
 - Meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat di masyarakat
 - Meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses air minum dan sanitasi yang berkelanjutan

- Meningkatkan kapasitas masyarakat dan kelembagaan lokal (pemerintah daerah maupun masyarakat) dalam penyelenggaraan layanan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat
 - Meningkatkan efektifitas dan kesinambungan jangka panjang pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.
2. **Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi** melalui Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang pelaksanaannya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bersama dengan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (KemenPUPERA). Kegiatan ini meliputi gerakan peningkatan gizi/Scaling Up Nutrition (SUN) Movement yang hingga 2015 telah menjangkau 26.417 desa/kelurahan.
 3. **Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan (Garam, Terigu, dan Minyak Goreng)**, umumnya dilakukan oleh Kementerian Pertanian.
 4. **Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)** melalui dua program:
 - 4.1. Program KKBP (Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) bekerjasama dengan Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota). Kegiatan yang dilakukan meliputi:
 - Penguatan advokasi dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terkait Program KKBP
 - Peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB yang merata
 - Peningkatan pemahaman dan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga
 - Penguatan landasan hukum dalam rangka optimalisasi pelaksanaan pembangunan bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB)
 - Penguatan data dan informasi kependudukan, KB dan KS
 - 4.2. Program Layanan KB dan Kesehatan Seksual serta Reproduksi (Kespro) oleh LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Kegiatan yang dilakukan adalah:
 - Menyediakan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, termasuk difabel (seseorang dengan kemampuan berbeda) dan kelompok marjinal termasuk remaja
 - Menyediakan pelayanan penanganan kehamilan tak diinginkan yang komprehensif yang terjangkau.
 - Mengembangkan standar pelayanan yang berkualitas di semua strata pelayanan, termasuk mekanisme rujukan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi
 - Melakukan studi untuk mengembangkan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan klien, pengembangan kapasitas dan kualitas provider.
 - Mengembangkan program penanganan kesehatan seksual dan reproduksi pada situasi bencana, konflik dan situasi darurat lainnya.
 - Mengembangkan model pelayanan KB dan Kesehatan Produksi (Kespro) melalui pendekatan pengembangan masyarakat.
 5. **Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN):** Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah melakukan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-Penerima Bantuan Iuran (PBI) berupa pemberian layanan kesehatan kepada keluarga miskin dan saat ini telah menjangkau sekitar 96 juta individu dari keluarga miskin dan rentan.

6. **Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)** yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dengan memberikan layanan kesehatan kepada ibu hamil dari keluarga/ rumah tangga miskin yang belum mendapatkan JKN-Penerima Bantuan Iuran/PBI.
7. **Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.**
8. **Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal** yang dilakukan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) melalui Program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Beberapa kegiatan yang dilakukan berupa:
 - Perluasan dan peningkatan mutu satuan PAUD.
 - Peningkatan jumlah dan mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan (PTK) PAUD.
 - Penguatan orang tua dan masyarakat.
 - Penguatan dan pemberdayaan mitra (pemangku kepentingan, stakeholders).
9. **Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat**
Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (melalui Puskesmas dan Posyandu)
Kegiatan yang dilakukan berupa:
 - Peningkatan pendidikan gizi.
 - Penanggulangan Kurang Energi Protein.
 - Menurunkan prevalensi anemia, mengatasi kekurangan zinc dan zat besi, mengatasi Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) serta kekurangan Vitamin A
 - Perbaikan keadaan zat gizi lebih.
 - Peningkatan Surveilans Gizi.
 - Pemberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat.
10. **Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi serta Gizi pada Remaja**, berupa Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) termasuk pemberian layanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).
11. **Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin**, misalnya melalui Program Subsidi Beras Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Raskin/Rastra) dan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial (Kemensos). Kegiatannya berupa pemberian subsidi untuk mengakses pangan (beras dan telur) dan pemberian bantuan tunai bersyarat kepada ibu Hamil, Menyusui dan Balita.
12. **Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi** melalui Program Ketahanan Pangan dan Gizi yang dilaksanakan Lintas K/L yaitu Kementerian Pertanian, Kementerian Koperasi, Kemendagri. Kegiatan yang dilakukan berupa:
 - Menjamin akses pangan yang memenuhi kebutuhan gizi terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak.
 - Menjamin pemanfaatan optimal pangan yang tersedia bagi semua golongan penduduk.
 - Memberi perhatian pada petani kecil, nelayan, dan kesetaraan gender.
 - Pemberdayaan Ekonomi Mikro bagi Keluarga dengan Bumil KEK (Kurang Energi Protein).
 - Peningkatan Layanan KB.

Berdasarkan identifikasi kebijakan dan program yang seharusnya potensial untuk membantu mengurangi prevalensi stunting seperti penjelasan diatas, pertanyaan selanjutnya adalah **mengapa hingga saat ini Intervensi Stunting belum efektif dan prosentase prevalensi stunting masih cukup tinggi di Indonesia? (berkisar di 37%)**

Grafik 2: Contoh Alokasi Anggaran Fungsi Kesehatan di Sumbawa Barat sangat jauh dibawah rata-rata sementara angka capaian indikator kesehatan sangat rendah



Sumber: BPS, grafik diolah TNP2K 2017

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

- Kebijakan dan regulasi terkait Intervensi *Stunting* belum secara maksimal dijadikan landasan bersama untuk menangani *stunting*, contohnya bisa dilihat pada grafik 2 yang menunjukkan belum maksimalnya fungsi alokasi anggaran kesehatan.
- Kementerian/Lembaga (K/L) melaksanakan program masing-masing tanpa koordinasi yang cukup.
- Program-program Intervensi *Stunting* yang telah direncanakan belum seluruhnya dilaksanakan.
- Program/intervensi yang ada (baik yang bersifat spesifik gizi maupun sensitif gizi) masih perlu ditingkatkan rancangannya, cakupannya, kualitasnya dan sarannya.
- Program yang secara efektif mendorong peningkatan pengetahuan gizi yang baik dan perubahan perilaku hidup sehat masyarakat belum banyak dilakukan.
- Program-program berbasis komunitas yang efektif di masa lalu tidak lagi dijalankan secara maksimal seperti sebelumnya misalnya akses ke Posyandu, PLKB, kader PKK, Dasawisma, dan lainnya, serta;
- Pengetahuan dan kapasitas pemerintah baik pusat maupun daerah dalam menangani *stunting* perlu ditingkatkan.

REKOMENDASI RENCANA AKSI BERSAMA DAN TEROBOSAN UNTUK MENANGANI *STUNTING*

Pada Rapat Terbatas tentang Intervensi *Stunting* yang dipimpin oleh Wakil Presiden Republik Indonesia, Jusuf Kalla, selaku Ketua Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengundang jajaran menteri dan kepala lembaga yang memiliki dan melaksanakan kebijakan dan program sebagai upaya untuk menangani *stunting* pada hari Rabu, 12 Juli 2017 (baik secara langsung maupun tidak), diusulkan beberapa rekomendasi rencana aksi untuk menangani masalah *stunting*.

Gambar 4: Usulan Kerangka Waktu untuk Rencana Aksi Intervensi *Stunting*

2018	2019	2020	2021
Memaksimalkan pelaksanaan program terkait <i>stunting</i> di 100 Kab/Kota untuk koordinasi dan pelaksanaan dari pilar penanganan <i>Stunting</i>	Memperluas program dan kegiatan nasional yang ada ke 160 Kab/Kota untuk koordinasi dan pelaksanaan dari pilar penanganan <i>stunting</i>	Memperluas program dan kegiatan nasional yang ada ke 390 Kab/Kota untuk koordinasi dan pelaksanaan dari pilar penanganan <i>stunting</i>	Memperluas program dan kegiatan nasional yang ada ke 514 Kab/Kota untuk koordinasi dan pelaksanaan dari pilar penanganan <i>stunting</i>

Sumber: Rapat Pleno TNP2K, 12 Juli 2017.

Rapat yang dilakukan tersebut bertujuan untuk memetakan masalah *stunting* serta merumuskan dan mempertajam langkah-langkah penanganannya untuk kemudian akan dilaporkan kepada Presiden Republik Indonesia (RI). Presiden RI menaruh perhatian yang cukup besar terkait isu *stunting* terutama untuk mencari langkah terobosan dalam menangani dan mengurangi *stunting*. Rekomendasi rencana aksi Intervensi *Stunting* diusulkan menjadi 5 pilar utama dengan penjelasan sebagai berikut:

5 Pilar Penanganan *Stunting*

PILAR 1	PILAR 2	PILAR 3	PILAR 4	PILAR 5
Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara	Kampanye Nasional Berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas	Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat	Mendorong Kebijakan "Nutritional Food Security"	Pemantauan dan Evaluasi

Pilar 1: Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara. Pada pilar ini, dibutuhkan Komitmen dari Presiden/Wakil Presiden untuk mengarahkan K/L terkait Intervensi *Stunting* baik di pusat maupun daerah. Selain itu, diperlukan juga adanya penetapan strategi dan kebijakan, serta target nasional maupun daerah (baik provinsi maupun kab/kota) dan memanfaatkan Sekretariat *Sustainable Development Goals*/SDGs dan Sekretariat TNP2K sebagai lembaga koordinasi dan pengendalian program program terkait Intervensi *Stunting*.

Pilar 2: Kampanye Nasional berfokus pada Peningkatan Pemahaman, Perubahan Perilaku, Komitmen Politik dan Akuntabilitas. Berdasarkan pengalaman dan bukti internasional terkait program program yang dapat secara efektif mengurangi prevalensi *stunting*, salah satu strategi utama yang perlu segera dilaksanakan adalah melalui kampanye secara nasional baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi kepada keluarga serta advokasi secara berkelanjutan.

Gambar 5: Kampanye Sosial



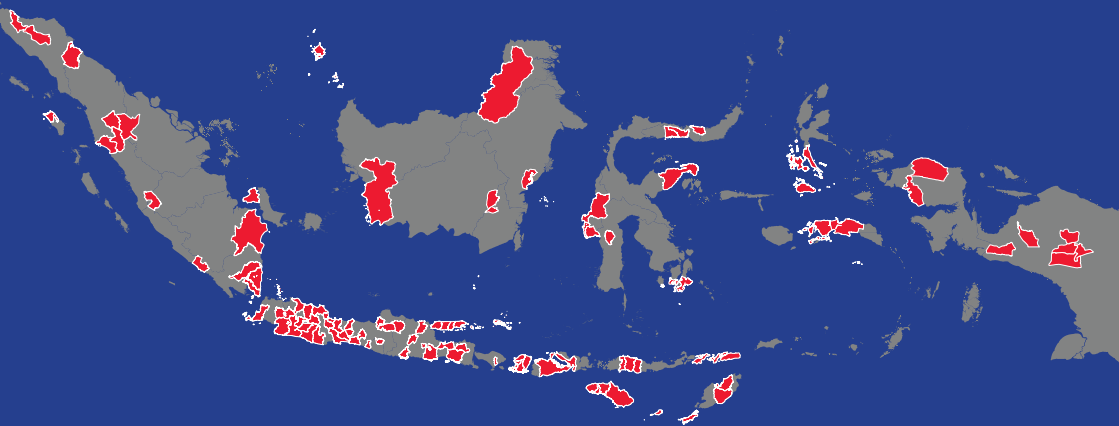
Sumber: Rapat Pleno TNP2K, 12 Juli 2017

Pilar 3: Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat.

Pilar ini bertujuan untuk memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi, serta memperluas cakupan program yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait. Di samping itu, dibutuhkan perbaikan kualitas dari layanan program yang ada (Puskesmas, Posyandu, PAUD, BPSPAM, PKH dll) terutama dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita pada 1.000 HPK serta pemberian insentif dari kinerja program Intervensi *Stunting* di wilayah sasaran yang berhasil menurunkan angka *stunting* di wilayahnya. Terakhir, pilar ini juga dapat dilakukan dengan memaksimalkan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Desa untuk mengarahkan pengeluaran tingkat daerah ke intervensi prioritas Intervensi *Stunting*.

Pilar 4: Mendorong Kebijakan "Food Nutritional Security". Pilar ini berfokus untuk (1) mendorong kebijakan yang memastikan akses pangan bergizi, khususnya di daerah dengan kasus *stunting* tinggi, (2) melaksanakan rencana fortifikasi bio-energi, makanan dan pupuk yang komprehensif, (3) pengurangan kontaminasi pangan, (4) melaksanakan program pemberian makanan tambahan, (5) mengupayakan investasi melalui Kemitraan dengan dunia usaha, Dana Desa, dan lain-lain dalam infrastruktur pasar pangan baik ditingkat urban maupun rural.

Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi. Pilar yang terakhir ini mencakup pemantauan *exposure* terhadap kampanye nasional, pemahaman serta perubahan perilaku sebagai hasil kampanye nasional *stunting*, pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program Intervensi *Stunting*, pengukuran dan publikasi secara berkala hasil Intervensi *Stunting* dan perkembangan anak setiap tahun untuk akuntabilitas, *Result-based planning and budgeting* (penganggaran dan perencanaan berbasis hasil) program pusat dan daerah, dan pengendalian program-program Intervensi *Stunting*.



100 Kabupaten/Kota Prioritas
untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*)

Intervensi anak kerdil (*Stunting*) memerlukan konvergensi program/intervensi dan upaya sinergis dari kementerian/lembaga, pemerintah daerah serta dunia usaha/masyarakat. Untuk memastikan konvergensi program/intervensi dan sinergitas upaya intervensi *stunting*, buku ini memberikan informasi mengenai lokasi-lokasi untuk intervensi *stunting* di 100 kabupaten/kota prioritas. Pemilihan 100 kabupaten/kota didasarkan atas kriteria jumlah dan prevalensi balita *stunting*, yang dibobot dengan tingkat kemiskinan provinsi (desa-kota).

Tabel disamping kanan memuat daftar 100 kabupaten/kota dengan angka *stunting* relatif tinggi (dari sisi prevalensi atau jumlah kasus *stunting*). Seratus kabupaten/kota ini tersebar merata di seluruh provinsi walaupun jumlah kabupaten/kota di masing-masing provinsi bervariasi. Prevalensi dan jumlah kasus *stunting* di masing-masing kabupaten/kota juga dipresentasikan pada grafik. Daftar 100 kabupaten/kota prioritas intervensi *stunting* ini diharapkan menjadi landasan bersama bagi kementerian/lembaga, pemerintah daerah serta dunia usaha/masyarakat untuk memfokuskan dan mensinergikan sumber daya untuk intervensi pengurangan *stunting*.

Selain informasi mengenai daftar 100 kabupaten/kota prioritas intervensi *stunting* beserta situasi *stunting* di masing-masing 100 kabupaten/kota tersebut, bagian ini juga menyajikan informasi mengenai proporsi belanja terkait urusan-urusan yang relevan bagi penanganan *stunting* terhadap total APBD. Belanja yang dimaksud mencakup belanja urusan kesehatan, belanja urusan pendidikan, belanja urusan infrastruktur mengingat belanja pada urusan-urusan ini berdampak pada pengurangan *stunting*.

Belanja kesehatan, pendidikan dan infrastruktur dasar merupakan beberapa alokasi belanja urusan daerah yang memiliki keterkaitan langsung dan berpotensi untuk mendukung upaya pengurangan *stunting*. Belanja pendidikan juga dapat berkontribusi pada penurunan *stunting*, terutama terkait dengan upaya untuk edukasi serta penyebaran informasi dan sosialisasi.

Dari informasi yang dikumpulkan dapat dilihat bahwa ruang peningkatan efektifitas intervensi dengan sumber APBD masih cukup besar. Memang secara relatif alokasi anggaran untuk belanja urusan pendidikan sudah relatif besar mengingat hal ini memang mandat undang-undang, namun proporsi belanja urusan kesehatan pada 100 kabupaten/kota masih dapat ditingkatkan. Selain peningkatan proporsi belanja, yang juga dapat dilakukan untuk meningkatkan efektifitas anggaran adalah memastikan bahwa intervensi diarahkan dan mensasar wilayah dan kelompok masyarakat yang membutuhkan. Dalam buku ini disajikan data dan informasi yang dapat dijadikan sebagai rujukan dan panduan kemana seharusnya intervensi untuk pengurangan *stunting* harus diberikan.

Kemudian dalam buku ini juga disampaikan informasi ruang fiskal dan derajat otonomi fiskal di 100 kabupaten/kota prioritas yang mengindikasikan kemampuan dan ruang pemerintah daerah dalam menangani *stunting* dengan menggunakan sumber APBD. Ruang Fiskal daerah secara umum merupakan ketersediaan ruang dalam anggaran yang menunjukkan kemampuan pemerintah menyediakan dana untuk tujuan tertentu tanpa menciptakan permasalahan dalam kesinambungan posisi keuangan pemerintah. Sementara derajat otonomi fiskal menunjukkan ketersediaan sumber pendapatan daerah/lokal di luar transfer dari pemerintah pusat yang dapat dimanfaatkan untuk belanja pemerintah termasuk penanganan *stunting*. Informasi ini diharapkan memberi manfaat bagi pemerintah pusat dan daerah dalam mengalokasikan anggaran dan sumber daya lainnya dalam menangani *stunting* khususnya di 100 kabupaten/kota prioritas ini.

PREVALENSI, JUMLAH BALITA *STUNTING* DAN KEMISKINAN DI 100 KABUPATEN/KOTA PRIORITAS INTERVENSI (1-2)

Provinsi	Kabupaten/Kota	Penduduk 2016 (ribu jiwa)	Prevalensi Stunting 2013 (%)	Jumlah Balita Stunting 2013 (jiwa)	Tingkat Kemiskinan 2016 (%)	Jumlah Penduduk Miskin 2016 (ribu jiwa)
ACEH	ACEH TENGAH	199	59,25	13237	16,64	33
	PIDIE	424	57,47	20903	21,25	90
SUMATERA UTARA	LANGKAT	1019	55,48	54961	11,36	116
	PADANG LAWAS	262	54,86	18239	8,69	23
	NIAS UTARA	135	54,83	9296	30,92	42
	GUNUNGSITOLI	137	52,32	8618	23,43	32
SUMATERA BARAT	PASAMAN	272	55,2	15025	7,65	21
	PASAMAN BARAT	416	51,54	23435	7,40	31
RIAU	ROKAN HULLU	610	59,01	42142	11,05	67
JAMBI	KERINCI	236	55,26	9846	7,48	18
SUMATERA SELATAN	OGANKOMERING ILIR	796	40,55	35160	16,03	128
BENGKULU	K A U R	117	50,71	5845	22,36	26
LAMPUNG	LAMPUNG SELATAN	980	43,01	42971	16,16	158
	LAMPUNG TIMUR	1016	43,17	40790	16,98	173
	LAMPUNG TENGAH	1247	52,68	59838	13,28	166
KEP. BANGKA BELITUNG	BANGKA BARAT	199	39,14	8902	2,74	5
KEPULAUAN RIAU	NATUNA	75	35,19	3122	4,33	3
DKI JAKARTA	KEPULAUAN SERIBU	24	19,84	n.a	12,58	3
JAWA BARAT	BOGOR	5555	28,29	148764	8,83	491
	SUKABUMI	2442	37,1	85651	8,13	199
	CIANJUR	2249	41,76	95023	11,62	261
	BANDUNG	3581	40,7	137156	7,61	273
	GARUT	2566	37,83	100964	11,64	299
	TASIKMALAYA	1741	41,73	69401	11,24	196
	KUNINGAN	1060	42	36672	13,59	144
	CIREBON	2139	42,47	71712	13,49	288
	SUMEDANG	1141	41,08	37970	10,57	121
	INDRAMAYU	1698	36,12	52636	13,95	237
	SUBANG	1542	40,47	55360	11,05	170
	KARAWANG	2290	34,87	80891	10,07	231
	BANDUNG BARAT	1644	52,55	76148	11,71	192
	JAWA TENGAH	CILACAP	1702	36,32	54650	14,12
BANYUMAS		1647	33,49	49138	17,23	284
PURBALINGGA		905	36,75	29880	18,98	172
KEBUMEN		1188	33,82	33611	19,86	236
WONOSOBO		780	41,12	29037	20,53	160
KLATEN		1162	31,29	29708	14,46	168
GROBOGAN		1357	54,97	62847	13,57	184
BLORA		855	55,06	35861	13,33	114
DEMAK		1126	50,28	50780	14,10	159
PEMALANG		1292	46,28	57370	17,58	227
BREBES		1787	43,62	69201	19,47	348
DI YOGYAKARTA	KULON PROGO	416	26,31	8127	20,30	84
JAWA TIMUR	TRENGGALEK	691	38,63	19553	13,24	91
	MALANG	2556	27,28	57372	11,49	294
	JEMBER	2416	44,1	80359	10,97	265
	BONDOWOSO	764	56,38	29159	15,00	115
	PROBOLINGGO	1146	49,43	46576	20,98	240
	NGANJUK	1045	44,33	36970	12,25	128
	LAMONGAN	1188	48,87	44031	14,89	177
	BANGKALAN	961	43,21	32473	21,41	206
	SAMPANG	945	41,46	35371	24,11	228
	PAMEKASAN	852	44,6	32905	16,70	142
	SUMENEP	1076	52,44	33196	20,09	216

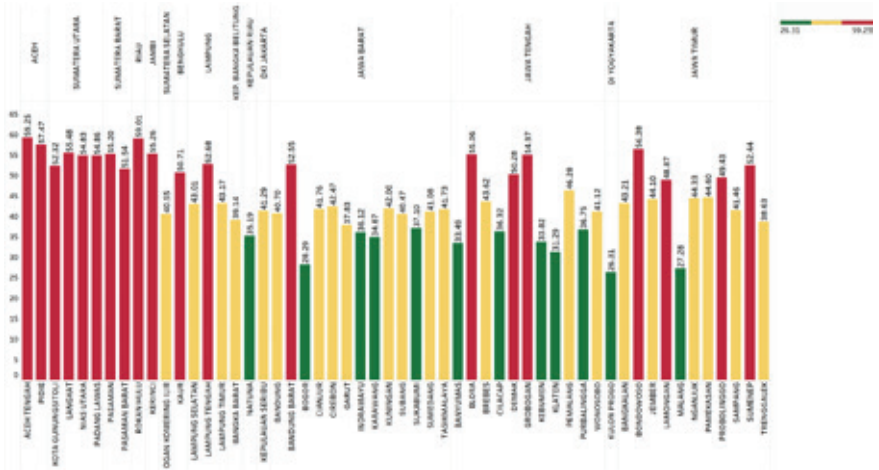
Sumber: IPKM 2013 (Kemenkes), Susenas 2013, dan Publikasi Kemiskinan 2016 (BPS)

PREVALENSI, JUMLAH BALITA *STUNTING* DAN KEMISKINAN DI 100 KABUPATEN/KOTA PRIORITAS INTERVENSI (2-2)

Provinsi	Kabupaten/Kota	Penduduk 2016 (ribu jiwa)	Prevalensi Stunting 2013 (%)	Jumlah Balita Stunting 2013 (jiwa)	Tingkat Kemiskinan 2016 (%)	Jumlah Penduduk Miskin 2016 (ribu jiwa)
BANTEN	PANDEGLANG	1199	38,57	46775	9,57	116
BALI	GIANYAR	499	40,99	16189	4,44	22
NUSA TENGGARA BARAT	LOMBOK BARAT	663	46,89	28533	16,73	111
	LOMBOK TENGAH	920	47,79	49092	15,80	145
	LOMBOK TIMUR	1171	43,77	54051	18,46	216
	SUMBAWA	444	50,3	22147	16,12	72
	DOMPI	241	47,78	10741	14,23	34
	LOMBOK UTARA	214	65,77	13451	33,21	71
NUSA TENGGARA TIMUR	SUMBA BARAT	123	55,35	9033	29,34	36
	SUMBA TIMUR	249	51,31	15801	31,43	78
	TIMOR TENGAH SELATAN	463	70,43	38773	29,89	138
	TIMOR TENGAH UTARA	247	39,94	11486	24,07	59
	ALOR	201	55,66	13058	22,35	45
	LEMBATA	134	55,08	7715	26,26	35
	NGADA	156	62,14	10648	12,69	20
	MANGGARAI	323	58,78	22212	22,50	73
	ROTE NDAO	152	55,38	9472	29,60	45
	SUMBA TENGAH	69	63,61	5765	36,55	25
	SUMBA BARAT DAYA	324	61,22	26809	30,63	99
	MANGGARAI TIMUR	276	58,92	18277	21,71	76
SABU RAIJUA	88	62,49	8957	32,44	29	
KALIMANTAN BARAT	KETAPANG	483	34,83	15881	10,99	53
KALIMANTAN TENGAH	BARITO TIMUR	116	54,84	6362	7,64	9
KALIMANTAN SELATAN	HULU SUNGAI UTARA	227	56,03	12176	6,76	15
KALIMANTAN TIMUR	PENAJAM PASER UTARA	156	34,63	5965	7,49	12
KALIMANTAN UTARA	MALINAU	80	40,27	3027	7,15	6
SULAWESI UTARA	BOLAANG MONGGONDOW UTARA	77	56,66	3212	9,38	7
SULAWESI TENGAH	BANGGAI	359	35,39	11728	9,47	34
SULAWESI SELATAN	ENREKANG	201	53,73	12384	13,41	27
SULAWESI TENGGARA	BUTON	267	49,61	16939	13,53	36
GORONTALO	BOALEMO	153	39,37	5691	21,11	32
	GORONTALO	373	42,62	14824	21,03	78
SULAWESI BARAT	MAJENE	166	58,62	10885	14,89	25
	POLEWALI MANDAR	428	48,48	2151	17,05	73
	MAMUJU	270	47,26	22241	6,48	17
MALUKU	MALUKU TENGAH	370	42,15	16977	21,68	80
	SERAM BAGIAN BARAT	170	59,86	11933	26,50	45
MALUKU UTARA	HALMAHERA SELATAN	221	50,6	13083	4,11	9
PAPUA BARAT	SORONG SELATAN	44	60,7	3541	19,92	9
	TAMBRAUW	14	59,29	571	36,67	5
PAPUA	JAYAWIJAYA	209	49,88	11329	39,66	83
	TOLIKARA	135	52,01	6739	33,63	45
	NDUGA	95	56,55	5376	38,47	37
	LANNY JAYA	173	60,89	6368	41,68	72
	DOGIYAI	93	66,12	6143	31,21	29
	INTAN JAYA	47	68,95	3704	43,73	21

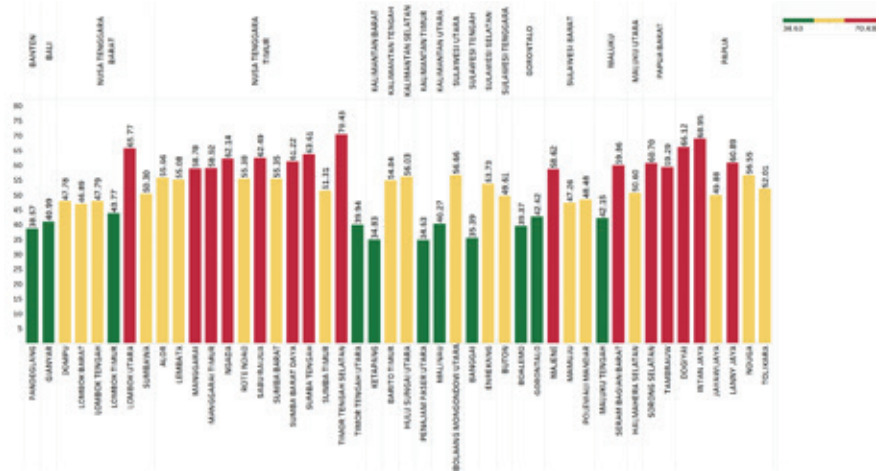
Sumber: IPKM 2013 (Kemenkes), Susenas 2013, dan Publikasi Kemiskinan 2016 (BPS)

Prevalensi Balita Stunting di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-2)



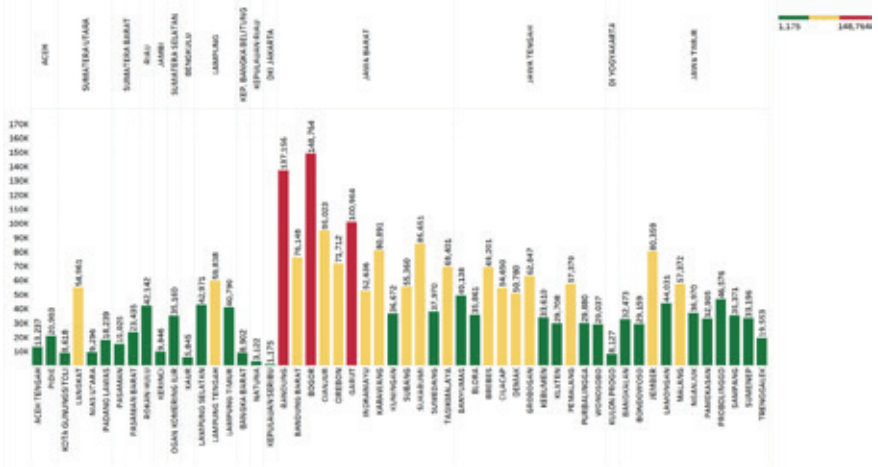
Sumber: IPKM 2013, Kemenkes

Prevalensi Balita Stunting di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-2)



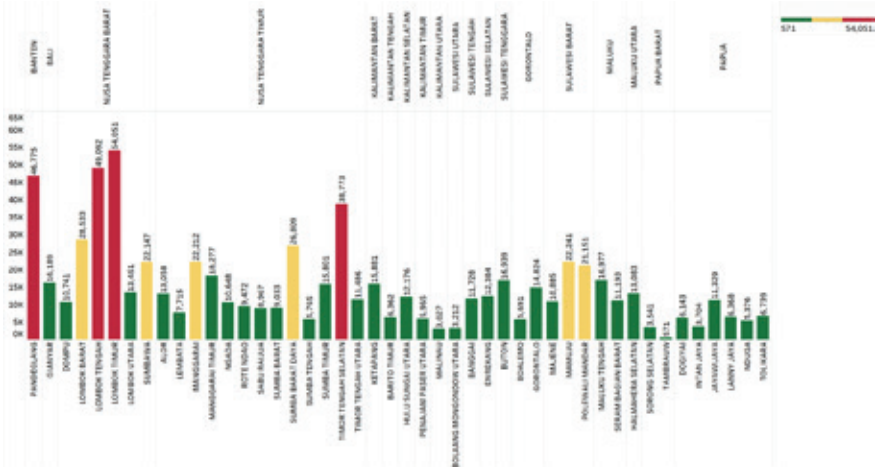
Sumber: IPKM 2013, Kemenkes

Jumlah Balita Stunting di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-2)



Sumber: Diolah dari IPKM 2013 (Kemenkes) dan Susenas 2013 (BPS)

Jumlah Balita Stunting di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-2)



Sumber: Diolah dari IPKM 2013 (Kemenkes) dan Susenas 2013 (BPS)

PROPORSI BELANJA APBD DI 100 KABUPATEN/KOTA PRIORITAS INTERVENSI (1-2)

Provinsi	Kabupaten/Kota	Proporsi Belanja APBD Fungsi Kesehatan 2015 (%)	Proporsi Belanja APBD Fungsi Pendidikan 2015 (%)	Proporsi Belanja APBD Fungsi Perumahan dan Fasilitas Umum 2015 (%)	Ruang Fiskal 2015 (%)	Derajat Otonomi Fiskal 2015 (%)
ACEH	ACEH TENGAH	17,42	29,71	11,06	38,19	12,27
	PIDIE	21,99	38,39	9,82	28,8	13,21
SUMATERA UTARA	LANGKAT	11,66	54,3	11,16	7,63	7,03
	PADANG LAWAS	9,5	30,25	23,57	37,07	6,15
	NIAS UTARA	8,54	23,05	25,16	46,99	5,58
	GUNUNGSITOLI	6,29	33,04	20,33	32,93	6,2
SUMATERA BARAT	PASAMAN	13,17	40,44	14,96	27,44	6,93
	PASAMAN BARAT	10,95	38,99	14,47	24	7,48
RIAU	ROKAN HULU	9,08	30,23	13,82	52,68	6,11
JAMBI	KERINCI	10,27	39,53	13,43	25,24	6,46
SUMATERA SELATAN	OGANKOMERING ILIR	10,22	37,38	20,96	48,97	8,66
BENGKULU	K A U R	8,87	28,45	17,82	36,94	2,44
LAMPUNG	LAMPUNG SELATAN	9,91	38,96	20,35	20,83	8,39
	LAMPUNG TIMUR	8,17	45,91	13,95	17,55	3,43
LAMPUNG	LAMPUNG TENGAH	5,89	51,53	17,74	10	5,04
KEP. BANGKA BELITUNG	BANGKA BARAT	13,46	26,98	18,92	48,27	4,91
KEPULAUAN RIAU	NATUNA	7,57	15,58	17,08	69,24	4,52
DKI JAKARTA	KEPULAUAN SERIBU	9,54	28,27	23,39	65,74	61,13
JAWA BARAT	BOGOR	17,08	35,2	15,71	46,91	31,67
	SUKABUMI	15,6	41,71	11,09	25,11	15,92
	CIANJUR	15,84	47,67	6,98	23,36	14,98
	BANDUNG	14,22	46,05	10,83	21,42	15,68
	GARUT	12,65	48,3	13,16	14,68	9,14
	TASIKMALAYA	6,98	47,42	8,05	25,22	5,34
	KUNINGAN	13,89	49,45	7,9	8,52	10,22
	CIREBON	17,1	44,74	9,06	21,87	15,75
	SUMEDANG	14,14	43,68	10,98	13,42	13,57
	INDRAMAYU	15,4	39,56	16,42	30,69	11,53
	SUBANG	11,83	42,53	11,28	19,98	11,31
	KARAWANG	13,79	31,82	22,12	40,21	27,58
	BANDUNG BARAT	8,39	44,22	14,46	25,54	13,9
	CILACAP	11,17	46,24	9,16	18,52	11,81
JAWA TENGAH	BANYUMAS	16,31	48,89	8,74	16,91	15,55
	PURBALINGGA	13,04	47,26	10,1	20,99	12,28
	KEBUMEN	12,37	51,72	8,42	17,67	8,79
	WONOSOBO	14,05	42,81	11,74	22,34	10,77
	KLATEN	10,05	53,82	5,9	8,04	7,98
	GROBOGAN	13,67	45,04	14,55	24,58	10,83
	BLORA	10,87	46,96	12,34	18,12	8,24
	DEMAK	10,46	43,92	16,77	26,14	13,55
	PEMALANG	12,57	48,25	14,09	18,26	10,8
	BREBES	15,26	42,52	12,85	17,63	12,3
DI YOGYAKARTA	KULON PROGO	16,59	43,6	12,08	18,07	15,12
JAWA TIMUR	TRENGGALEK	11,56	47,6	12,96	18,29	7,94
	MALANG	9,69	38,53	20,38	30,57	10,56
	JEMBER	16,19	40,79	10,19	31	16,75
	BONDOWOSO	12,73	39,62	14,86	26,63	7,75
	PROBOLINGGO	12,83	36,35	13,89	30,71	9,27
	NGANJUK	14,68	43,63	18,39	20,95	12,47
	LAMONGAN	23,37	12,6	17,84	29,56	12,45
	BANGKALAN	16,06	37,38	12,32	24,87	7,56
	SAMPANG	12,66	38,48	17,94	30,86	8,86
	PAMEKASAN	13,27	40,03	17,98	26,59	8,02
SUMENEP	11,68	40,13	10,34	22,95	7,06	

Sumber: Diolah dari Kementerian Keuangan RI

Keterangan: 16 wilayah menggunakan data 2014: Kab. Kaur, Kab. Lampung Timur, Kab. Garut, Kab. Tasikmalaya, Kab. Grobogan, Kab. Sumenep, Kab. Timor Tengah Utara, Kab. Sumba Tengah, Kab. Barito Timur, Kab. Malinau, Kab. Banggai, Kab. Buton, Kab. Majene, Kab. Mamuju, Kab. Enduga, dan Kab. Kep. Seribu.

PROPORSI BELANJA APBD DI 100 KABUPATEN/KOTA PRIORITAS INTERVENSI (2-2)

Provinsi	Kabupaten/Kota	Proporsi Belanja APBD Fungsi Kesehatan 2015 (%)	Proporsi Belanja APBD Fungsi Pendidikan 2015 (%)	Proporsi Belanja APBD Fungsi Perumahan dan Fasilitas Umum 2015 (%)	Ruang Fiskal 2015 (%)	Derajat Otonomi Fiskal 2015 (%)
BANTEN	PANDEGLANG	11.09	46.81	12.43	12.77	6.83
BALI	GIANYAR	12.54	38.9	9.61	23.36	27.66
NUSA TENGGARA BARAT	LOMBOK BARAT	11.24	38.41	9.85	22.77	14.24
	LOMBOK TENGAH	13.34	47.85	10.38	13.74	8.76
	LOMBOK TIMUR	11.19	44.58	7.99	19.86	11.2
	SUMBAWA	11.97	35.39	8.59	23.24	9.93
	DOMPU	11.49	40.14	9.1	20.68	8.66
	LOMBOK UTARA	10.6	27.24	13.71	41.79	12.96
	SUMBA BARAT	10.17	24.65	18.71	46.13	7.47
NUSA TENGGARA TIMUR	SUMBA TIMUR	13.87	30.51	13.68	35.24	7.73
	TIMOR TENGAH SELATAN	10.36	38.81	9.95	18.24	5.22
	TIMOR TENGAH UTARA	9.63	34.77	9.02	25.45	5.26
	ALOR	11.12	33.51	12.5	32.04	7.56
	LEMBATA	9.94	25.89	16.98	29.33	4.7
	NGADA	11.49	29.87	13.06	33.68	5.43
	MANGGARAI	13.42	33.53	17.71	31.34	8.63
	ROTE NDAO	11.36	26.86	12.6	35.59	4.73
	SUMBA TENGAH	9.16	24.99	16.56	43.74	4.42
	SUMBA BARAT DAYA	12.54	28.17	15.61	42.58	6.24
KALIMANTAN BARAT	MANGGARAI TIMUR	10.24	35.39	14.69	30.38	4.15
	SABU RAIJUA	7.7	21.28	15.86	50.83	7.22
KALIMANTAN TENGAH	KETAPANG	8.61	27.28	17.41	47.35	5.11
KALIMANTAN SELATAN	BARITO TIMUR	9.09	27.88	14.21	36.84	5.24
KALIMANTAN TIMUR	HULU SUNGAI UTARA	12.94	33.87	15.4	31.78	7.22
KALIMANTAN UTARA	PENAJAM PASER UTARA	9.26	24.7	27.15	71.48	3.89
SULAWESI UTARA	MALINAU	6.37	12.33	39.67	61.66	5.89
SULAWESI TENGAH	UTARA	11.28	26.19	15.96	38.21	2.13
SULAWESI SELATAN	BANGGAI	9.83	37.88	14.51	27.56	5.69
SULAWESI TENGGARA	ENREKANG	11.88	41.3	14.4	24.9	5.88
GORONTALO	BUTON	6.4	36.64	19.57	17.01	2.06
	BOALEMO	13.34	30.22	13.21	31.22	5.32
	GORONTALO	13.24	41.46	9.21	18.47	8.95
SULAWESI BARAT	MAJENE	9.79	37.26	13.91	22.24	4.82
	POLEWALI MANDAR	14.21	40.61	10.21	21.42	10.39
MALUKU	MAMUJU	10.47	23.46	13.54	28.26	6.03
	MALUKU TENGAH	10.75	45.6	11.13	16.13	4.09
MALUKU UTARA	SERAM BAGIAN BARAT	7.48	30.26	19.9	35.23	2.32
PAPUA BARAT	HALMAHERA SELATAN	9.79	21.6	23.25	46.53	4.95
	SORONG SELATAN	9.63	19.8	13.75	52.28	2.47
	TAMBRAUW	4.82	9.29	24.94	52	0.54
PAPUA	JAYAWIJAYA	9.78	8.81	16.48	40.26	3.9
	TOLIKARA	4.95	9.75	21.26	42.77	0.63
	NDUGA	6.75	11.53	24.23	41.11	0.68
	LANNY JAYA	7.12	13.77	20.84	45.53	0.55
	DOGIYAI	8.38	20.6	21.99	32.99	0.31
	INTAN JAYA	6.2	9.23	15.86	58.19	0.49

Sumber: Diolah dari Kementerian Keuangan RI

Keterangan: 16 wilayah menggunakan data 2014: Kab. Kaur, Kab. Lampung Timur, Kab. Garut, Kab. Tasikmalaya, Kab. Grobogan, Kab. Sumenep, Kab. Timor Tengah Utara, Kab. Sumba Tengah, Kab. Barito Timur, Kab. Malinau, Kab. Banggai, Kab. Buton, Kab. Majene, Kab. Mamuju, Kab. Enduga, dan Kab. Kep. Seribu.

Jumlah Fasilitas Kesehatan di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-4)

Provinsi	Kabupaten	Jumlah Kecamatan	Jumlah Desa	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Poliklinik/ Balai Pengobatan	Tempat Praktek Dokter	Tempat Praktek Bidan	Polindes	Posyandu	Puskendes
ACEH	ACEH TENGAH	14	295	14	51	3	26	73	169	285	43
	PIDE	23	731	31	77	15	49	141	0	750	139
SUMATERA UTARA	KOTA GUNUNGSITOLI	6	101	7	21	11	13	33	13	134	35
	LANGKAT	23	277	35	181	155	61	459	160	1119	90
	NIAS UTARA	11	113	12	33	2	2	6	4	139	44
SUMATERA BARAT	PADANG LAWAS	12	304	15	43	5	16	191	25	311	21
	PASAMAN	12	36	17	46	6	27	179	23	495	7
RIAU	PASAMAN BARAT	11	19	18	37	17	42	217	86	412	37
	ROKAN HULU	16	148	23	93	38	51	262	22	517	94
JAMBI	KERINCI	16	287	20	51	1	29	105	7	291	45
SUMATERA SELATAN	OGAN KOMERING ILIR	18	326	39	92	15	46	348	39	698	246
BENGKULU	KAUAR	15	195	16	31	1	20	55	5	208	31
LAMPUNG	KEPULAUAN SELATAN	17	260	31	75	69	66	364	36	985	129
	LAMPUNG TENGAH	28	307	39	115	49	86	510	71	1371	183
KEP. BANGKA BELITUNG	LAMPUNG TIMUR	24	264	45	97	53	81	420	0	1271	263
	BANGKA BARAT	6	64	8	19	9	37	54	7	166	46
KEPULAUAN RIAU	NATUNA	12	76	13	32	4	10	15	21	111	25
DIJAKARTA	KEPULAUAN SERIBU	2	6	6	0	0	1	4	0	32	2
JAWA BARAT	BANDUNG	31	280	76	105	224	307	588	103	4220	96
	BANDUNG BARAT	16	165	36	79	101	119	331	69	2184	66
BOGOR	BOGOR	40	434	114	121	284	499	844	26	4707	71
	CIANJUR	32	360	47	126	42	142	548	71	2845	122
GUREBON	GUREBON	40	424	77	95	88	226	632	98	2586	313
	GARUT	42	442	80	155	63	176	564	69	3911	105
INDRAMAYU	INDRAMAYU	31	317	56	74	51	155	463	45	2283	155
	KARAWANG	30	309	64	78	215	234	637	81	2172	67
KUNJINGAN	KUNJINGAN	32	376	39	65	60	112	425	10	1407	298
	SUBANG	30	253	40	67	86	157	438	192	1807	43
SUKABUMI	SUKABUMI	47	386	76	168	59	176	539	70	3366	152
	SUMEDANG	26	283	31	93	74	101	332	219	1624	180
TASHKOMLAYA	TASHKOMLAYA	39	351	50	160	56	106	455	149	2284	103

Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Fasilitas Kesehatan di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-4)

Provinsi	Kabupaten	Jumlah Kecamatan	Jumlah Desa	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Poliklinik/ Balai Pengobatan	Tempat Praktek Dokter	Tempat Praktek Bidan	Polindes	Posyandu	Puskendes
JAWA TENGAH	BANYUMAS	27	331	38	39	64	233	511	0	2554	294
	BLORA	16	295	26	61	29	80	306	0	1262	210
	BREBES	17	297	38	65	76	150	632	97	1736	174
	CILACAP	24	284	38	74	89	160	582	0	2179	219
	DEMAK	14	249	26	58	53	100	368	20	1251	216
	GROBOGAN	19	279	30	50	46	114	506	0	1580	234
	KEBUMEN	26	460	35	71	33	138	479	0	2040	357
	KLATEN	26	401	33	84	54	273	395	0	2251	332
	PEMALANG	14	222	22	64	20	102	345	0	1176	143
	PURBALINGGA	18	238	22	48	17	82	271	0	1247	195
	WONOSOBO	15	265	24	48	20	62	259	0	1244	206
	DI YOGYAKARTA	KULON PROGO	12	88	21	64	11	59	99	3	953
BANGKALAN		18	281	22	65	14	73	358	248	991	111
JAWA TIMUR	BONDOWOSO	23	219	26	63	2	72	220	9	1126	152
	JEMBER	31	248	63	150	46	150	412	142	2938	59
	LAMONGAN	27	474	33	109	60	153	555	259	1593	314
	MALANG	33	390	41	95	83	263	635	290	2838	238
	NGANJUK	20	284	20	82	15	151	401	197	1316	54
	PAMEKASAN	13	189	20	40	8	51	237	138	914	71
	PROBOLINGGO	24	330	32	89	15	64	341	216	1457	130
	SAMPANG	14	186	21	55	2	36	268	205	923	84
	SURENep	27	332	32	69	9	79	368	293	1460	241
	TRENGGALEK	14	157	22	66	10	81	206	90	859	95
BANTEN	PANDEGLANG	35	339	38	73	46	58	315	12	1741	66

Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Fasilitas Kesehatan di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (3-4)

Provinsi	Kabupaten	Jumlah Kecamatan	Jumlah Desa	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Poliklinik / Balai Pengobatan	Tempat Praktek Dokter	Tempat Praktek Bidan	Polindes	Posyandu	Poskesdes
BALI	GIANYAR	7	70	13	66	16	155	162	2	564	70
NUSA TENGGARA BARAT	DOMPU	8	81	10	37	1	23	18	0	364	67
	LOMBOK BARAT	10	122	22	56	10	45	71	0	818	108
	LOMBOK TENGAH	12	139	32	90	18	57	49	64	1611	57
	LOMBOK TIMUR	20	254	31	92	7	71	104	114	1693	92
	LOMBOK UTARA	5	33	9	29	10	11	16	22	359	15
NUSA TENGGARA TIMUR	SUMBAWA	24	166	24	104	9	48	66	46	637	34
	ALOR	17	175	27	42	3	5	4	25	403	37
	LEMBATA	9	151	9	29	2	10	7	69	225	27
	MANGGARAI	11	162	24	65	6	20	9	31	551	68
	MANGGARAI TIMUR	9	176	22	54	6	4	10	15	561	60
	NGADA	12	151	13	26	4	13	12	42	333	22
	ROFI NDAD	10	89	17	73	0	5	0	1	365	1
	SABU RAIJAJA	6	63	6	58	0	1	1	5	200	5
	SUMBA BARAT	6	74	9	11	4	11	8	22	230	13
	SUMBA BARAT DAYA	11	131	12	35	3	6	1	56	457	33
	SUMBA TENGAH	5	65	8	15	1	2	0	32	163	7
	SUMBA TIMUR	22	156	24	74	1	13	0	70	543	4
	TIMOR TENGAH SELATAN	32	278	31	42	8	12	5	88	747	27
	TIMOR TENGAH UTARA	24	193	25	42	7	11	2	129	491	19
	KALIMANTAN BARAT	KETAPANG	20	249	31	117	12	50	66	66	411
KALIMANTAN TENGAH	BARITO TIMUR	10	103	11	57	0	17	57	0	563	65
KALIMANTAN SELATAN	HULU SUNGAI UTARA	10	219	13	31	0	23	127	0	319	93
KALIMANTAN TIMUR	PENAJAM PASER UTARA	4	54	11	44	4	21	29	20	246	0
KALIMANTAN UTARA	MALINAU	15	109	14	68	1	17	7	0	122	0

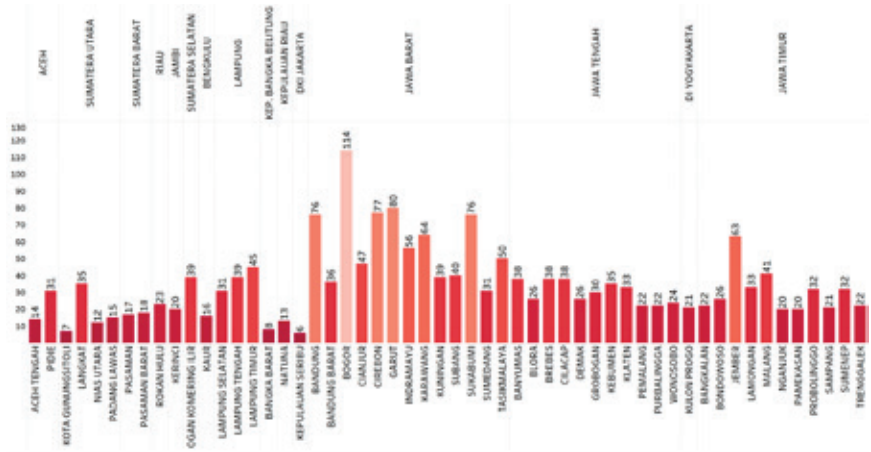
Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Fasilitas Kesehatan di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (4-4)

Provinsi	Kabupaten	Jumlah Kecamatan	Jumlah Desa	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Poliklinik / Balai Pengobatan	Tempat Praktek Dokter	Tempat Praktek Bidan	Polindes	Posyandu	Poskesdes
SULAWESI UTARA	BOLAANG MONGGONDOW UTARA	6	107	11	15	0	4	6	11	111	17
SULAWESI TENGAH	BANGGAI	23	337	25	105	6	42	103	65	379	130
SULAWESI SELATAN	ENREKANG	12	129	12	83	0	20	16	2	295	45
SULAWESI TENGGARA	BUTON	7	95	14	28	1	5	1	19	143	16
GORONTALO	BOALEMO	7	85	11	34	0	25	15	15	117	40
	GORONTALO	19	207	21	82	1	30	57	18	426	54
SULAWESI BARAT	MAJENE	8	82	11	38	1	12	13	13	281	46
	MAMULUJ	11	99	22	0	8	21	18	1	306	110
	POLEWALI MANDAR	16	167	20	64	0	30	23	2	621	82
MALUKU	MALUKU TENGAH	18	187	32	109	3	24	33	1	448	64
	SERAM BAGIAN BARAT	11	92	21	51	1	5	7	28	129	23
MALUKU UTARA	HALMAHERA SELATAN	30	256	30	30	0	4	1	118	300	0
PAPUA BARAT	SORDONG SELATAN	13	121	16	36	0	1	0	2	105	3
	TAMBRAUW	12	83	10	22	0	0	0	0	41	0
PAPUA	DOGIYAI	10	79	18	19	3	1	7	10	50	6
	INTAN JAYA	6	37	5	4	0	0	0	0	0	1
	JAYAWIJAYA	40	331	13	41	2	8	2	27	166	2
	LANNY JAYA	37	140	12	36	5	0	0	2	138	1
	NDUGA	32	248	9	8	23	0	0	0	17	0
	TOLIKARA	45	516	18	42	0	0	0	0	6	2

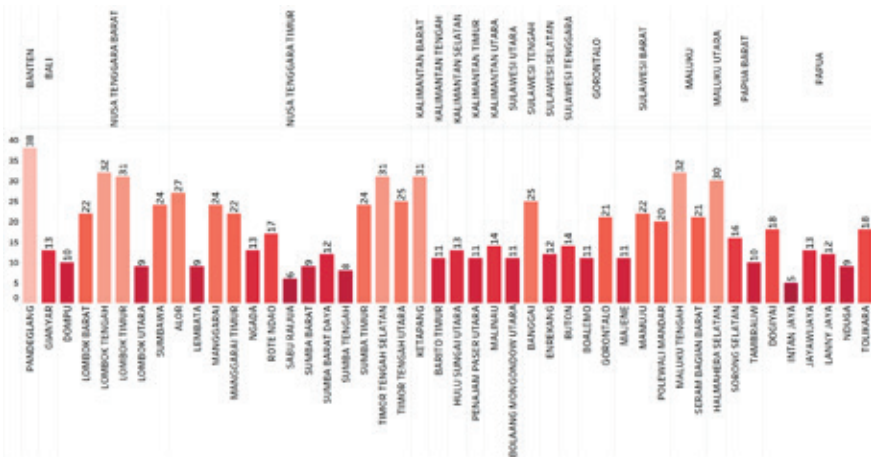
Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Puskesmas di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-2)



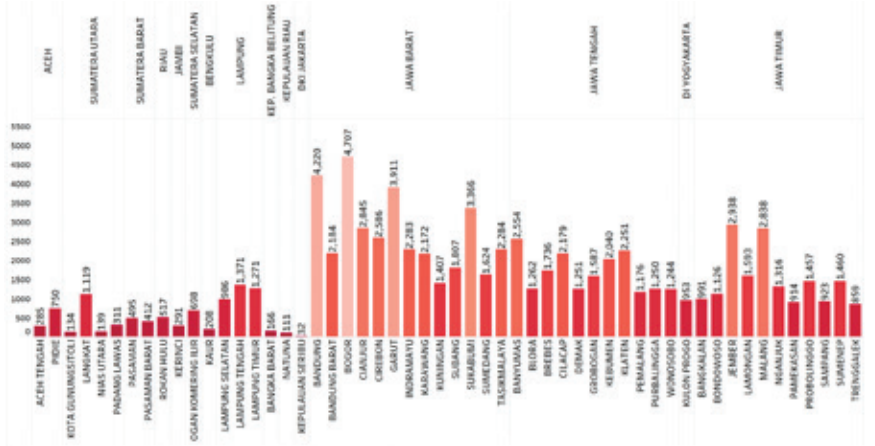
Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Puskesmas di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-2)



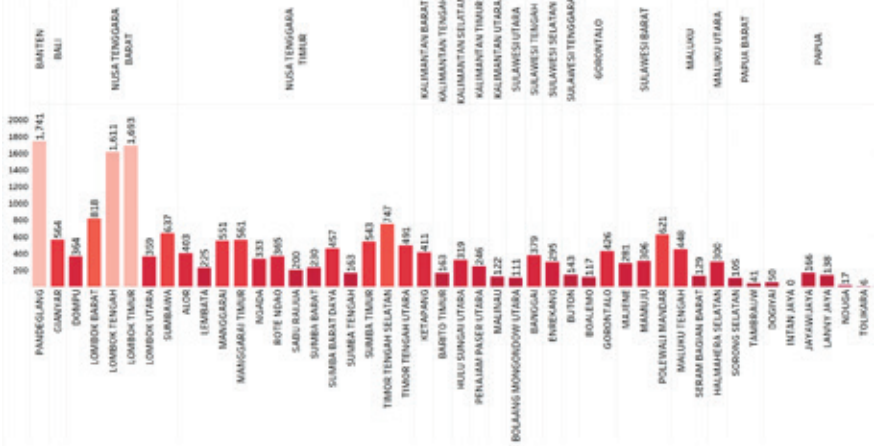
Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Posyandu di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-2)



Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Posyandu di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-2)



Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Di samping informasi yang relevan terkait anggaran di APBD di 100 kabupaten/kota prioritas, buku ini juga menyajikan data dan informasi terkait fasilitas/layanan dasar yang terkait dengan penurunan *stunting*: jumlah fasilitas kesehatan (Puskesmas, Pustu, Praktek Dokter, Bidan, Posyandu, dan lain-lain), jumlah petugas kesehatan (dokter, bidan, dan lainnya), jumlah rumah tangga 40% terbawah tanpa akses ke sumber air minum bersih, tanpa akses ke fasilitas tempat buang air besar, dan tanpa akses ke tempat pembuangan akhir tinja.

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan tingkat pertama, promotif dan preventif kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Idealnya puskesmas memiliki sedikitnya satu bidan yang salah satu tugasnya memberikan pelayanan pemeriksaan berkala kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita. Posyandu juga berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan balita di tingkat kelurahan/desa. Beberapa kegiatannya termasuk memberikan imunisasi kepada balita, pengukuran tinggi badan, dan penimbangan berat badan secara berkala.

Diperlukan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tenaga kesehatan yang memadai untuk dapat secara efektif berkontribusi pada penurunan *stunting*. Idealnya, proporsi kecamatan dengan dokter cukup adalah 1 dokter per 2.500 penduduk. Secara umum di 100 Kabupaten/Kota untuk wilayah intervensi penanganan *stunting*, rasio jumlah penduduk untuk setiap dokter belum memenuhi rasio ideal 1: 2.500, sebagai contoh di Kabupaten Manggarai Timur, dimana satu dokter melayani 38.345 penduduk. Terkait perbandingan jumlah bidan dan jumlah desa dalam satu kabupaten/kota dikatakan baik jika minimal ada 3 bidan di setiap desa. Proporsi desa dengan bidan dikatakan cukup jika 1 bidan tersedia untuk 1.000 penduduk.¹

Selain informasi jumlah fasilitas dan layanan kesehatan, buku ini juga menyajikan kondisi rumah tangga pada kelompok 40% kesejahteraan terbawah khususnya yang mempengaruhi *stunting*. Informasi mengenai kondisi rumah tangga pada kelompok 40% kesejahteraan terbawah khususnya yang berada di 100 kabupaten/kota prioritas intervensi *stunting* diperoleh dari Basis Data Terpadu (BDT). Informasi terkait *stunting* dari kelompok rumah tangga tersebut mencakup akses pada yang tidak mempunyai akses terhadap sumber air minum, fasilitas tempat buang air besar, dan tempat pembuangan akhir tinja.

Keseluruhan informasi dan data pada level kabupaten/kota, desa dan rumah tangga ini tentunya akan sangat bermanfaat memastikan efektifitas alokasi anggaran dan ketepatan sasaran intervensi. Harapannya, jika informasi dan data ini dimanfaatkan sebagaimana mestinya, penurunan angka *stunting* secara signifikan akan bisa dicapai dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama.

¹ Sumber: IPKM 2013, Kemenkes

Jumlah Petugas Kesehatan di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-4)

Provinsi	Kabupaten	Dokter	Dokter Gigi	Bidan	Lainnya	Dukun Bayi
ACEH	ACEH TENGAH	66	17	493	393	176
	ACEH	114	18	891	1.083	135
SUMATERA UTARA	KOTA GUNUNGSILOI	38	3	180	239	128
	LANGKAT	105	32	1.232	1.015	468
	NIAS UTARA	15	0	99	157	139
	PADANG LAWAS	30	3	395	136	236
SUMATERA BARAT	PASAMAN	41	18	314	239	304
	PASAMAN BARAT	48	14	564	287	237
RIAU	ROKAN HULU	77	18	543	361	433
JAMBI	KERINCI	38	16	340	546	195
SUMATERA SELATAN	OGAN KOMERING ILIR	56	17	697	683	656
	KAUJUR	28	3	235	161	270
BENGKULU	LAMPUNG SELATAN	61	14	542	327	607
	LAMPUNG TENGAH	93	17	685	538	608
LAMPUNG	LAMPUNG TIMUR	67	12	568	408	565
KEP. BANGKA BELITUNG	BANGKA BARAT	46	5	133	169	141
KEPULAUAN RIAU	NATUNA	22	9	116	268	131
	KEPULAUAN SERIBU	28	2	14	20	7
DKI JAKARTA	JAWA BARAT	329	46	748	989	761
	BANDUNG	222	34	417	428	814
	BANDUNG BARAT	551	87	971	820	1.817
	BOKOR	161	32	773	503	1.595
	CIANJUR	273	26	847	1.127	485
	GARUT	187	23	806	983	1.664
	INDRAMAYU	151	13	610	546	615
	KARAWANG	267	35	842	991	638
	KUNINGAN	125	22	598	725	326
	SUGANDI	132	14	571	528	508
	SUKABUMI	157	21	698	559	1.809
	SUMEDANG	102	15	473	730	343
	TASIKMALAYA	101	30	638	599	1.289

Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Petugas Kesehatan di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-4)

Provinsi	Kabupaten	Dokter	Dokter Gigi	Bidan	Lainnya	Dukun Bayi	
JAWA TENGAH	BANYUMAS	397	35	682	1.021	667	
	BLORA	97	24	442	480	412	
	BREBES	170	16	865	760	1.077	
	CILACAP	148	28	783	906	804	
	DEMAK	116	7	601	792	275	
	GRUBOGAN	113	16	732	955	97	
	KEDUMEN	135	48	705	928	494	
	KLATEN	289	53	640	1.337	377	
	PEMALANG	126	16	457	448	737	
	PURBALINGGA	102	17	489	807	797	
	WIDIOSOGO	77	21	396	469	578	
	DI YOGYAKARTA	KULON PROGO	57	15	140	292	181
	JAWA TIMUR	BANGKALAN	63	17	473	319	434
		BONDOWOSO	65	21	302	396	560
JEMBER		200	63	634	779	918	
LAMONGAN		194	30	770	1.077	266	
MALANG		272	47	814	928	849	
NGANJUK		141	21	537	613	283	
PANDEKASAN		64	31	368	468	466	
PROBOLINGGO		69	17	410	380	576	
SAMPANG		44	10	383	294	519	
SUMENEP		94	17	667	806	901	
TRENGGALEK		79	16	273	439	196	
BANTEN	PANDEGLANG	71	21	548	370	1.296	

Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Petugas Kesehatan di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (3-4)

Provinsi	Kabupaten	Dokter	Dokter Gigi	Bidan	Lainnya	Dukun Bayi
BALI	GIANYAR	184	34	299	439	2
NUSA TENGGARA BARAT	DOMPU	32	12	263	432	245
	LOMBOK BARAT	57	12	233	345	328
	LOMBOK TENGAH	56	17	298	714	757
	LOMBOK TIMUR	82	16	460	890	642
	LOMBOK UTARA	14	3	89	89	130
	SUMBAWA	68	17	410	569	358
NUSA TENGGARA TIMUR	ALOR	14	7	296	319	587
	LEMBATA	15	4	220	220	182
	MANGGARAI	26	8	321	424	434
	MANGGARAI TIMUR	7	2	297	516	495
	NGADA	18	7	284	309	245
	ROTE NDAO	11	5	85	113	198
	SABU RAJUJA	4	1	64	80	114
	SUMBA BARAT	34	2	63	211	100
	SUMBA BARAT DAYA	16	5	113	163	460
	SUMBA TENGAH	12	1	50	115	151
	SUMBA TIMUR	24	5	157	308	357
	TIMOR TENGAH SELATAN	37	9	267	330	854
	TIMOR TENGAH UTARA	22	13	274	280	268
KALIMANTAN BARAT	KETAPANG	60	15	282	406	858
KALIMANTAN TENGAH	BARITO TIMUR	23	4	106	204	141
KALIMANTAN SELATAN	HULU SUNGAI UTARA	28	8	218	168	154
KALIMANTAN TIMUR	PENAJAM PASER UTARA	39	11	108	250	102
KALIMANTAN UTARA	MALINAU	37	15	151	262	140

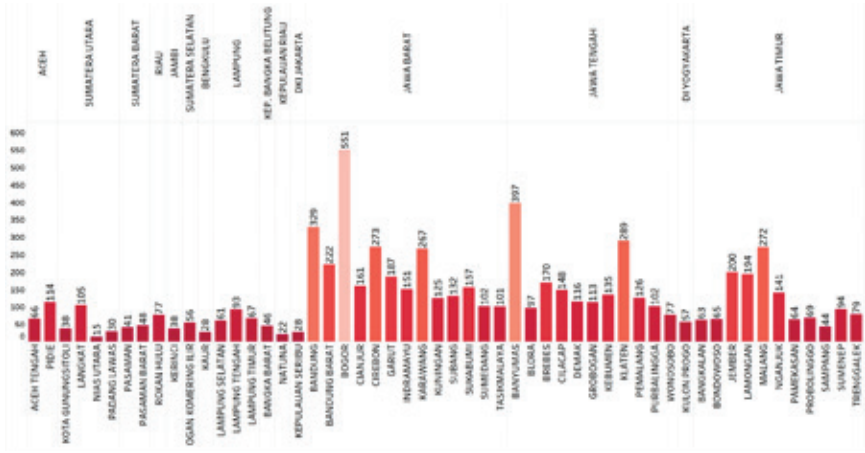
Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Petugas Kesehatan di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (4-4)

Provinsi	Kabupaten	Dokter	Dokter Gigi	Bidan	Lainnya	Dukun Bayi
SULAWESI UTARA	BOLAANG MONGGONDOW UTARA	11	4	67	116	96
SULAWESI TENGAH	BANGGAI	54	12	318	313	358
SULAWESI SELATAN	ENREKANG	30	15	470	353	229
SULAWESI TENGGARA	BUTON	9	9	107	185	243
GORONTALO	BOALEMO	30	8	104	118	190
	GORONTALO	48	4	226	255	421
SULAWESI BARAT	MAJENE	20	12	184	219	237
	MAMUJU	33	8	234	373	373
	POLEWALI MANDAR	44	18	253	490	572
MALUKU	MALUKU TENGAH	68	14	396	412	454
	SERAM BAGIAN BARAT	27	6	151	252	343
MALUKU UTARA	HALMAHERA SELATAN	49	7	466	371	644
PAPUA BARAT	SORONG SELATAN	20	2	81	141	454
	TAMBORA	8	0	36	51	195
PAPUA	DOGUYAI	7	2	28	45	46
	INTAN JAYA	14	8	14	36	22
	JAYAWIJAYA	61	7	144	196	427
	LANNY JAYA	9	5	140	173	212
	NDUGA	9	0	9	70	218
	TOLIKARA	10	0	42	116	179

Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Dokter di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-2)



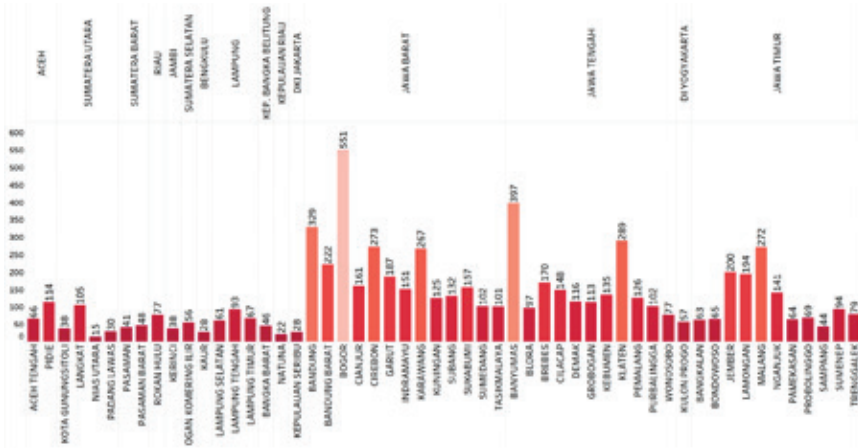
Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Dokter di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-2)



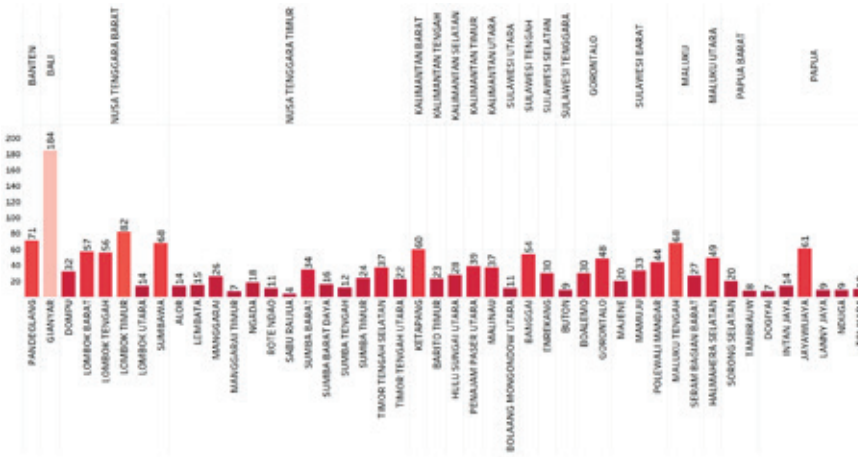
Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Bidan di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-2)



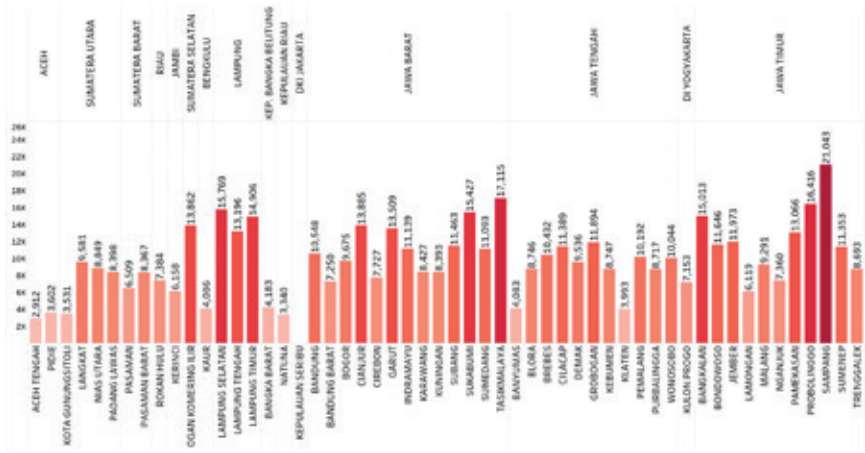
Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Bidan di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-2)



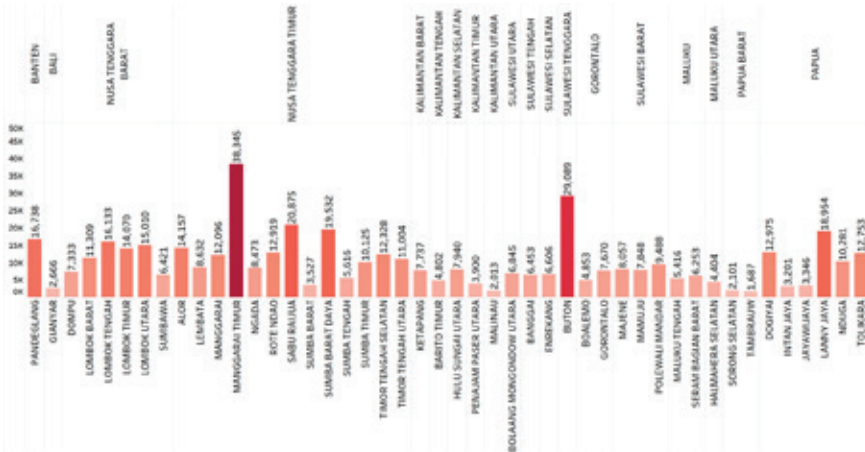
Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Penduduk untuk setiap dokter di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-2)



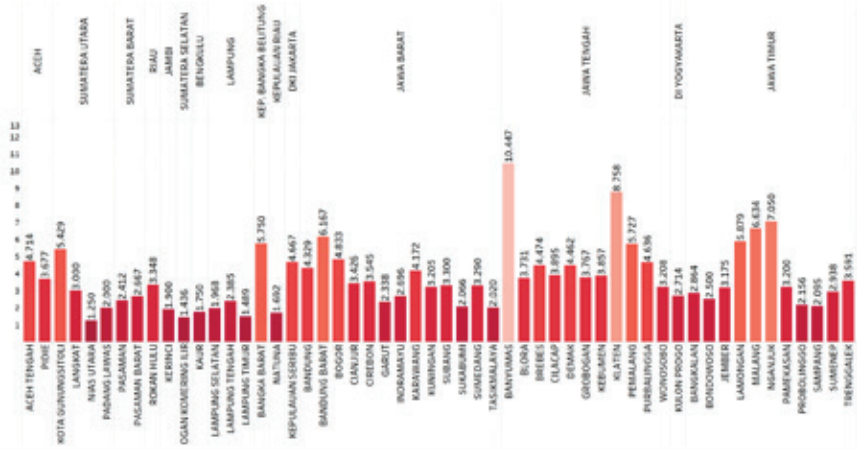
Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Penduduk untuk setiap dokter di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-2)



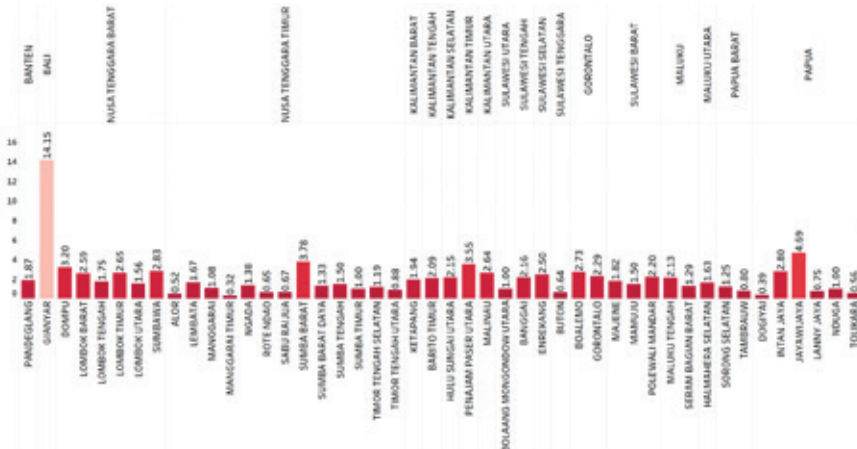
Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Dokter per Puskesmas di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-2)



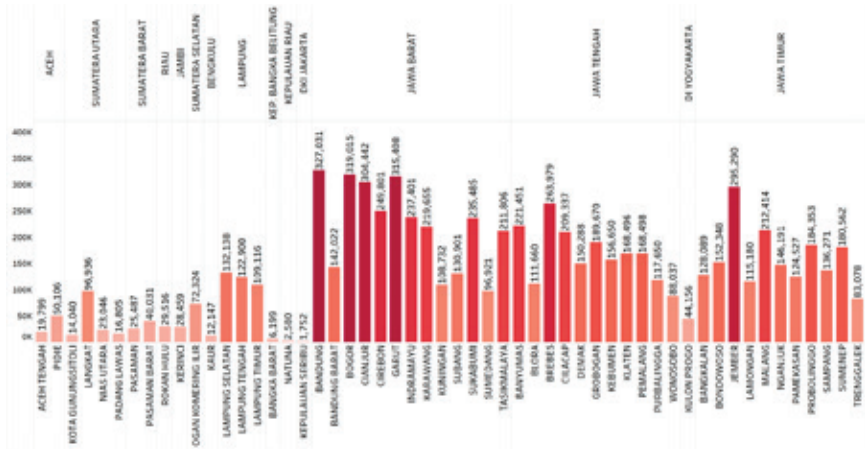
Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Dokter per Puskesmas di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-2)



Sumber: Diolah dari Pendataan Potensi Desa (Podes) 2014, BPS

Jumlah Rumah Tangga 40% terendah dengan Sumber Air Minum Tidak Terlindungi di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-2)



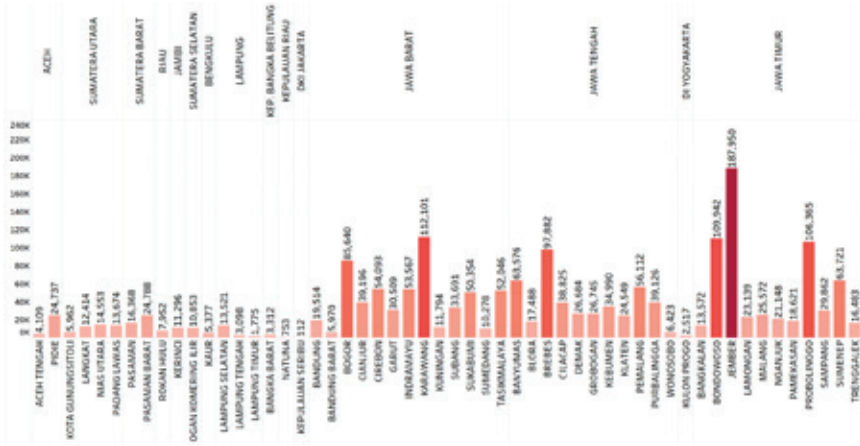
Sumber: Diolah TNP2K dari Data Terpadu PPFM, 2015

Jumlah Rumah Tangga 40% terendah dengan Sumber Air Minum Tidak Terlindungi di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-2)



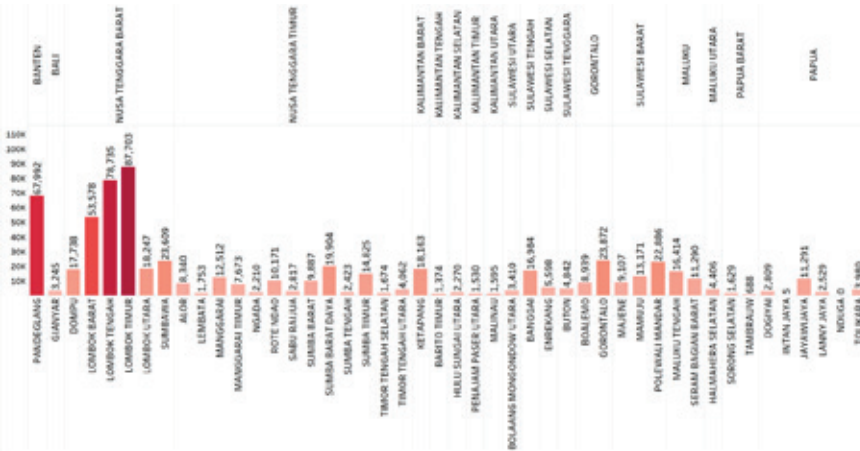
Sumber: Diolah TNP2K dari Data Terpadu PPFM, 2015

Jumlah Rumah Tangga 40% terendah yang Tidak Memiliki Fasilitas Tempat Buang Air Besar di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-2)



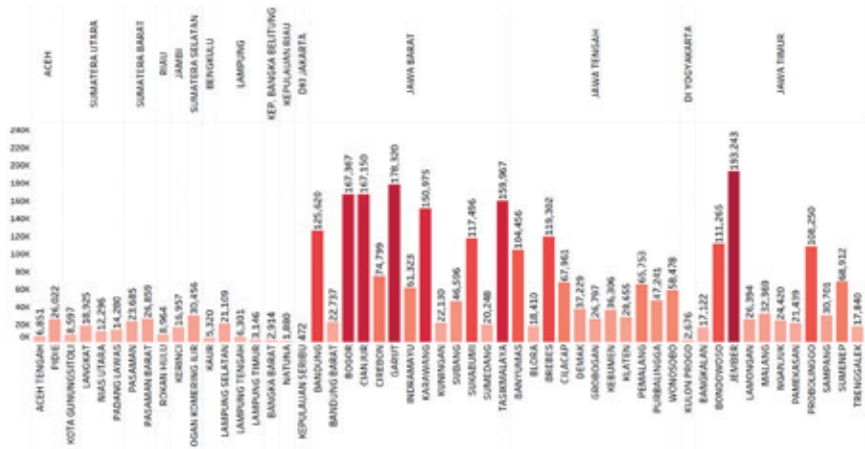
Sumber: Diolah TNP2K dari Data Terpadu PPFM, 2015

Jumlah Rumah Tangga 40% terendah yang Tidak Memiliki Fasilitas Tempat Buang Air Besar di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-2)



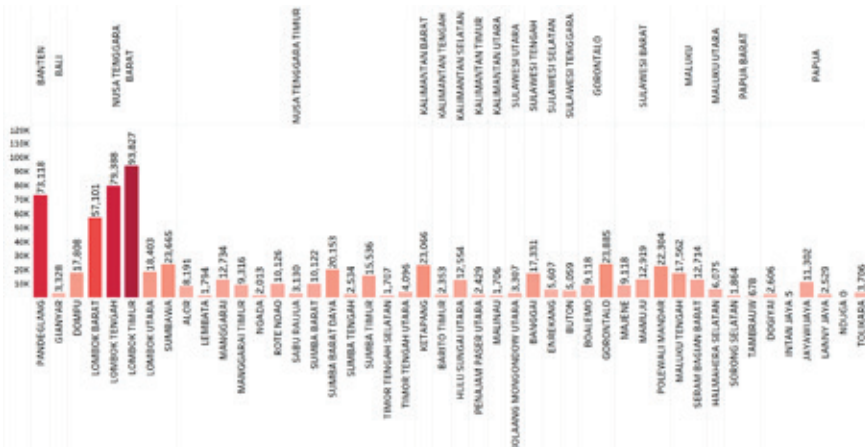
Sumber: Diolah TNP2K dari Data Terpadu PPFM, 2015

Jumlah Rumah Tangga 40% terendah yang Tidak Menggunakan Tangki Septik, SPAL dan Lubang Tanah di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (1-2)



Sumber: Diolah TNP2K dari Data Terpadu PPFM, 2015

Jumlah Rumah Tangga 40% terendah yang Tidak Menggunakan Tangki Septik, SPAL dan Lubang Tanah di 100 Kabupaten/Kota Prioritas (2-2)



Sumber: Diolah TNP2K dari Data Terpadu PPFM, 2015



TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia

Jl. Kebon Sirih No. 14, Jakarta Pusat 10110

Telepon : (021) 3912812

Faksimili : (021) 3912511

E-mail : info@tnp2k.go.id

Website : www.tnp2k.go.id