



BUPATI BELU
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN BUPATI BELU
NOMOR 06 TAHUN 2023

TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH DAN *ROADMAP* DALAM RANGKA
PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI),
ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DAN *STUNTING*
DI KABUPATEN BELU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BELU,

- Menimbang:
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan program percepatan penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *stunting* di Kabupaten Belu sebagai program prioritas Pemerintah Daerah sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Perubahan Kabupaten Belu Tahun 2019-2024, perlu ditetapkan Rencana Aksi Daerah dan *Roadmap* dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *stunting* di Kabupaten Belu;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah dan *Roadmap* Dalam Rangka Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *stunting* Di Kabupaten Belu;
- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah – Daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah – Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat Dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
 2. 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

3. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia 172);
4. Peraturan Daerah Kabupaten Belu Nomor 10 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi, dan Anak Bawah Lima Tahun (Lembaran Daerah Kabupaten Belu Tahun 2022 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Belu Nomor 77);
5. Peraturan Bupati Belu Nomor 31 Tahun 2019 tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH DAN DALAM RANGKA PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI), ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DAN *STUNTING* DI KABUPATEN BELU.

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Belu.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Belu.
3. Bupati adalah Bupati Belu.
4. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi yang berulang, ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
5. Roadmap Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah strategi/program kerja Pemerintah Kabupaten Daerah Belu melalui pelaksanaan 7 (tujuh) pilar penurunan Stunting, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang dilakukan di daerah.
6. Rencan Aksi Daerah Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah upaya pelaksanaan penurunan stunting, angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Daerah, yang digunakan sebagai

pedoman dalam koordinasi, integrase dan sinkronisasi antar-pihak terkait baik itu pemerintah maupun swasta yang dimulai dari tingkat desa, kecamatan sampai dengan tingkat Daerah.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dan panduan dalam melaksanakan program untuk pencegahan *stunting*, kematian ibu dan kematian bayi dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, pelaporan dan evaluasi sesuai kewenangan.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan arah dan pedoman dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *Stunting* di Daerah.

Pasal 3

- (1) Dengan Peraturan Bupati ini ditetapkan *Roadmap* dan Rencana Aksi Desa Dalam Rangka Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *Stunting*, Di Kabupaten Belu.
- (2) Uraian lanjutan dari *Roadmap* dan Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Atambua
pada tanggal 24 Januari 2023

BUPATI BELU, 

OLINAGUSTINUS 

Diundang di Atambua
pada tanggal 24 Januari 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BELU, 




JOHANES ANDES PRIHATIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BELU TAHUN 2023 NOMOR 06

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI BELU
NOMOR : 06 TAHUN 2023
TANGGAL: 24 JANUARI 2023



RENCANA AKSI DAERAH DAN ROADMAP PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI), ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DAN STUNTING DI KABUPATEN BELU



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE





RENCANA AKSI DAERAH DAN ROADMAP PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI), ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DAN STUNTING DI KABUPATEN BELU



SAMBUTAN BUPATIBELU



Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kinerja dan keberhasilan sebuah kabupaten dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat di sektor kesehatan. Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan permasalahan serius di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), termasuk di Kabupaten Belu.

Target Indikator Pemerintah Kabupaten Belu adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar “nol” persen, sementara target penurunan stunting adalah sebesar 10%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Tahun 2022 tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 6 kasus, Angka Kematian Neonatal sebanyak 26 kasus dan presentase Stunting tercatat 13,7%, melihat kepada masih tingginya angka-angka tersebut diatas, disimpulkan bahwa AKI, AKB dan Stunting masih merupakan persoalan serius yang perlu ditangani segera.

Penanganan masalah AKI, AKB dan Stunting tentunya bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja, perlu keterlibatan aktif dari seluruh stakeholder dan masyarakat Kabupaten Belu untuk sama-sama bekerja menurunkan AKI, AKB dan Stunting. Oleh karena itu saya menyambut baik dokumen Pedoman Rencana Aksi Daerah (RAD) dan Road Map untuk percepatan penurunan AKI, AKB dan Stunting pada Tahun 2021-2023 yang telah disusun oleh Tim Teknis Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting, Angka Kematian Ibu dan Bayi yang bekerjasama dengan mitra Pemerintah (USAID –MOMENTUM). Semoga dokumen ini dapat menjadi pedoman dalam melakukan berbagai intervensi kegiatan dalam rangka penurunan AKI, AKB dan prevalensi stunting di Kabupaten Belu.

Akhir kata, Saya mengucapkan terima kasih kepada Tim Penyusun dan seluruh pihak yang terlibat didalamnya yang terus berupaya membantu pemerintah dalam upaya penurunan AKI, AKB dan Stunting di Kabupaten Belu.



Ambua, 24 Januari 2023

Bupati Belu

dr. TAOLIN AGUSTINUS, Sp.PD-KGEH, FINASIM



KATA PENGANTAR

Ketua Pelaksana Tim Percepatan Penurunan AKI,AKB dan Stunting Kabupaten Belu

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas kehendak-Nya, Rencana Aksi Daerah (RAD) dan *Road Map* Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *Stunting* Kabupaten Belu dapat diselesaikan. RAD dan *Road Map* ini tersusun atas kerjasama dari Pemerintah Daerah Kabupaten Belu dengan mitra Pemerintah USAID-MOMENTUM.

Dokumen ini terdiri dari 8 (delapan) bab yang berisi penjelasan permasalahan terkait Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan *Stunting* di Kabupaten Belu, konsep dan strategi, pemetaan sasaran dan target, implementasi secara kolaboratif dengan berbagai pihak, pendanaan, dan monitoring evaluasi. Pemerintah Kabupaten Belu sungguh berkomitmen untuk menurunkan angka AKI, AKB, dan *Stunting* di Kabupaten Belu. Dokumen RAD dan *Road Map* Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *Stunting* diharapkan mampu dijadikan sebagai pedoman bagi instansi dan lembaga mitra serta seluruh unsur terkait yang melakukan upaya dalam intervensi penurunan AKI, AKB, dan *Stunting* dalam proses perencanaan, penganggaran ataupun pelaksana di lapangan.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih untuk semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Pedoman Rencana Aksi Daerah (RAD) dan *Road Map* untuk percepatan penurunan AKI, AKB, dan *Stunting* di Kabupaten Belu.

Atambua, 24 Januari 2023

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan,
Penelitian dan Pengembangan Daerah
Kabupaten Belu



Rine Bere Baria, ST

Tim Penyusun

a. Pengarah

1. Gerardus Mbulu, SE – Asisten Perekonomian dan Pembangunan Sekda Kabupaten Belu
2. Rine Bere Baria, ST - Kepala BP4D Kabupaten Belu/Ketua POKJA Kabupaten Belu
3. drg.Ansilla E.Mutty - Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

b. Tenaga Ahli dan Narasumber

1. Dr.Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp.,M.Kes – Pokja Stunting AKI AKB Prov.NTT
2. Dr.Intje Picauly, M.Si - Pokja Stunting AKI AKB Prov.NTT
3. Delviana R. Beni, SH – Kepala Bagian Hukum

c. Penulis

1. Helssy Roselyn Nahak, S.Pt
2. Yustina Imelda Seu, SKM
3. Wandalina Maria Muti Roman, SH
4. Paulina Ika Dewi Ratnaningsih Bere, SST.,M.Kes
5. Yuliana Paba, SGz
6. Markus Robinson Mau Koy, SE.,MSA.,M.H
7. Yovita Un, S.S., M.AP
8. Alexander Ariyanto Mau,SGz
9. Agustina Prima Fouk Asa, SKM
10. Mariani Pitfina Yos Berek, SH

d. Kontributor

MCGL Timor Cluster

1. Dr. dr. Idawati Trisno, M.Kes
2. dr.Yustina Yudha Nita
3. Robert Desilfa Saunoah, S.Fil
4. Ns. Eriska Haning, S.Kep.,M.Kes
5. Angelica Nataya S.Psi



DAFTAR ISI

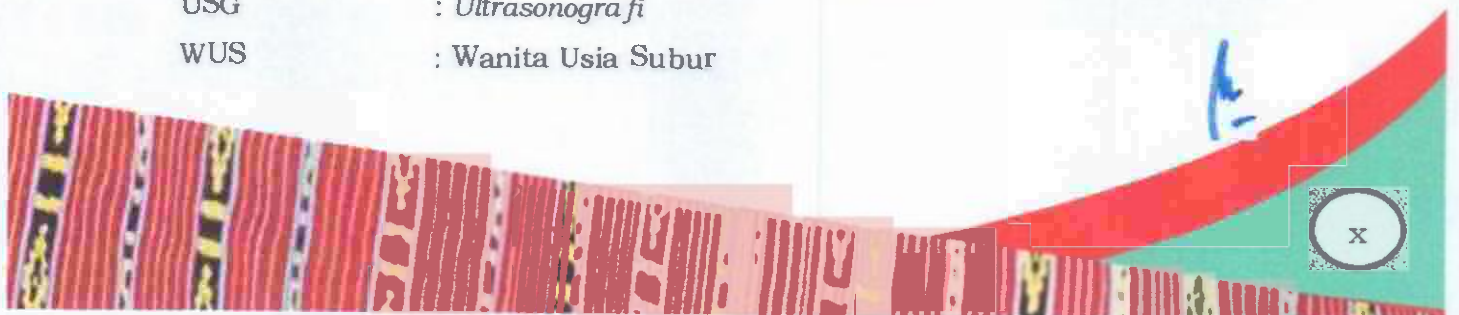
COVER	i	
PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH DAN ROADMAP DALAM RANGKA PERCEPATAN PENURUNAN AKI,AKB DAN STUNTING DI KABUPATEN BELU	ii	
SAMBUTAN BUPATI BELU	v	
KATA PENGANTAR KETUA PELAKSANA TIM PERCEPATAN PENURUNAN AKI, AKB DAN STUNTING KABUPATEN BELU	vi	
TIM PENYUSUN	vii	
DAFTAR ISI	viii	
DAFTAR SINGKATAN	ix	
DAFTAR GRAFIK	xi	
DAFTAR GAMBAR	xii	
DAFTAR BAGAN	xiii	
DAFTAR TABEL	xiv	
 BAB 1 PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang	1	
B. Tujuan	3	
C. Ruang Lingkup	4	
D. Landasan Hukum	4	
 BAB II KERANGKA KONSEP DAN STRATEGI		
A. Hubungan Sebab Akibat AKI AKB dan Stunting	6	
B. Percepatan Penurunan AKI,AKB dan Stunting di Kabupaten Belu.....	8	
 BAB III KERANGKA PETA JALAN		
A. Peta Jalan (Road Map) AKI dan AKB Kabupaten Belu	40	
B. Peta Jalan (Road Map) Stunting Kabupaten Belu	45	
 BAB IV KERANGKA IMPLEMENTASI		
A. Program dan Kegiatan	52	
B. Indikator Pencapaian Lintas Program dan Lintas Sektor	56	
 BAB V Pendekatan Multisektor dan Multipihak Dalam Percepatan Penurunan AKI, AKB dan Stunting		67
 BAB VI PEMBIAYAAN		72
 BAB VII MONITORING DAN EVALUASI		75
 BAB VIII PENUTUP		82



DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
PMK	: Peraturan Menteri Keuangan
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
PNC	: <i>Prenatal Care</i>
USAID	: <i>United States Agency International Development</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
ASI	: Air Susu Ibu
MP-ASI	: Makan Pendamping Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
PB	: Panjang Badan
TFC	: <i>Therapeutic Feeding Centre</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AMP	: <i>Audit Maternal Perinatal</i>
TPB	: Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan
KB	: Keluarga Berencana
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
AMP	: <i>Audit Maternal Perinatal</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBDES	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
BKPSDMD	: Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Daerah
BPKAD	: Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Negara
BPPKB	: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana

BP4D	: Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pembangunan Daerah
CATIN	: Calon Pengantin
DPMD	: Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
DPPKB	: Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
KEK	: Kondisi Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KIBLLA	: Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi, dan Anak Balita
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KPM	: Kader Pembangunan Masyarakat
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
NGO	: <i>Non-Governmental Organization</i>
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKH	: Program Keluarga Harapan
PMBA	: Pemberian Makan Bayi dan Anak
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Natal Emergency Komperhensif
PUPR	: Pekerjaan Umum dan Penata Ruang
PUS	: Pasangan Usia Subur
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RTRW	: Rencana Tata Ruang Wilayah
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJPN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang
RUTF	: <i>Ready to Use Therapeutic Food</i>
SDIDTK	: Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TKTP	: Tinggi Kalori Tinggi Protein
TPPS	: Tim Percepatan Penurunan Stunting
TP- PKK	: Tim Penggerak Kesehatan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
TTD Rematri	: Tablet Tambah Darah Remaja Putri
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WUS	: Wanita Usia Subur



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Trend Balita Stunting di Kabupaten Belu	9
Grafik 1.2 Trend Balita Gizi Buruk di Kabupaten Belu	11
Grafik 1.3 Trend Asi Eksklusif di Kabupaten Belu	12
Grafik 1.4 Trend Kematian Ibu di Kabupaten Belu	12
Grafik 1.5 Penyebab Kematian Ibu	13
Grafik 1.6 Status Obstetri Kematian Ibu	14
Grafik 1.7 Proporsi Kematian Bayi menurut Kelompok Umur ¹⁷	15
Grafik 1.8 Trend Jumlah Kematian Bayi	16
Grafik 1.9 Penyebab Kematian Bayi	19
Grafik 1.10 Trend Kematian Balita	20
Grafik 1.11 Jumlah Kematian Ibu Menurut Puskesmas	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Hubungan Sebab Akibat AKI, AKB dan Stunting pada 1000 HPK...7

Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Intervensi Sensitif sesuai sasaran
Percepatan Penurunan AKI, AKB, dan Stunting Kabupaten Belu...55



DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Arah Kebijakan Pembangunan Kesehatan	25
Bagan 1.2 Strategi Utama Penurunan Stunting.....	27
Bagan 1.3 Kerangka Konseptual Penurunan Stunting Terintegrasi	29
Bagan 1.4 Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB	31
Bagan 1.5 Intervensi Multisektor untuk Penurunan AKI dan AKB	33
Bagan 1.6 Kerangka Konsep Intervensi Spesifik Percepatan Penurunan AKI AKB dan Stunting.....	35
Bagan 1.7 Kerangka Konseptual Penurunan Stunting Terintegrasi	36
Bagan 1.8 Kerangka Intervensi Spesifik Percepatan Penurunan AKI, AKB, dan Stunting	36



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Desa/Kelurahan Lokasi Khusus Stunting Tahun 2019 – 2022	38
Tabel 1.2	Peta Jalan Stunting	40
Tabel 1.3	Peta Jalan AKI dan AKB.....	46
Tabel 1.4	Kegiatan Spesifik Program Penurunan AK AKB dan Stunting di Kabupaten Belu	53



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Saat ini status kesehatan ibu dan anak masih jauh dari harapan, Hal ini ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Tingginya AKI dan AKB memberikan gambaran masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi. AKI dan AKB tidak hanya menggambarkan keberhasilan pembangunan sektor kesehatan, tetapi berhubungan langsung dengan angka rata - rata harapan hidup penduduk di suatu daerah. Oleh karena itu analisis kematian ibu dan bayi merupakan cara strategis dalam menilai pencapaian kinerja bidang kesehatan dan pembangunan umum lainnya di suatu wilayah (Kemenkes RI, 2019).

Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia di bawah 2 (dua) tahun/baduta juga merupakan masalah yang masih ada hubungannya dengan status kesehatan ibu sehingga perlu ditanggulangi dengan serius. Usia anak dibawah dua tahun merupakan masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak baik fisik maupun kecerdasan anak. *Stunting* pada anak usia sekolah akan berdampak pada performa belajar di sekolah yang pada gilirannya akan mempengaruhi Sumber Daya Manusia. Anak kerdil (*stunting*) merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak tergolong *stunting* apabila panjang badan atau tinggi badannya berada dibawah minus dua Standar Deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (PMK Nomor 02 Tahun 2020).

Jumlah Kematian ibu di Kabupaten Belu dalam 5 (lima) tahun terakhir terjadi secara fluktuatif. Tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 10 (sepuluh) orang, kemudian menurun pada tahun 2019 sebanyak 5 (lima) orang dan meningkat lagi menjadi 12 (dua belas) kasus pada tahun 2020. Kemudian menurun lagi pada tahun 2021 sebanyak 7 (tujuh) kasus kematian ibu. Sedangkan jumlah kematian bayi di Kabupaten Belu mengalami peningkatan kasus pada 3 (tiga) tahun

sebelumnya yaitu tahun 2017 sebanyak 39 (tiga puluh sembilan) kasus, tahun 2018 meningkat menjadi 57 (lima puluh tujuh) kasus dan tahun 2019 meningkat secara signifikan sebesar 80 (delapan puluh) kasus kematian bayi. Namun jumlah kematian bayi mengalami penurunan yang cukup signifikan pada 2 (dua) tahun terakhir yaitu tahun 2020 sebanyak 66 (enam puluh enam) kasus dan menurun lagi pada tahun 2021 sebanyak 53 kasus kematian bayi. Tingginya kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Belu menjadi alasan pentingnya dibuat target RPJMD tahun 2021 yaitu 0 (Nol) kematian ibu dan bayi untuk mengukur kinerja pelayanan kesehatan khususnya kebidanan sehingga kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Belu dapat dikendalikan.

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% dan prevalensi *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2021 sebesar 20,9%. Sedangkan prevalensi *stunting* di Kabupaten Belu berdasarkan target RPJMD tahun 2021 sebesar 21,20%. Cakupan presentase *stunting* di Kabupaten Belu berdasarkan data elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM) periode Agustus 2021 mencapai 17,9% atau sebanyak 3171 (tiga puluh satu ribu tujuh puluh satu) balita yang mengalami *stunting* dari total balita yang diukur sebanyak 18.550 (delapan belas ribu lima ratus lima puluh) balita. Dengan demikian kondisi *stunting* di Kabupaten Belu menurun dari target yang ditentukan dalam RPJMD tahun 2021. Untuk mendukung percepatan strategi implementasi pencegahan *stunting*, maka Presiden telah memberikan arahan sekaligus penegasan pada saat rapat terbatas di Istana Medeka menyatakan bahwa untuk percepatan penurunan *stunting* lebih difokuskan pada 10 (sepuluh) Provinsi yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi, yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Barat, Gorontalo, Aceh, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Sulawesi Tenggara dan Sulawesi Tengah.

Berdasarkan data – data tersebut di atas maka, Pemerintah Kabupaten Belu telah menetapkan pencapaian target indikator Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *stunting* sesuai kondisi terakhir yang akan ditindaklanjuti dalam perubahan RPJMD yaitu sebesar 14%. Sedangkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi mencapai target 0 (Nol). Upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI, AKB dan *Stunting* di Kabupaten Belu sejalan dengan Visi Misi Bupati dan

Wakil Bupati Belu yaitu masyarakat Belu yang sehat, Berkarakter dan Kompetitif. Perbaikan gizi menjadi salah satu program utama untuk mewujudkan masyarakat Belu yang sehat termasuk di dalamnya adalah percepatan penurunan AKI, AKB dan *stunting* yang dilakukan secara terintegrasi dan menyeluruh bagi semua sasaran ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan prevalensi *stunting* di Kabupaten Belu maka Bupati Belu telah mengeluarkan Peraturan Bupati Belu Nomor 31 Tahun 2019 tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi, yang mana dalam Peraturan Bupati ini telah mengatur tentang pemanfaatan dana desa 20% untuk penanganan *stunting* dan Surat Keputusan Bupati Belu Nomor 195/HK/2021 Tanggal, 04 Oktober 2021 tentang pembentukan Tim Teknis Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Belu Tahun 2021 – 2024. Tim tersebut terdiri dari lintas sektor, lintas program dan LSM/ NGO terkait yang akan bekerja sama untuk menurunkan AKI, AKB dan *stunting* di Kabupaten Belu sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing. Disamping upaya – upaya tersebut di atas, pemerintah Kabupaten Belu juga telah memprogramkan layanan bagi Keluarga dan Anak seperti; Layanan pengasuhan keluarga, Layanan kesehatan termasuk layanan *Ante Natal Care* (ANC) (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* (PNC) dan pembelajaran dini yang berkualitas, akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, layanan akses ke air bersih dan sanitasi. Keempat layanan ini dilakukan terintegrasi dan sinergis antar instansi penyelenggara layanan di Tingkat Kabupaten sehingga permasalahan *stunting* dapat lebih cepat teratasi.

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI, AKB dan *stunting* maka pemerintah Kabupaten Belu bekerjasama dengan Momentum – USAID menyusun Road Map (peta jalan) dan Rencana Aksi Daerah bagi pencegahan *stunting* dan penurunan AKI dan AKB Tahun 2021 – 2023. Road Map (peta jalan) dan Rencana Aksi Daerah (RAD) dapat dijadikan panduan serta memberikan arah yang jelas bagi Pemerintah Daerah dan lembaga mitra untuk memberikan berbagai intervensi yang menasar pada sasaran yang tepat dan akurat untuk penurunan AKI, AKB dan *stunting* di Kabupaten Belu.

B. Tujuan

1. Mendukung pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Belu.

2. Menentukan arah dan sasaran upaya pemenuhan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan percepatan pencegahan *stunting* tahun 2021 – 2026.
3. Menggambarkan hubungan sebab akibat AKI, AKB dan *stunting*.
4. Menggambarkan peta jalan pelaksanaan kegiatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dan pencegahan *stunting*.
5. Panduan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, evaluasi serta pengembangan upaya penurunn AKI, AKB dan pencegahan *stunting*.
6. Sebagai pedoman/*quidelline* dalam memberikan berbagai jenis intervensi dalam upaya pemenuhan Kesehatan Ibu dan Anak dan pencegahan *stunting*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Penurunan AKI dan AKB dan pencegahan *stunting* tahun 2021 – 2026 menggunakan pendekatan siklus hidup yakni;

1. ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui;
2. neonatal - bayi;
3. balita;
4. remaja;
5. usia reproduksi; dan
6. lanjut usia.

D. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah – Daerah Tingkat II dalam wilayah Daerah – Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat Dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
2. 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

3. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia 172);
4. Peraturan Daerah Kabupaten Belu Nomor 10 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi, dan Anak Bawah Lima Tahun (Lembaran Daerah Kabupaten Belu Tahun 2022 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Belu Nomor 77);
5. Peraturan Bupati Belu Nomor 31 Tahun 2019 tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi.

BAB II KERANGKA KONSEP DAN STRATEGI

A. Hubungan Sebab Akibat AKI, AKB dan *Stunting*.

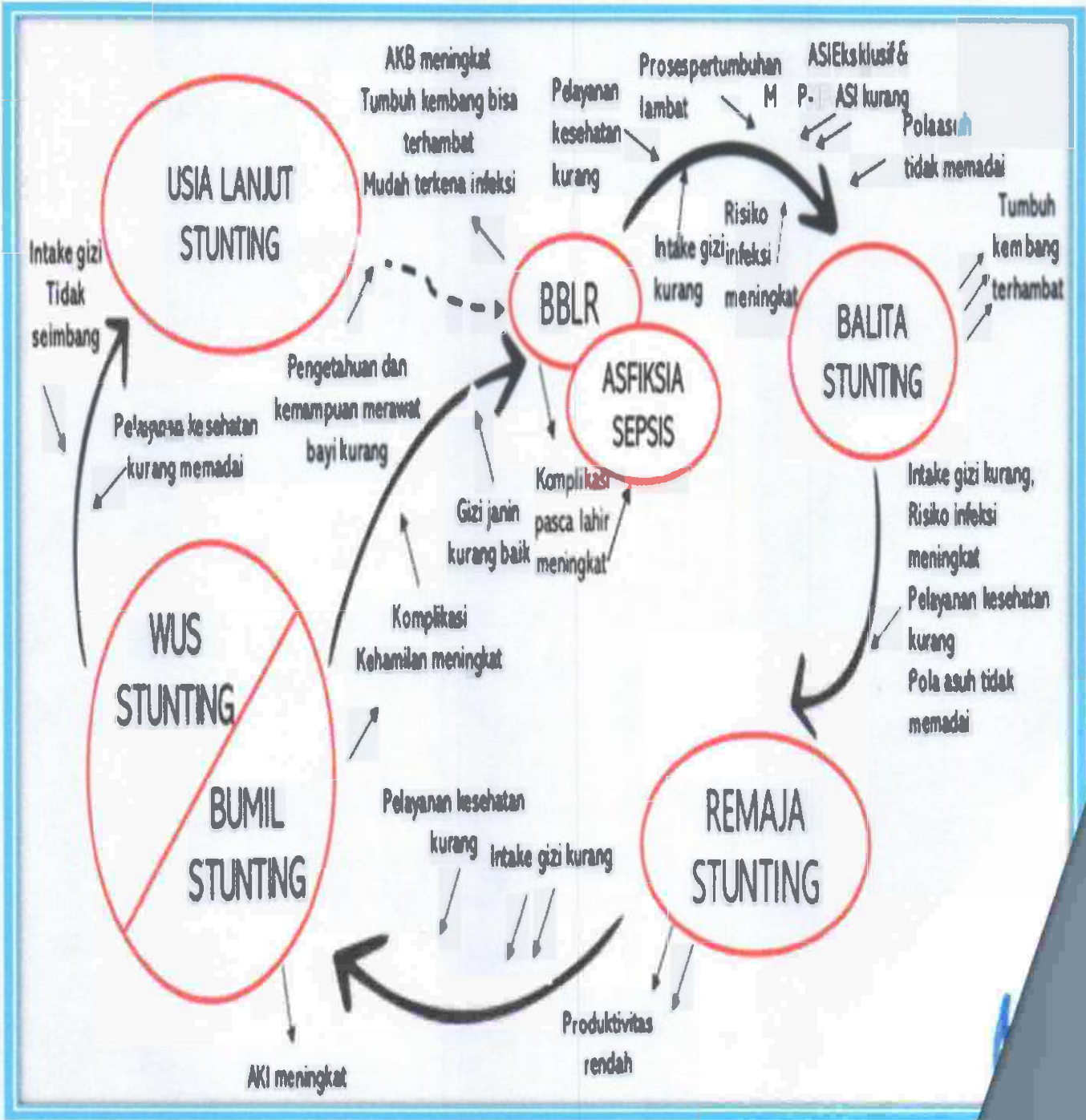
Pemerintah saat ini sedang gencar menggaungkan pentingnya pencegahan terhadap balita *stunting* melalui intervensi 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) agar generasi masa depan tidak mengalami *stunting* (gagal tumbuh) dan dapat tumbuh secara optimal. Generasi *stunting* akan mengalami keterbatasan wawasan karena secara intelektual mereka akan kalah jika dibandingkan dengan anak – anak yang pertumbuhannya normal. Kemampuan kognitif yang rendah akan mengancam daya saing generasi yang akan datang. Oleh sebab itu, memerangi *stunting* harus mendapat perhatian serius dari pemerintah (Stranas, 2019).

Stunting yang terjadi pada seorang anak balita akan memberikan dampak yang luas pada pertumbuhan dan perkembangannya. Seorang ibu hamil harus mendapat cukup nutrisi sehingga terhindar dari anemia maupun kekurangan energi kronis. Apabila kebutuhan nutrisi pada ibu hamil kurang atau tidak mencukupi kebutuhan ibu dan bayi yang dikandungnya, maka ibu hamil tersebut beresiko melahirkan bayi dengan kekurangan gizi atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kekurangan gizi sejak dalam kandungan memiliki efek langsung terhadap kesehatan bayi dan kehidupan anak selanjutnya. Jika balita *stunting* ini tidak diberikan intervensi yang sesuai seperti asupan gizi yang kurang, pola asuh dan lingkungan dengan pelayanan kesehatan yang kurang memadai maka anak balita ini akan mudah sakit dengan risiko infeksi yang meningkat, dan pada akhirnya akan mengalami gagal tumbuh, kemudian menjadi remaja *stunting* yang memiliki produktivitas yang rendah, sulit untuk bersaing diberbagai sektor kehidupan. Jika remaja *stunting* ini adalah seorang wanita, maka proses *stunting* ini akan terus berlanjut setelah menjadi wanita dewasa termasuk ketika menjadi bumil yang juga *stunting* maka sangat berisiko untuk menderita berbagai komplikasi selama kehamilan dan persalinannya, sehingga dapat menyumbang angka kematian ibu, bayi yang lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), dan berisiko untuk mengalami berbagai komplikasi termasuk asfiksia dan sepsis neonatorum yang merupakan penyebab kematian bayi (Stranas, 2019).

Dalam proses selanjutnya, bayi dengan berbagai komplikasi ini bila dalam pertumbuhannya juga tidak mendapatkan asupan gizi yang adekuat, pola asuh yang seimbang, pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar maka akan berkembang menjadi balita *stunting*. Ini akan menjadi “lingkaran setan” yang tidak berujung dan akan terus terjadi di Kabupaten Belu.

Stunting memiliki efek jangka panjang dan jangka pendek yang akan mempengaruhi generasi dan masa depan, karena *stunting* tidak saja berpengaruh pada kesehatan semata, tetapi juga memberi dampak yang luas pada perekonomian di masa mendatang.

Gambar 1. Hubungan Sebab Akibat AKI, AKB dan *Stunting* pada 1000 (seribu) HPK



B. Percepatan Penurunan AKI, AKB dan Stunting di Kabupaten Belu

1. Situasi Dan Kondisi Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah memberikan arah pembangunan bidang kesehatan dengan visi meningkatkan pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan nasional, khususnya penguatan pelayanan kesehatan primer dengan peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Kebijakan dalam RPJMN ini difokuskan pada lima hal yaitu meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, mempercepat perbaikan gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit, Gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) dan memperkuat sistem kesehatan dan pengendalian obat dan makanan. Peningkatan kesehatan ibu dan anak difokuskan pada upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan, angka kematian bayi lahir, angka kematian neonatal dan peningkatan cakupan vaksinasi. Dalam 30 (tiga puluh) tahun terakhir, upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah memang sudah mampu menurunkan angka kematian ibu di Indonesia mencapai 230 (dua ratus tiga puluh) per 100.000 Kelahiran Hidup. Namun jika dilihat trend penurunannya, masih sangat lambat. Bahkan angka kematian ibu saat ini juga masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu sebesar 102 (seratus dua) per 100.000 Kelahiran Hidup. Dengan penurunan AKI yang hanya 1,8% per tahun, Indonesia juga diperkirakan tidak akan mampu mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 70 (tujuh puluh) kematian ibu per 100.000 penduduk. Hal yang sama juga terjadi pada penurunan AKB yang masih berlangsung lambat, meskipun AKB pada tahun 2020 telah mencapai 21 (dua puluh satu) kematian per 1000 Kelahiran Hidup, namun dengan trend penurunan yang masih lambat diperkirakan juga tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 (dua belas) kematian bayi per 1000 (seribu) Kelahiran Hidup. Berikut ini adalah gambaran situasi Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Belu;

a. Jumlah Kematian Ibu

Kematian Ibu adalah kematian selama kehamilan sampai periode 42 (empat puluh dua) hari setelah berakhirnya kehamilan, sebagai akibat dari atau diperberat oleh kehamilan maupun penanganannya, dan bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera. Angka kematian ibu menunjukkan ukuran kemajuan dan

keberhasilan upaya kesehatan ibu. Penyebab kematian ibu dibagi dua yaitu; penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas dan intervensi atau penanganan yang tidak tepat dari komplikasi tersebut. Penyebab kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, penyakit kardiovaskular maupun penyakit lainnya. Sementara itu faktor pendukung lain yang menyebabkan terjadinya kematian ibu adalah; kemiskinan, kebodohan, kesenjangan hak asasi pada remaja perempuan, kawin usia muda dan kehamilan yang tidak diinginkan. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Belu dapat dilihat pada graik berikut ini;

Grafik 1.1 Trend Kematian Ibu di Kabupaten Belu Tahun 2017-2021



Sumber data: Laporan Bulanan Puskesmas Tahun 2021

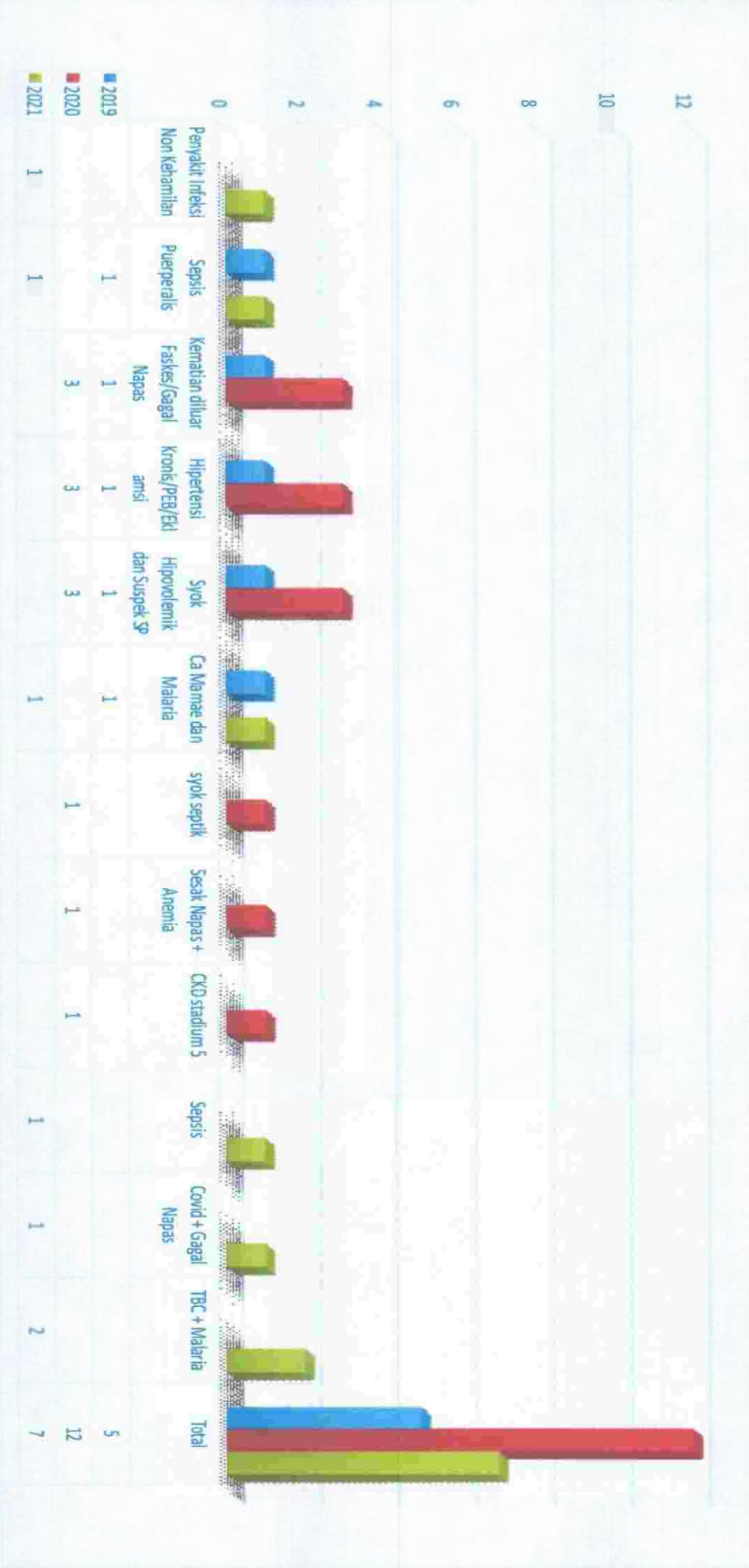
Kurva di atas menunjukkan trend kematian ibu dalam 5 tahun terakhir terjadi secara fluktuatif. Jumlah kematian ibu meningkat pada Tahun 2018 10 (sepuluh) orang, kemudian menurun pada tahun 2019 sebanyak 5 orang dan meningkat lagi menjadi 12 (dua belas) kasus pada tahun 2020. Tingginya kasus kematian ibu di Kabupaten Belu menjadi alasan pentingnya dibuat target RPJMD Tahun 2021 yaitu 0 (nol) kematian ibu. Untuk indikator kematian maternal dan neonatal tidak ditargetkan, sehingga angka yang ada pada tahun sebelumnya hanya sebagai acuan untuk mengukur kinerja pelayanan kesehatan khususnya program peningkatan keselamatan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas sehingga kasus kematian ibu di Kabupaten Belu dapat dikendalikan. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) Tahun 2020 menunjukkan kematian ibu

terbanyak terjadi pada masa nifas dengan penyebab langsung tertinggi adalah Sepsis Puerperalis.

Penyebab Kematian Ibu

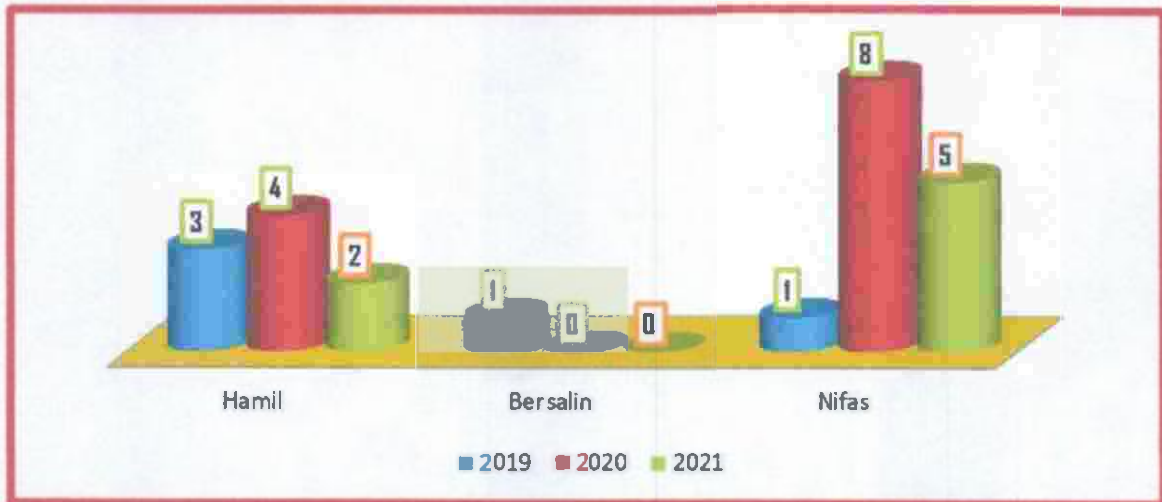
Proporsi kematian ibu tertinggi terjadi pada masa nifas, hal ini menggambarkan kualitas pelayanan antenatal care dan kualitas pengawasan masa nifas (kunjungan nifas) masih rendah. Namun pada tahun ini sebagian besar kematian ibu disebabkan karena penyebab tidak langsung yaitu adanya penyakit penyerta pada ibu sehingga kondisi kehamilan ibu tersebut diperberat oleh penyakit penyerta yang dialami ibu. Keterampilan petugas kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko kehamilan, persalinan dan nifas serta pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas ikut menentukan kualitas pelayanan. Melihat realita ini, maka upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan jumlah kematian ibu antara lain: meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dan masyarakat untuk dapat melakukan deteksi dini faktor risiko ibu, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, penanganan gawat darurat obstetrik yang cepat dan tepat serta mendekatkan pelayanan spesialis kepada masyarakat sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin kasus-kasus komplikasi maternal. Selain itu peningkatan kapasitas bidan melalui kegiatan pelatihan, magang dan bimbingan teknis guna meningkatkan keterampilan petugas dalam menangani kasus *emergency maternal*. Penyebab kematian ibu 3 (tiga) tahun terakhir sebagai berikut;

Grafik 1.2 Penyebab Kematian Ibu Tahun 2019 – 2021



Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas Tahun 2021

Grafik 1.3 Status Obstetri Kematian Ibu Tahun 2019 -2021

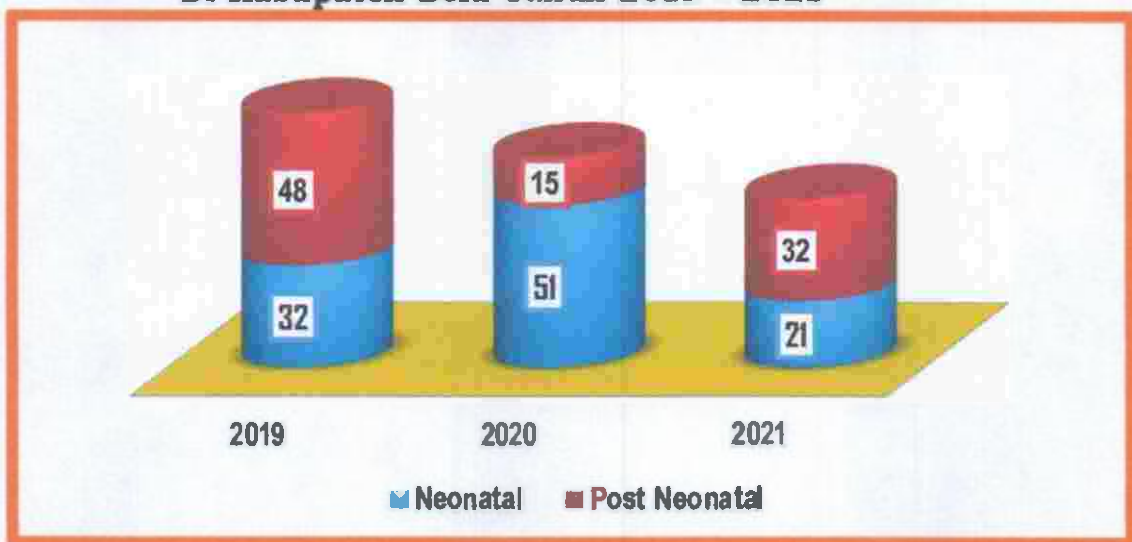


Sumber: Laporan Tahunan Bidang Kesmas Tahun 2021

b. Jumlah Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian anak sebelum mencapai umur satu tahun. Berdasarkan usia, kematian bayi dikelompokkan menjadi dua; kematian usia neonatal (0-28 hari) dan kelompok usia post neonatal (29 hari- 11 bulan). Diagram dibawah ini menunjukkan proporsi kematian bayi 3 (tiga) tahun terakhir berdasarkan kelompok usia, sebagai berikut:

Grafik 1.4 Proporsi Kematian Bayi Berdasarkan Kelompok Usia Di Kabupaten Belu Tahun 2019 – 2021



Grafik di atas menunjukan sebagian besar (60,37%) kematian bayi terjadi pada kelompok usia neonatal (0-28 hari). Hal ini menunjukkan pentingnya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetrik neonatal dan perbaikan kualitas pelayanan bayi baru lahir melalui kunjungan neonatal yang sesuai standar. Pelayanan neonatal tidak semata pada frekuensi kunjungan neonatal yang didapatkan oleh bayi tetapi lebih ditekankan pada kualitas asuhan

yang diberikan oleh petugas kesehatan setiap kali melakukan kunjungan neonatal. Jumlah kematian bayi di beberapa Puskesmas wilayah Kabupaten Belu cenderung menetap bahkan meningkat setiap tahunnya, meskipun ada juga puskesmas yang mengalami penurunan jumlah kasus kematian. Trend Kematian bayi pada 3 (tiga) tahun sebelumnya yaitu tahun 2017 - 2019 meningkat drastis tiap tahunnya akan tetapi mengalami penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2020 dan 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dalam rencana strategis tahun 2021 memberi target kematian bayi sebesar 32 (tiga puluh dua) kasus. Sedangkan Tahun 2021 dalam Indikator RPJMD tidak ada target kematian Bayi (Nol Kematian Bayi). Meskipun dalam tahun ini terjadi penurunan kasus kematian bayi, akan tetapi masih melampaui target renstra yang ditetapkan. Trend kasus kematian bayi selama 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

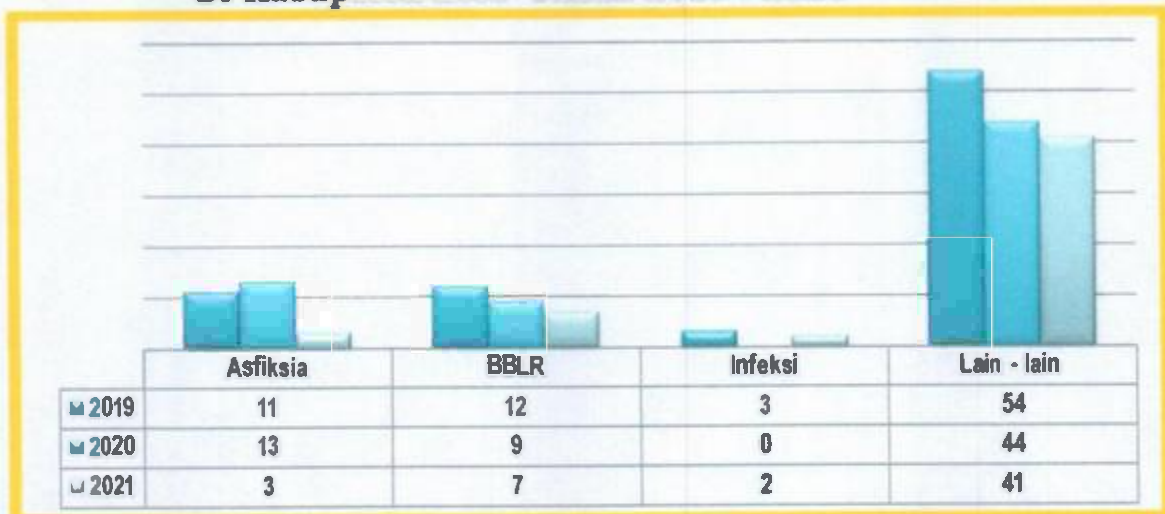
Grafik 1.5 Trend Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Belu Tahun 2021



Sumber data: Laporan Bulanan Puskesmas Tahun 2021

Kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi. Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti: faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan.

**Grafik 1.6 Penyebab Kematian Bayi (0-28hr & 29hr – 11 bln)
Di Kabupaten Belu Tahun 2019 - 2021**



Sumber data: Laporan Tahunan Bidang Kesmas Tahun 2021

Diagram diatas menunjukkan bahwa penyebab kematian bayi (0-28 hari) terbanyak adalah dengan kasus BBLR dan Asfiksia neonatorum. Sedangkan penyebab kematian bayi (29 hari – 11 bulan) terbanyak dengan kasus kelainan bawaan dan pneumonia. Melihat tingginya kematian bayi akibat asfiksia dan BBLR penting untuk dilakukan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam mengidentifikasi dan menangani kasus gawat darurat obstetric neonatal terutama penanganan kasus asfiksia dan BBLR karena sumber daya manusia yang berkualitas, ketersediaan standar (SOP), pedoman, sistem pencatatan dan pelaporan yang baik serta logistik dan peralatan yang memadai dan bermutu berpengaruh terhadap pencapaian upaya penurunan kematian bayi.

c. Jumlah Kematian Balita

Kematian balita adalah kejadian kematian pada anak yang berusia antara 12-59 bulan. Kematian balita terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal anak termasuk pemeliharaan kesehatannya. Penyebab kematian balita yang sering ditemukan antara lain: Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare, kurang gizi, penyakit menular, sanitasi yang tidak sehat, dll. Prevalensi kematian balita di setiap puskesmas berubah – ubah setiap tahunnya. Ada puskesmas yang mengalami penurunan kematian, tetapi ada juga puskesmas yang mengalami peningkatan menjadi lebih tinggi atau juga dari tidak ada kematian pada tahun sebelumnya menjadi ada kematian. Trend kematian balita di Kabupaten Belu sebagai berikut:

Grafik 1.7 Trend Kematian Balita Di Kabupaten Belu Tahun 2017 – 2021



Sumber Data: Laporan Bulanan Puskesmas Tahun 2021

Data diatas menunjukkan ada peningkatan kematian balita 1 (satu) orang tahun 2021, akan tetapi jika dibandingkan target rencana strategis yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, angka di atas masih melampaui target yang ditetapkan. Kematian anak usia balita erat kaitannya dengan pola asuh orangtua, asupan nutrisi dan kondisi kesehatan anak itu sendiri. Pengetahuan ibu dan keluarga yang kurang tentang pola asuh anak, nutrisi seimbang serta manfaat pemantauan dan pemeliharaan kesehatan berpengaruh terhadap penyebab kematian balita.

2. Situasi dan Kondisi Gizi Masyarakat di Kabupaten Belu

Di dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar dan secara nasional provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan propinsi dengan angka *stunting* tertinggi kedua dengan presentase *stunting* sebesar 37,2%. Balita/Baduta (Bayi dibawah Usia Dua Tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak 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. Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, tetapi *stunting* juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi.

Permasalahan *stunting* yang terjadi di Kabupaten Belu dan capaian layanan - layanan yang sudah dilakukan dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun (2019 – 2021) dapat dilihat pada grafik di bawah ini;

1) **Trend Stunting (TB/U) Tahun 2019 – 2021.**

Stunting atau yang sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 23 (dua puluh tiga) bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada dibawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya. Trend stunting selama 4 (empat) Tahun di Kabupaten Belu dapat dilihat pada grafik berikut ini;

Grafik 1.8 Trend Balita Stunting Di Kabupaten Belu Tahun 2019- 2021



Sumber: Data Puskesmas Tahun 2019 – 2021

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa presentase *stunting* di Kabupaten Belu mengalami penurunan selama 3 tahun berturut – turut, hal ini menunjukkan bahwa ada upaya yang dilakukan pemerintah melalui OPD-OPD terkait dengan berpedoman pada Strategi Nasional Percepatan penurunan *stunting* sudah dilaksanakan dengan baik dan adanya komitmen bersama di kalangan masyarakat untuk menanggulangi permasalahan *stunting* di Kabupaten Belu.

Penyebab Stunting

Status gizi balita merupakan faktor penting yang harus diperhatikan karena masa balita merupakan periode perkembangan yang rentan dengan masalah gizi dan balita mudah terserang penyakit infeksi. Pencegahan *stunting* dititikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung mencakup masalah kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung mencakup ketahanan pangan, lingkungan sosial, lingkungan kesehatan, lingkungan pemukiman.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita sehingga penanganannya juga harus multi sektor. Intervensi

yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* adalah dilakukan pada 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK). Periode 1000 HPK menjadi penting karena selama kehamilan perlu dilakukan pelayanan *antenatal care* sesuai standard hingga proses persalinannya. Apabila ditemukan adanya faktor risiko/komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir maka segera dilakukan penanganan sesuai standard sehingga dapat terhindar dari masalah pada ibu dan bayi misalnya *asfiksia neonatorum* ataupun *sepsis neonatorum* yang dapat mengakibatkan kualitas hidup bayi menjadi rendah yang pada akhirnya menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting* di masa mendatang. Penyebab *stunting* di Kabupaten Belu yang diperoleh dari hasil kegiatan Rembuk *stunting* Tingkat Kecamatan secara umum dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) praktek pengasuhan anak yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan;
- b) kurangnya asupan gizi selama masa kehamilan, asupan gizi pada ibu selama masa kehamilan yang kurang mengakibatkan asupan nutrisi yang diterima oleh janin cenderung sedikit. Menyebabkan pertumbuhan janin dalam kandungan terhambat dan terus berlanjut setelah kelahiran. Oleh karena itu, penting untuk mencukupi berbagai nutrisi selama masa kehamilan;
- c) kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi, kurangnya asupan makanan pada anak dibawah 2 (dua) tahun seperti; bayi tidak diberi ASI eksklusif, MP-ASI yang kurang berkualitas menjadi faktor utama penyebab *stunting*. Termasuk kurangnya asupan makanan yang mengandung protein, mineral zinc dan zat besi;
- d) kebersihan lingkungan yang kurang terjaga, kebersihan lingkungan yang kurang baik seperti sanitasi yang buruk, dapat memicu penyakit diare dan cacingan pada anak. Kondisi ini dapat meningkatkan resiko gangguan tumbuh kembang anak;
- e) pola MP-ASI yang tidak sehat dan bergizi, saat usia anak memasuki 6 (enam) bulan, maka orang tua harus bisa memenuhi kebutuhan makanan MP-ASI sesuai standar, sehat dan bergizi;
- f) anak jarang konsumsi sayur dan buah, anak yang jarang konsumsi sayur dan buah punya cadangan vitamin dan mineral yang rendah,

sehingga resiko terhadap gangguan/masalah gizi pada anak meningkat;

- g) jarak kehamilan yang terlalu dekat, jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat meningkatkan resiko terjadinya masalah gizi pada anak;
- h) usia Ibu Hamil, Ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 (dua puluh) tahun meningkatkan resiko terjadinya stunting pada anak;
- i) infeksi berulang pada bayi, infeksi berulang pada anak menyebabkan tubuh memerlukan asupan energy yang lebih untuk melawan penyakit. Bila tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup, anak akan mengalami gagguan gizi;
- j) masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), ibu hamil yang tidak rutin control kehamilannya dapat meningkatkan resiko stunting karena progresnya tidak dipantau pada kurva perkembangan per bulan; dan
- k) kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, air bersih dan sanitasi yang buruk menyebabkan ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan balita kesulitan mendapatkan air bersih untuk kebutuhan sehari – hari.

2) **Trend Balita Gizi Buruk (BB/TB) Tahun 2019 – 2021.**

Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh, bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi yang optimal. Untuk penentuan status gizi pada balita salah satunya dilakukan melalui pengukuran antropometri. Ada beberapa indikator yang digunakan dalam penentuan status gizi balita, diantaranya indikator berat badan menurut umur (BB/U) dan indikator berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB).

Indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan atau Berat Badan menurut Panjang Badan menggambarkan apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi

lebih (*possible risk of overweight*). Trend balita gizi buruk di Kabupaten Belu dapat dilihat pada grafik berikut ini;

Grafik 1.9 Trend Balita Gizi Buruk Di Kabupaten Belu Tahun 2019 - 2021



Sumber: Data Puskesmas Tahun 2019 – 2021

Trend di atas menunjukkan bahwa presentase balita gizi buruk di Kabupaten Belu fluktuatif. Salah satu penyebab terjadinya fluktuatif angka gizi buruk adalah masih adanya Balita yang tidak terjangkau lewat kegiatan Posyandu, hal ini terlihat dari cakupan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu kurang dari 85% dan faktor lain seperti pola asuh anak dalam keluarga serta asupan gizi yang kurang juga mempengaruhi tingginya angka balita gizi buruk di Kabupaten Belu.

Oleh karena itu, langkah strategis yang diperlukan dilakukan untuk mengantisipasi permasalahan tersebut adalah peran aktif dari semua lapisan masyarakat dalam menjangkau balita yang mengalami masalah gizi, serta petugas kesehatan mampu melakukan deteksi dini faktor resiko terjadinya gizi buruk sehingga balita gizi buruk yang ditemukan melalui penapisan Berat Badan menurut Tinggi Badan tidak masuk dalam kondisi gizi buruk yang parah (balita kurus dan kurus sekali).

Intervensi bagi balita gizi buruk tanpa kelainan klinis atau balita gizi buruk yang menolak untuk dilakukan rawat inap di Panti Rawat Gizi (TFC) yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (Biskuit MP-ASI), selain itu ada dukungan dari dana desa untuk membantu menanggulangi balita gizi buruk seperti; PMT baik penyuluhan maupun PMT pemulihan. Namun upaya pemberian makanan tambahan melalui dana desa tidak dilakukan pada semua desa yang ada di Kabupaten Belu. Untuk balita Gizi buruk dengan kelainan klinis atau penyakit penyerta intervensi yan

dilakukan adalah rujuk ke *TFC* untuk dilakukan perawatan di *Panti Rawat Gizi (TFC)*. Kabupaten Belu memiliki *Panti rawat gizi* yang berfungsi untuk memberikan penanganan masalah gizi pada balita gizi buruk dengan kelainan klinis atau dengan penyakit penyerta.

3) **Trend ASI Eksklusif(0 – 6 bln) Tahun 2017- 2021.**

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya pada bayi baru lahir sampai bayi usia 6 (enam) bulan. Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya untuk bayi dapat dipenuhi dari ASI saja. Pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 (enam) bulan mengurangi kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit dan mempercepat pemulihan bila bayi sakit. Setelah bayi berumur 6 (enam) bulan, bayi harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat sedangkan ASI diberikan sampai bayi berusia 2 (dua) tahun. Salah satu kebijakan implementasi ASI Eksklusif adalah dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan Konseling Menyusui tetap ada dalam prosedur persalinan difasilitas kesehatan. Oleh sebab itu pada dasarnya semua ibu melahirkan dapat segera menyusui bayinya. Trend pemberian ASI eksklusif selama 5 (lima) Tahun di Kabupaten Belu dapat dilihat pada grafik berikut;

Grafik 1.10 Trend ASI Eksklusif di Kabupaten Belu Tahun 2017- 2021



Sumber: Data Puskesmas Tahun 2017- 2021

Grafik di atas menunjukkan bahwa trend cakupan ASI eksklusif selama 5 (lima) tahun terakhir di Kabupaten Belu cenderung fluktuatif. Artinya sebagian besar kegiatan yang mendukung capaian ASI eksklusif di Puskesmas sudah berjalan cukup baik, walaupun cakupan ini belum mencapai target RPJMD yaitu sebesar 88%. Masih ada beberapa Puskesmas yang belum mencapai target minimal RPJMD sehingga dapat mempengaruhi capaian Kabupaten.

C. Arah Kebijakan Dan Strategi Percepatan Penurunan AKI, AKB dan *Stunting*

Upaya perbaikan gizi merupakan salah satu target pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (TPB/SDGs) sebagaimana tertuang dalam tujuan kedua yakni mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan. Sejalan dengan itu, pemerintah telah menetapkan *stunting* menjadi prioritas Nasional.

Untuk mendukung pencapaian prioritas nasional dimaksud maka pemerintah telah menetapkan Arah Kebijakan dan Strategi perbaikan gizi dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dimana penetapan target prevalensi balita *stunting* mencapai angka 14% pada akhir periode. Khusus Bidang Kesehatan, telah ditetapkan kebijakan dan strategi yakni meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan Kesehatan semesta terutama penguatan Kesehatan Dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi, dimana strateginya meliputi: peningkatan Kesehatan ibu, anak, KB dan Kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi masyarakat dan peningkatan pengendalian penyakit.

Pemerintah Kabupaten Belu juga mendukung pencapaian prioritas Nasional dalam upaya penurunan *stunting*, AKI dan AKB dengan ditetapkan prevalensi *stunting* sebagai Indeks Kinerja Utama (IKU) Daerah sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) periode tahun 2021-2026 dimana pencapaian target sebesar 9% pada akhir periode dan AKI dan AKB target Nol kematian ibu dan anak sepanjang periode tersebut.

Untuk mempermudah koordinasi dan kerjasama multisektor dalam hal penanganan *stunting* maka pemerintah telah menetapkan strategi pelaksanaannya berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* melalui penetapan 5 Pilar Pencegahan *Stunting* yaitu;

Pilar 1: Peningkatan Komitmen dan Visi Kepemimpinan di Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa.

1. tujuan memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan

2. strategi pencapaian:
 - a. kepemimpinan Presiden untuk pencegahan *stunting*;
 - b. kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk pencegahan *stunting*;
 - c. kepemimpinan Pemerintah Desa untuk pencegahan *stunting*; dan
 - d. pelibatan swasta, masyarakat madani dan komunitas dalam percepatan pencegahan *stunting* di kalangan masyarakat
3. Hasil:
 - a. nota kesepakatan (*Memo of Agreement*) pencegahan *stunting* yang ditandatangani oleh pimpinan daerah di kabupaten/kota prioritas; dan
 - b. rembuk *Stunting* tahunan ditingkat kabupaten/kota prioritas dan desa.

Pilar 2: Peningkatan Komunikasi Perubahn Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat

1. Tujuan untuk meningkatkan kesadaran public dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*
2. Strategi pencapaian:
 - a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan;
 - b. komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran;
 - c. advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan; dan
 - d. pengembangan kapasitas pengelola program.
3. Hasil:
 - a. persentase masyarakat yang menilai *stunting* sebagai 10 masalah penting dalam gizi dan kesehatan anak;
 - b. pelaksanaan kampanye perubahan perilaku yang konsisten dan berkelanjutan ditingkat pusat dan daerah; dan
 - c. terbitnya kebijakan daerah yang memuat kampanye public dan komunikasi perubahan perilaku.

Pilar 3: Peningkatan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupate/Kota dan Pemerintah Desa

1. Tujuan memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah dan desa

2. Strategi pencapaian:

- a. memperkuat konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas intervensi gizi prioritas melalui pengembangan kapasitas pemerintah kabupaten/kota;
- b. memperbaiki pengelolaan layanan program untuk memastikan sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 HPK) memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan;
- c. memperkuat koordinasi lintas sektor dan antar tingkatan pemerintah sampai dengan desa untuk memastikan keselarasan penyediaan dan penyelenggaraan pelaksanaan program

3. Hasil:

- a. pelaksanaan konvergensi program/kegiatan nasional untuk pencegahan stunting pada kabupaten/kota prioritas;
- b. kinerja pelaksanaan program/kegiatan ditingkat kabupaten/kota prioritas untuk pencegahan stunting;
- c. jumlah kabupaten/kota prioritas yang melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi; dan
- d. persentase pemanfaatan Dana Desa untuk kegiatan intervensi gizi prioritas.

Pilar 4: Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi pada Tingkat Individu, Keluarga dan Masyarakat.

1. Tujuan meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan.

2. Strategi pencapaian:

- a. penyediaan pangan yang bergizi;
- b. perluasan program bantuan sosial dan bantuan pangan yang bergizi untuk keluarga kurang mampu
- c. pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga; dan
- d. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

3. Hasil:

- a. persentase sasaran prioritas yang mendapat Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) dan/atau bantuan pangan lainnya di kabupaten/kota prioritas;
- b. kebijakan terkait peningkatan fortifikasi pangan; dan
- c. akses sasaran prioritas kepada pangan bergizi.

Pilar 5: Penguatan dan Pengembangan Sistem, Data, Informasi, Riset dan Inovasi

1. Tujuan untuk meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas dan percepatan pembelajaran. Pemantauan dan evaluasi akan menitikberatkan pada:
 - a. dampak dan capaian program;
 - b. output kunci; dan
 - c. faktor-faktor yang mendukung percepatan pencegahan *stunting*.
2. Strategi pencapaian:
 - a. peningkatan sistem pendataan yang dapat memantau secara akurat dan berkala data prevalensi *stunting* ditingkat nasional dan kabupaten/kota;
 - b. Penggunaan data dalam perencanaan dan penganggaran berbasis hasil; dan
 - c. Percepatan siklus pembelajaran dan berbagi inovasi dan praktik-praktik baik, secara lokal maupun global.
3. Hasil:
 - a. publikasi tahunan angka penurunan *stunting* pada tingkat nasional dan kabupaten/kota;
 - b. kajian anggaran dan belanja pemerintah untuk pencegahan *stunting*;
 - c. pemanfaatan dan perbaikan system pendataan, termasuk dashboard; dan
 - d. pelaksanaan dan pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi secara berkala.

Lima pilar penanganan *stunting* tersebut dilakukan melalui intervensi spesifik oleh sektor kesehatan dan intervensi sensitif oleh lintas sektor terkait dengan target yang akan dicapai yakni Tumbuh Kembang Anak yang Maksimal dengan kemampuan emosional, sosial, dan fisik siap untuk belajar, berinovasi, dan berkompetisi.

Arah Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2022 bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, terutama keberlanjutan penguatan system kesehatan dan *Health Security*, penguatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, KB, dan Kesehatan Reproduksi, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan usia lanjut

serta pengendalian penyakit didukung dengan upaya promotif dan preventif serta digitalisasi pelayanan kesehatan dan lebih fokus pada 3 pembangunan kesehatan yaitu; reformasi system kesehatan, percepatan penurunan kematian ibu dan percepatan penurunan stunting. Secara ringkas arah kebijakan pembangunan kesehatan dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

Bagan 1.1 Arah Kebijakan Pembangunan Kesehatan

ARAH KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN 2022

Meningkatnya pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, terutama keberlanjutan penguatan system kesehatan dan Health Security, penguatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, KB, dan Kesehatan Reproduksi, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan usia lanjut serta pengendalian penyakit didukung dengan upaya promotif dan preventif serta digitalisasi pelayanan kesehatan

3 FOKUS PEMBANGUNAN KESEHATAN 2022



Reformasi Sistem Kesehatan

- Pendidikan & penempatan Nakes
- Penguatan FKTP dan UKM
- Peningkatan Kapasitas RS dan Yankes DTPK
- Kemandirian farmasi dan alkes
- Keamanan dan ketahanan kesehatan (health security and resilience)
- Pengendalian penyakit & imunisasi
- Pembiayaan kesehatan
- TI, digitalisasi, & pemberdayaan masyarakat
- Vaksinasi COVID-19 seluruh penduduk



Percepatan Penurunan Kematian Ibu

- Pengembangan system rujukan maternal
- Ketersediaan dan kapasitas nakes dalam penanganan gawat darurat maternal
- Penguatan deteksi dini factor resiko ibu hamil
- Pemenuhan sarana PONEk dan PONEK
- Farmasi dan ketersediaan darah setiap waktu
- KB Pasca Salin
- KIE dan pelayanan Kespro Remaja



Percepatan Penurunan Stunting

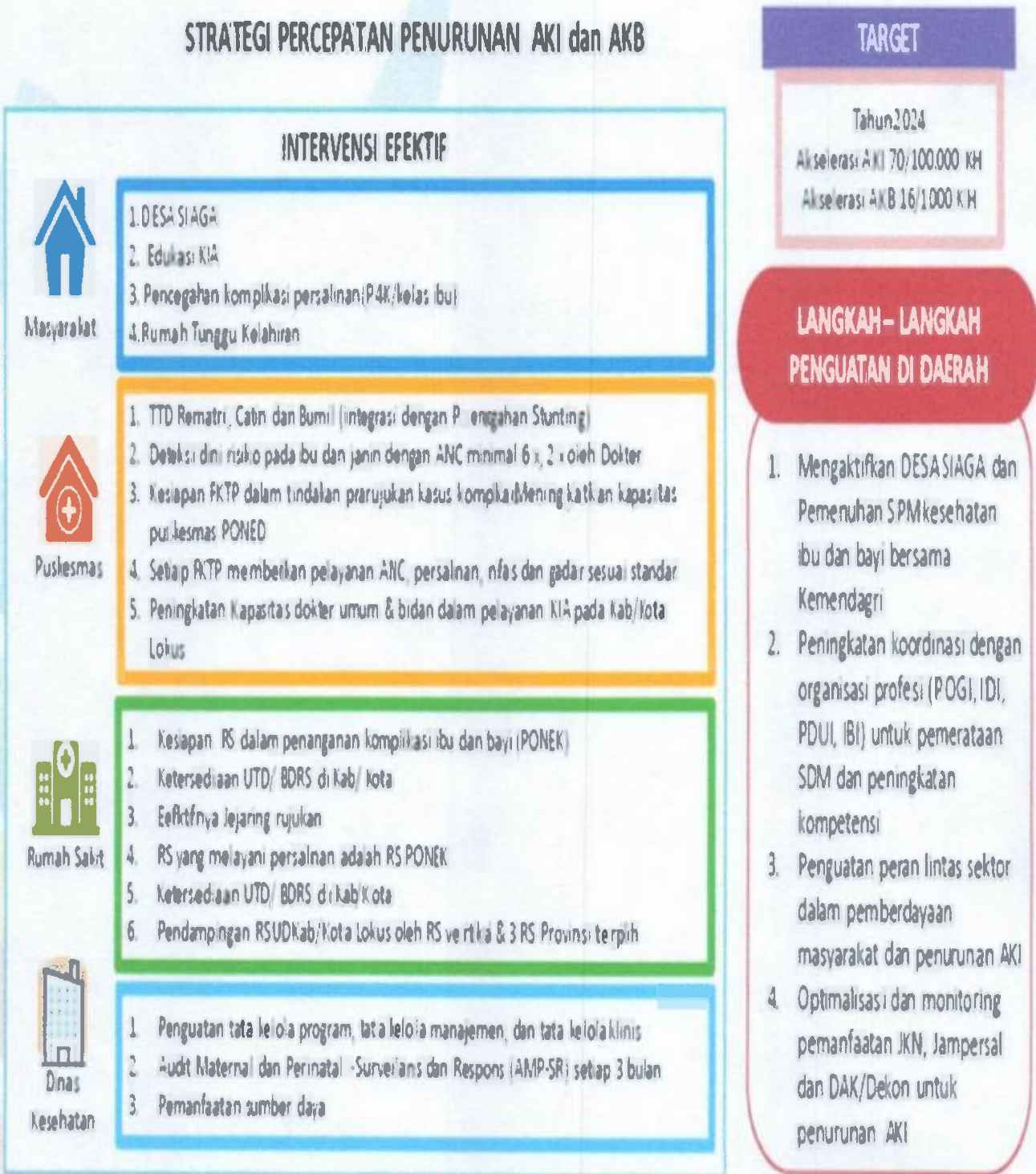
- Penajaman intervensi spesifik & sensitive
- Ketersediaan obat gizi dan makanan tambahan
- Pemantauan tumbuh kembang balita
- Edukasi pola asuhan gizi pada balita
- Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap
- Penguatan Tata laksana gizi buruk
- Akses Air Minum dan sanitasi layak
- Pendampingan 1000 HPKK dan calon ibu

1. Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Belu

Dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, pemerintah pusat telah membuat strategi nasional sebagai berikut:

- a. penguatan dan peningkatan komitmen kepemimpinan pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota;
- b. intensifikasi kegiatan intervensi sensitif dan intervensi spesifik untuk mencapai layanan kesehatan berkualitas untuk ibu hamil dan bayi;
- c. peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, swasta, akademis, organisasi profesi dan multisektor lainnya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB;
- d. penguatan pendidikan dan pemberdayaan perempuan dalam memperoleh hak kesehatan reproduksi dan kesehatan gender;
- e. penguatan pembiayaan untuk mendukung terlaksananya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi; dan
- f. penguatan dan pengembangan system, data, teknologi dan informasi, riset dan inovasi.

Bagan 1.2 Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB



Untuk mencapai target penurunan AKI dan AKB memerlukan keterlibatan multi sektor dan multi pihak yang akan dilakukan secara intensif untuk menurunkan AKI dan AKB. Berikut ini adalah intervensi efektif yang diperlukan sebagai berikut:

1. mencapai cakupan universal pelayanan kesehatan ibu, neonatus dan bayi dan mengatasi disparitas cakupan melalui kebijakan pelayanan berstrata;
2. penyelenggaraan tatakelola pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi yang terintegrasi pada tiga tatakelola yaitu tatakelola program, manajemen dan klinis yang dimulai dari masa kehamilan, proses persalinan dan kelahiran dan paska persalinan dan kelahiran;
3. meningkatkan kualitas manajemen program dan pelayanan rujukan melalui penataan jaringan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi;
4. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi melalui perlakuan khusus bagi ibu hamil dengan penyakit penyerta, pemberian makanan tambahan ibu hamil, layanan bayi sakit, program kesehatan dan tumbuh kembang bayi dan layanan imunisasi;
5. memantapkan kesinambungan dan integrasi pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi;
6. meningkatkan jumlah dan kualitas sumber daya manusia untuk pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi;
7. mengintegrasikan layanan ke dalam sistem pembiayaan yang berbasis asuransi sosial/kesehatan;
8. Intervensi Sensitif penurunan AKI dan AKB;
9. penyediaan layanan standar yang bermutu untuk menjamin wanita pra hamil memiliki kondisi optimal yang dapat diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya;
10. meminimalisasi faktor determinan sosial yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dalam mencari pelayanan kesehatan ibu dan anak;
11. meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan untuk mencapai layanan kesehatan ibu, neonatus dan bayi yang meliputi akses fisik, transportasi dan komunikasi;
12. penyediaan rumah tunggu kelahiran untuk ibu hamil risiko tinggi berbasis kewilayahan; dan
13. pembinaan teknis dan supervisi layanan ibu, neonatus dan bayi untuk fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh

Pemerintah Daerah secara berjenjang dengan melibatkan organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagan 1.3 Intervensi Multisektoral untuk Menurunkan AKI/ AKB

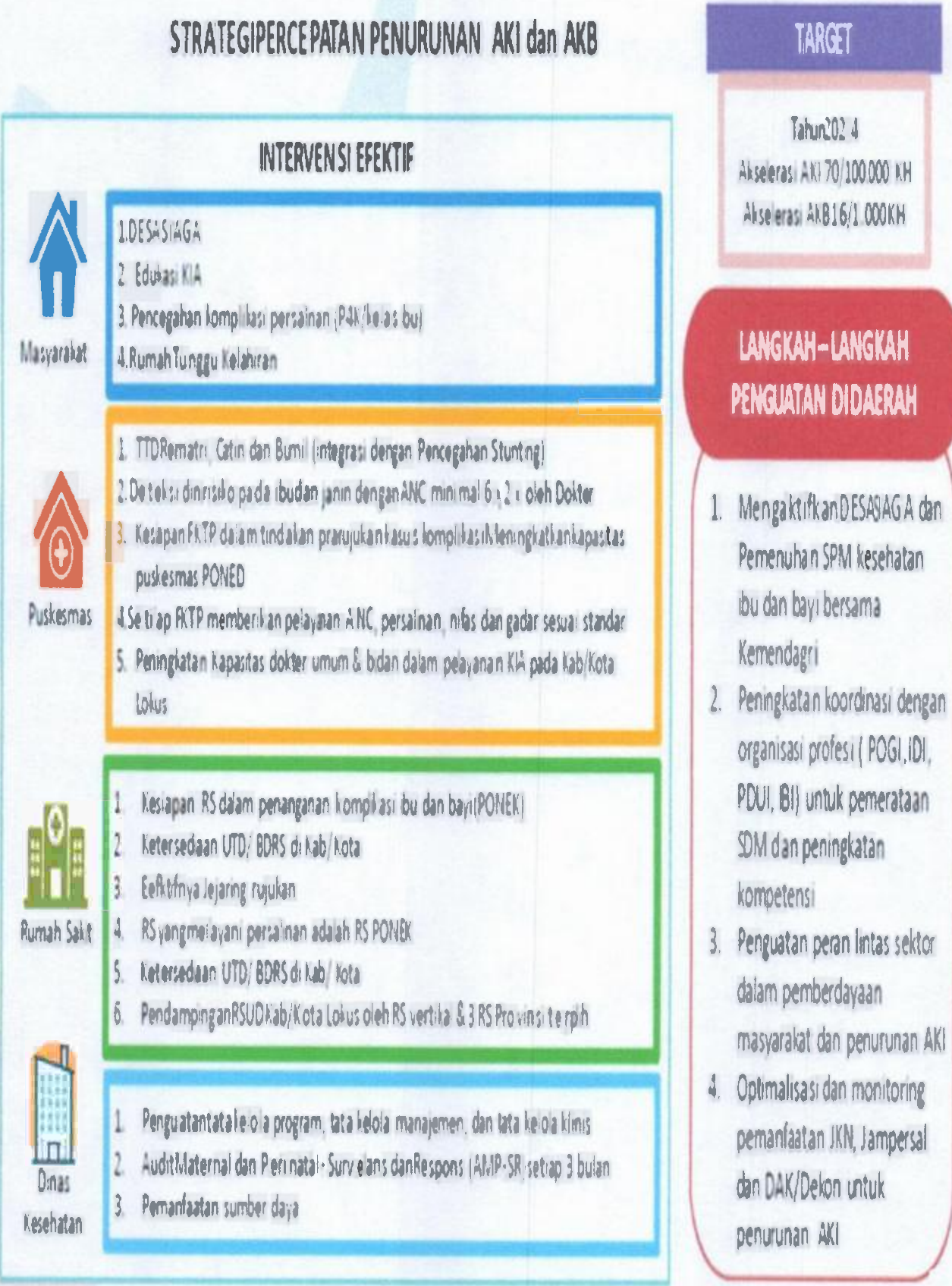


2. Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Belu

Dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, pemerintah pusat telah membuat strategi nasional sebagai berikut:

- g. penguatan dan peningkatan komitmen kepemimpinan pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota;
- h. intensifikasi kegiatan intervensi sensitif dan intervensi spesifik untuk mencapai layanan kesehatan berkualitas untuk ibu hamil dan bayi;
- i. peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, swasta, akademis, organisasi profesi dan multisektor lainnya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB;
- j. penguatan pendidikan dan pemberdayaan perempuan dalam memperoleh hak kesehatan reproduksi dan kesehatan gender;
- k. penguatan pembiayaan untuk mendukung terlaksananya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi; dan
- l. penguatan dan pengembangan system, data, teknologi dan informasi, riset dan inovasi.

Bagan 1.4 Strategi Percepatan Penurunan AKI dan AKB



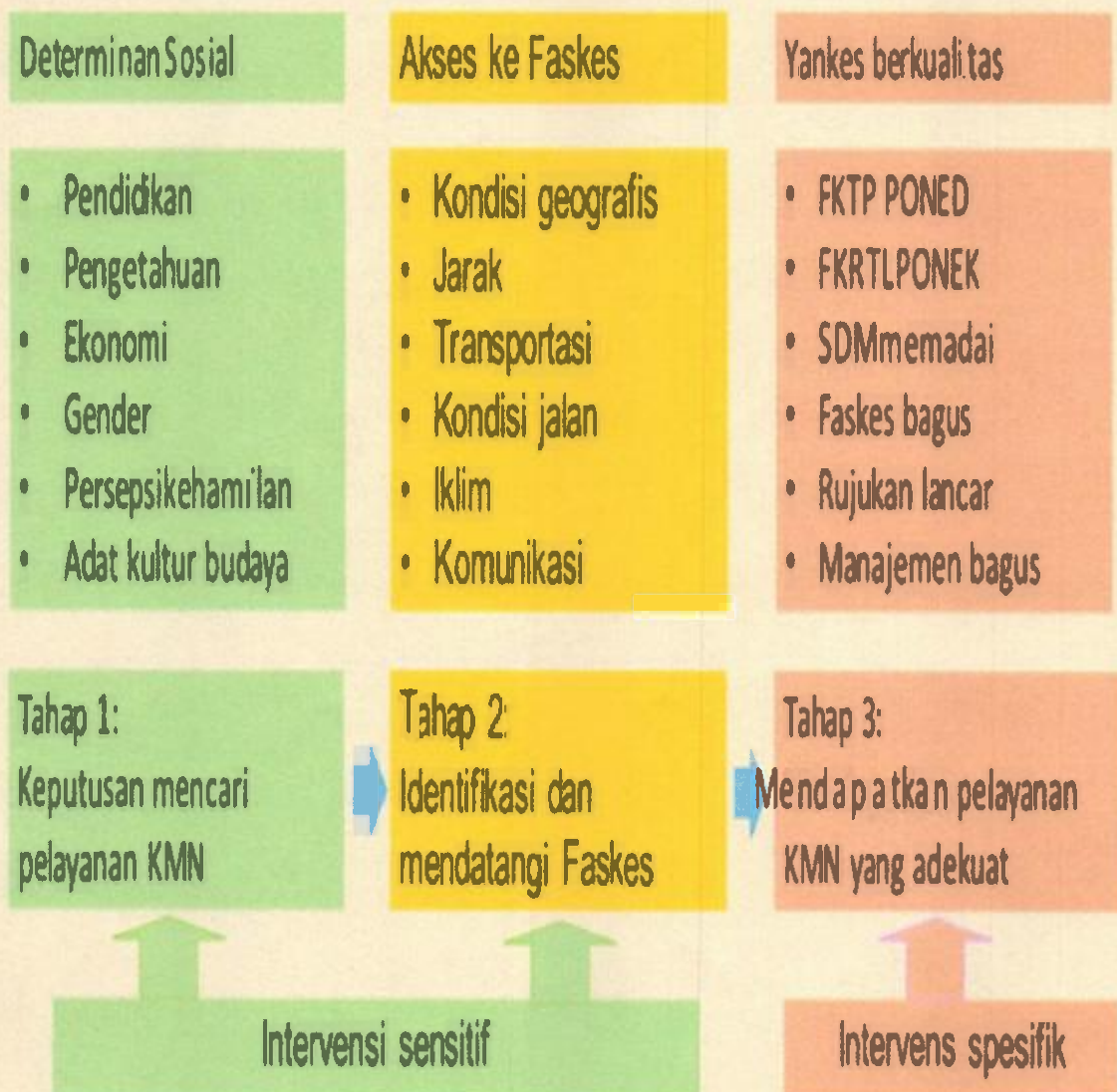
Untuk mencapai target penurunan AKI dan AKB memerlukan keterlibatan multi sektor dan multi pihak yang akan dilakukan secara intensif untuk menurunkan AKI dan AKB. Berikut ini adalah intervensi efektif yang diperlukan sebagai berikut:

14. mencapai cakupan universal pelayanan kesehatan ibu, neonatus dan bayi dan mengatasi disparitas cakupan melalui kebijakan pelayanan berstrata;
15. penyelenggaraan tatakelola pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi yang terintegrasi pada tiga tatakelola yaitu tatakelola program, manajemen dan klinis yang dimulai dari masa kehamilan, proses persalinan dan kelahiran dan paska persalinan dan kelahiran;
16. meningkatkan kualitas manajemen program dan pelayanan rujukan melalui penataan jaringan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi;
17. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi melalui perlakuan khusus bagi ibu hamil dengan penyakit penyerta, pemberian makanan tambahan ibu hamil, layanan bayi sakit, program kesehatan dan tumbuh kembang bayi dan layanan imunisasi;
18. memantapkan kesinambungan dan integrasi pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi;
19. meningkatkan jumlah dan kualitas sumber daya manusia untuk pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi;
20. mengintegrasikan layanan ke dalam sistem pembiayaan yang berbasis asuransi sosial/kesehatan;
21. Intervensi Sensitif penurunan AKI dan AKB;
22. penyediaan layanan standar yang bermutu untuk menjamin wanita pra hamil memiliki kondisi optimal yang dapat diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya;
23. meminimalisasi faktor determinan sosial yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dalam mencari pelayanan kesehatan ibu dan anak;
24. meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan untuk mencapai layanan kesehatan ibu, neonatus dan bayi yang meliputi akses fisik, transportasi dan komunikasi;

25. penyediaan rumah tunggu kelahiran untuk ibu hamil risiko tinggi berbasis kewilayahan; dan
26. pembinaan teknis dan supervisi layanan ibu, neonatus dan bayi untuk fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang dengan melibatkan organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagan 1.5 Intervensi Multisektoral untuk Menurunkan AKI/AKB

Intervensi multi sektoral untuk menurunkan AKI/AKB



3. Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belu

Pada tataran pelaksanaan pencegahan dan penanganan balita stunting, terdapat dua pendekatan yang digunakan yakni pendekatan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif. Intervensi spesifik yaitu upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Kegiatannya antara lain berupa imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu. Sasaran utama khusus pada kelompok 1.000 (seribu) HPK (Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan) dan kontribusinya sebesar 30%. Sedangkan intervensi sensitif lebih diarahkan pada segala upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung, yang dilaksanakan oleh lintas sektor/non-kesehatan. Kegiatan intervensi sensitif antara lain penyediaan air bersih, kegiatan penanggulangan kemiskinan, dan kesetaraan gender. Sasarannya adalah masyarakat umum, dan intervensinya tidak khusus pada sasaran 1000 HPK. Intervensi sensitive memberikan kontribusi yang cukup besar yakni 70%.

Pelaksanaan intervensi sensitif dan spesifik telah dituangkan dalam 5 (lima) pilar penanganan stunting, dimana pilar ketiga menyebutkan pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif sebagaimana tertuang dalam pedoman pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Pencegahan dan Penurunan *Stunting* yang dilaksanakan oleh seluruh provinsi di Indonesia. Strategi penurunan stunting dan kerangka konsep penurunan stunting terintegrasi dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Bagan 1.6 Strategi Utama Penurunan Stunting

STRATEGI UTAMA PENURUNAN ANGKA STUNTING: PENDEKATAN
MULTISEKTOR DAN INTERVENSI TERINTEGRASI (sensitive duluan di kiri)
baru kanan spesifik

**Intervensi Gizi Spesifik
(Kemkes)**

- Promosi Konseling Menyusui & PMBA
- Suplementasi gizi (TTD, Kapsul Vit A, makanan Tambahan Balita & Bumil
- Tatalaksana Gizi Buruk
- Fortifikasi

Enabling Factors

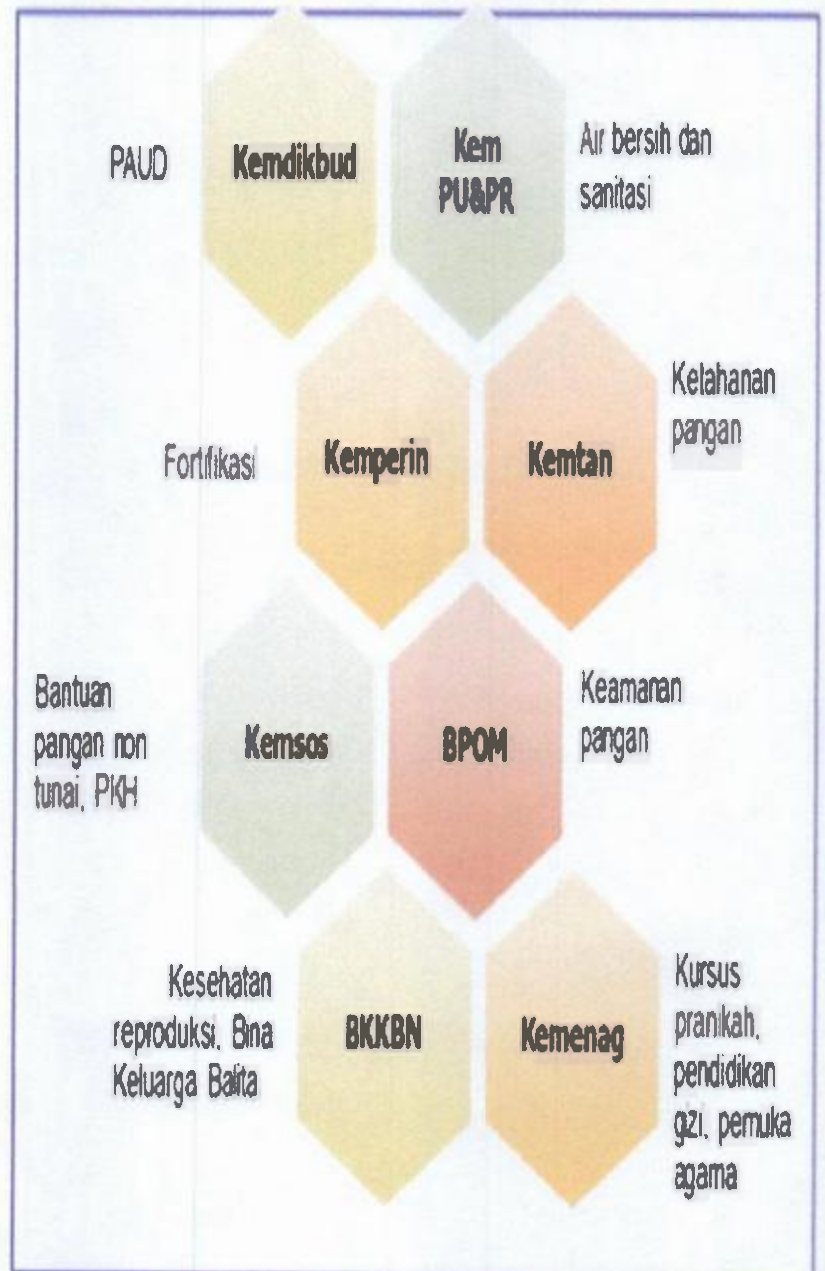
□ Kemendagri (NIK, akta lahir, APBD)

□ Kemenkeu (Dana Insentif Daerah)

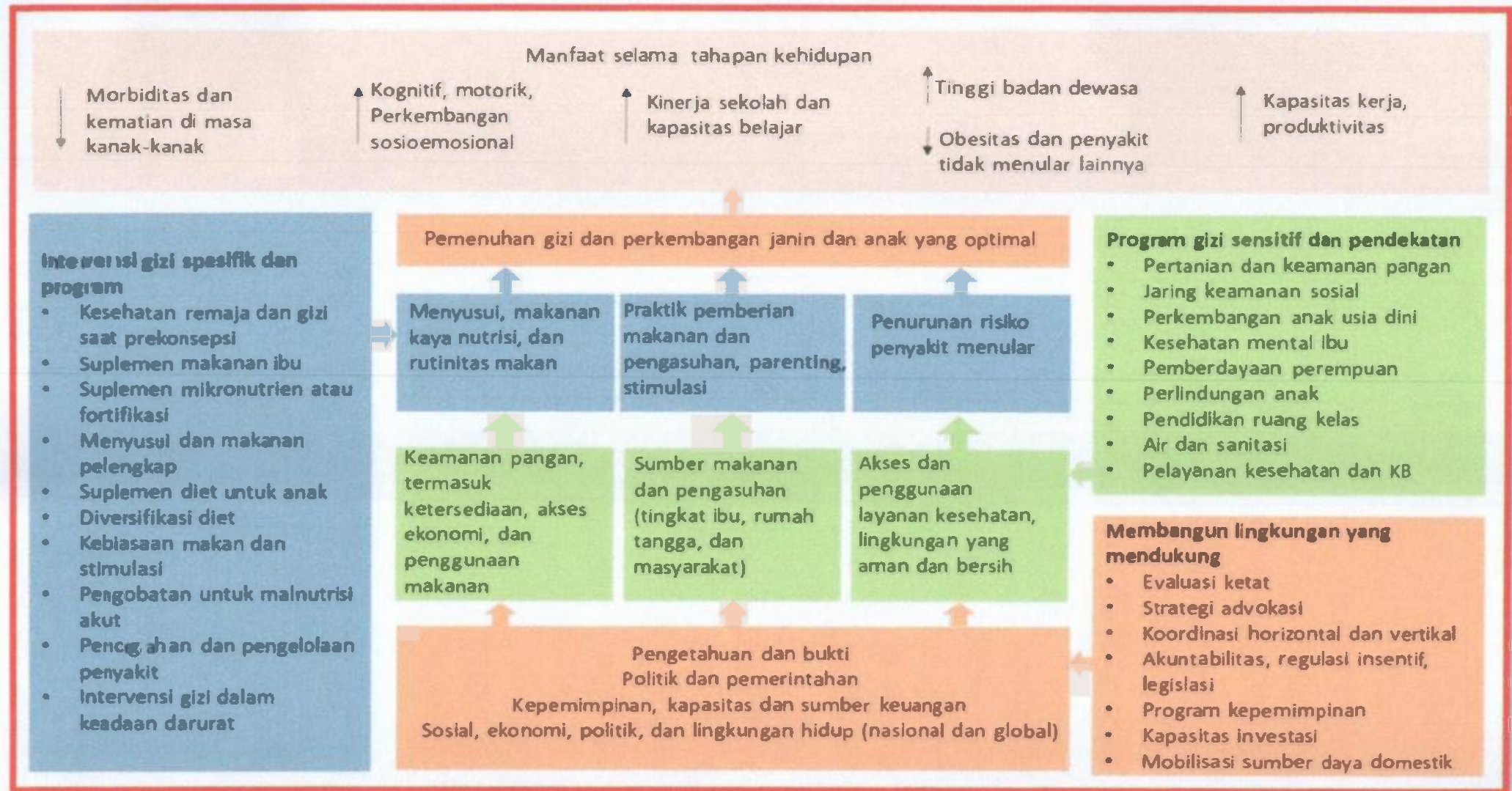
□ Kemendes PDTT (Dana Desa)

Bappenas
Koordinator Pelaksana Teknis

Intervensi Gizi Sensitif



Bagan 1.7 Kerangka Konseptual Penurunan Stunting Terintegrasi



BAB III

KERANGKA PETA JALAN

Sasaran program percepatan pencegahan *stunting* dibagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu sasaran prioritas dan sasaran penting:

- a. sasaran prioritas dari program ini adalah ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan atau keluarga 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK); dan
- b. sasaran penting dari program ini adalah Wanita Usia Subur (WUS), Pasangan Usia Subur (PUS), remaja putri dan anak usia 24-59 bulan.

Selain lima pilar yang sudah dijelaskan di BAB II RAD ini, maka strategi nasional *stunting* juga menetapkan 3 (tiga) prioritas, yaitu:

1. Sasaran Prioritas

Sasaran prioritas dari percepatan pencegahan *stunting* adalah dimulai dari remaja putri, sebelum hamil, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan anak usia 0 – 23 bulan atau rumah tangga 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Selain itu terdapat sasaran penting, yaitu wanita usia subur, remaja puteri dan anak usia 24–59 bulan.

2. Intervensi Prioritas

Intervensi prioritas pencegahan *stunting* dibagi dalam dua kelompok, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik adalah intervensi yang menasar penyebab langsung *stunting* dan hampir seluruhnya berada pada sektor kesehatan. Intervensi spesifik meliputi:

- a. kecukupan asupan makanan dan gizi;
- b. pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan
- c. pengobatan infeksi/penyakit.

Sedangkan intervensi spesifik untuk penurunan AKI dan AKB sesuai arahan dan kebijakan nasional akan fokus pada pelayanan yang berkualitas melalui pemenuhan sumber daya manusia yang memadai, pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal di fasilitas primer dan lanjut, rujukan yang lancar dan memadai, dan tata kelola yang mumpuni. Sedangkan intervensi sensitif berupa peningkatan akses (transportasi, penyediaan air bersih) dan faktor sosial dan budaya (edukasi, ekonomi, gender, persepsi kehamilan, adat kultur budaya).

3. Lokasi Prioritas

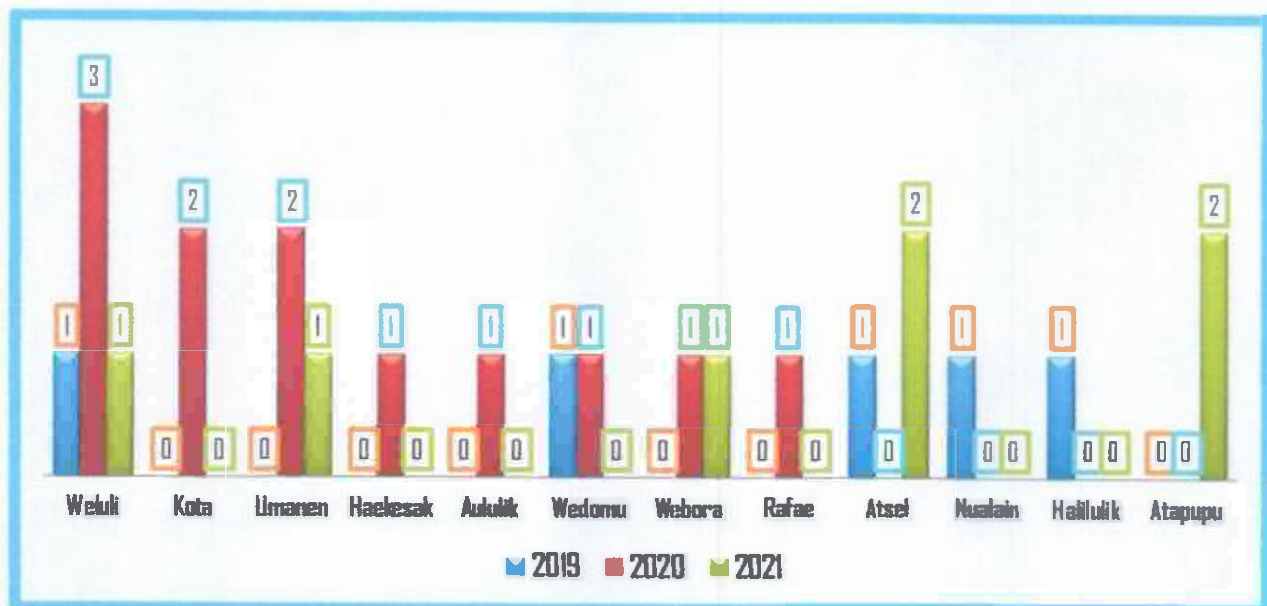
Lokasi pelaksanaan, percepatan pencegahan *stunting* sudah dilaksanakan sejak tahun 2018 di seluruh wilayah Kabupaten Belu. Lokasi pelaksanaan intervensi *stunting* ditetapkan berdasarkan hasil analisis situasi *stunting* ditingkat kabupaten hingga tahun 2021. Berdasarkan hasil analisis situasi *stunting* ada desa yang berulang menjadi lokus *stunting* di tahun berikutnya karena masih tingginya angka *stunting* di Desa/Kelurahan tersebut. Sedangkan lokasi untuk penurunan AKI dan AKB ditetapkan berdasarkan Puskesmas yang menyumbang kematian ibu dan bayi terbanyak dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun terakhir (2019 – 2021). Desa/Kelurahan Lokasi Khusus intervensi *stunting* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Desa/Kelurahan Lokus *Stunting* Tahun 2019 – 2022

Kecamatan	Tahun			
	2019	2020	2021	2022
Tasifeto Barat		1.Naitimu	1.Halimodok	1. Tukuneno
		2.Derokfaturene		
		3.Naekasa		
		4.Rinbesi		
		5.Tuku Neno		
		6.Lawalutolus		
Raimanuk		1.Rafae	1.Renruea	2. Rafae
		2.Teun	2.Duakoran	3. Teun
		3.Tasain	3.Leuntolu	4. Tasain
			4.Mandeu	5.Renruea
				6. Duakoran
				7. Mandeu
				8. Leuntolu
				9.Mandeu
				Raimanus
				10. Faturika
Nanaet Duabesi	1.Nanaet	1.Dubesi		11. Dubesi
		2.Nanaenoe		12. Nanaenoe
		3.Fohoeka		13. Fohoeka
				14. Nanaet
Tasifeto Timur		1.Manleten	1.Takirin	15. Manleten
			2.Fatuba'a	16. Takirin
			3.Sarabau	17. Fatubaa
			4.Bauho	18. Sarabau
			5.Dafala	19.Bauho
			6.Sadi	20. Dafala
			7.Umaklaran	21. Halimodok
			8.Tulakadi	22. Sadi

				23. Umaklaran
				24. Tulakadi
Lamaknen		1.Maudemu	1.Lamaksanulu	25. Maudemu
			2.Makir	26. Mahuitas
			3.Kewar	27. Dirun
				28. Lamaksenulu
				29. Makir
				30. Kewar
				31. Fulur
				32. Leowalu
				33. Duarato
Atambua Selatan				34. Fatukbot
Lamaknen Selatan	1.Sisi Fatuberal	1.Ekin		1. Ekin
	2.Loonuna			2. Debululik
	3.Debululik			3. Lutarato
	4.Lutarato			4. Henes
	5.Henes			5. Lakmaras
	6. Lakmaras			6. Sisi Fatuberal
	7.Nualain			7. Loonuna
				8. Nualain
Atambua Barat		1.Umanen		9. Berdao
Kakuluk Mesak	1.Fatuketi		1.Kabuna	10.Kabuna
			2.Dualaus	11. Kenebibibi
				12. Fatuketi
Raihat	1.Tohe		1.Maumutin	13. Raifatus
			2.Raifatus	14. Aitoun
Kota Atambua				15. Manumutin

Grafik 1.11 Jumlah Kematian Ibu Menurut Puskesmas Tahun 2019 – 2021



Peta Perjalanan (Road Map) Pencegahan dan Penanganan AKI, AKB dan *Stunting* DI Kabupaten Belu sebagai berikut;

A. Peta Jalan (Road Map) AKI dan AKB Kabupaten Belu

	2022	2023	2024	2025	2026
Target RPJMD	0	0	0	0	0
Sasaran	PUS/WUS, Catin, Ibu Hamil, Ibu Melahirkan, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir, Balita, Anak Pra Sekolah, Anak Usia Sekolah, Remaja, Lansia	PUS/WUS, Catin, Ibu Hamil, Ibu Melahirkan, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir, Balita, Anak Pra Sekolah, Anak Usia Sekolah, Remaja, Lansia	PUS/WUS, Catin, Ibu Hamil, Ibu Melahirkan, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir, Balita, Anak Pra Sekolah, Anak Usia Sekolah, Remaja, Lansia	PUS/WUS, Catin, Ibu Hamil, Ibu Melahirkan, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir, Balita, Anak Pra Sekolah, Anak Usia Sekolah, Remaja, Lansia	PUS/WUS, Catin, Ibu Hamil, Ibu Melahirkan, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir, Balita, Anak Pra Sekolah, Anak Usia Sekolah, Remaja, Lansia
Capaian Kegiatan	<p>Tidak ada kematian ibu dan bayi</p> <p>a. KIE dan Pelayanan konseling kesehatan reproduksi bagi remaja dan PUS</p> <p>b. Penjangkaran ibu hamil oleh tenaga kesehatan, kader dan masyarakat</p> <p>c. Pelayanan <i>antenatal care</i> terpadu dan pemantauan ibu hamil, ibu nifas dan BBL</p> <p>d. Kelas ibu hamil dan ibu balita</p>	<p>Tidak ada kematian ibu dan bayi</p> <p>a. KIE dan Pelayanan konseling kesehatan reproduksi bagi remaja dan PUS</p> <p>b. Penjangkaran ibu hamil oleh tenaga kesehatan, kader dan masyarakat</p> <p>c. Pelayanan <i>antenatal care</i> terpadu dan pemantauan ibu hamil, ibu nifas dan BBL</p> <p>d. Kelas ibu hamil dan ibu balita</p>	<p>Tidak ada kematian ibu dan bayi</p> <p>a. KIE dan Pelayanan konseling kesehatan reproduksi bagi remaja dan PUS</p> <p>b. Penjangkaran ibu hamil oleh tenaga kesehatan, kader dan masyarakat</p> <p>c. Pelayanan <i>antenatal care</i> terpadu dan pemantauan ibu hamil, ibu nifas dan BBL</p> <p>d. Kelas ibu hamil</p>	<p>Tidak ada kematian ibu dan bayi</p> <p>a. KIE dan Pelayanan konseling kesehatan reproduksi bagi remaja dan PUS</p> <p>b. Penjangkaran ibu hamil oleh tenaga kesehatan, kader dan masyarakat</p> <p>c. Pelayanan <i>antenatal care</i> terpadu dan pemantauan ibu hamil, ibu nifas dan BBL</p> <p>d. Kelas ibu hamil</p> <p>e. Pelaksanaan P4K</p>	<p>Tidak ada kematian ibu dan bayi</p> <p>a. KIE dan Pelayanan konseling kesehatan reproduksi bagi remaja dan PUS</p> <p>b. Penjangkaran ibu hamil oleh tenaga kesehatan, kader dan masyarakat</p> <p>c. Pelayanan <i>antenatal care</i> terpadu dan pemantauan ibu hamil, ibu nifas dan BBL</p> <p>d. Kelas ibu hamil dan ibu balita</p>

e. Pelaksanaan P4K	e. Pelaksanaan P4K	dan ibu balita	f. Pelayanan Neonatal esensial	e. Pelaksanaan P4K
f. Pelayanan Neonatal esensial	f. Pelayanan Neonatal esensial	e. Pelaksanaan P4K	g. Pemberian ASI Eksklusif	f. Pelayanan Neonatal esensial
g. Pemberian ASI Eksklusif	g. Pemberian ASI Eksklusif	f. Pelayanan Neonatal esensial	h. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita diPosyandu termasuk SDIDTK, MTBS/M, Vitamin A	g. Pemberian ASI Eksklusif
h. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita diPosyandu termasuk SDIDTK, MTBS/M, Vitamin A	h. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita diPosyandu termasuk SDIDTK, MTBS/M, Vitamin A	g. Pemberian ASI Eksklusif	i. Pelayanan imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan dan Imunisasi ibu hamil	h. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita diPosyandu termasuk SDIDTK, MTBS/M, Vitamin A
i. Pelayanan imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan dan Imunisasi ibu hamil	i. Pelayanan imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan dan Imunisasi ibu hamil	h. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita diPosyandu termasuk SDIDTK, MTBS/M, Vitamin A	j. Pengembangan system rujukan dan revitalisasi alur rujukan maternal dan neonatal	i. Pelayanan imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan dan Imunisasi ibu hamil
j. Pengembangan system rujukan dan revitalisasi alur rujukan maternal dan neonatal	j. Pengembangan system rujukan dan revitalisasi alur rujukan maternal dan neonatal	i. Pelayanan imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan dan Imunisasi ibu hamil	k. Ketersediaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan gawat darurat maternal neonatal	j. Pengembangan system rujukan dan revitalisasi alur rujukan maternal dan neonatal
k. Ketersediaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan gawat darurat maternal neonatal	k. Ketersediaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan gawat darurat maternal neonatal	j. Pengembangan system rujukan dan revitalisasi alur rujukan maternal dan neonatal	l. Penguatan deteksi dini faktor resiko ibu hamil menggunakan Kartu Skor Puji Rochyati	k. Ketersediaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan gawat darurat maternal neonatal
l. Penguatan	l. Penguatan	k. Ketersediaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan gawat darurat maternal		l. Penguatan deteksi dini faktor resiko ibu hamil menggunakan

	<p>deteksi dini faktor resiko ibu hamil menggunakan Kartu Skor Puji Rochyati</p> <p>m. Penetapan puskesmas PONED dan Puskesmas Satelit</p> <p>n. Pemenuhan tenaga, sarana prasarana Puskesmas PONED dan Rumah Sakit PONEK</p> <p>o. Penyusunan Peraturan Daerah tentang pernikahan</p> <p>p. Penyusunan Peraturan Desa tentang KIBLLA</p> <p>q. Ketersediaan obat – obatan dan darah setiap waktu</p> <p>r. Pelayanan KB Pasca salin dan peserta KB aktif lainnya</p> <p>s. Pemantauan kantung persalinan</p>	<p>deteksi dini faktor resiko ibu hamil menggunakan Kartu Skor Puji Rochyati</p> <p>m. Penetapan puskesmas PONED dan Puskesmas Satelit</p> <p>n. Pemenuhan tenaga, sarana prasarana Puskesmas PONED dan Rumah Sakit PONEK</p> <p>o. Penyusunan Peraturan Daerah tentang pernikahan</p> <p>p. Penyusunan Peraturan Desa tentang KIBLLA</p> <p>q. Ketersediaan obat – obatan dan darah setiap waktu</p> <p>r. Pelayanan KB Pasca salin dan peserta KB aktif lainnya</p> <p>s. Pemantauan</p>	<p>neonatal</p> <p>l. Penguatan deteksi dini faktor resiko ibu hamil menggunakan Kartu Skor Puji Rochyati</p> <p>m. Ketersediaan obat – obatan dan darah setiap waktu</p> <p>n. Pelayanan KB Pasca salin dan peserta KB aktif lainnya</p> <p>o. Pemantauan kantung persalinan</p> <p>p. Supervise/pemantauan rutin kehamilan resiko tinggi oleh nakes dengan melibatkan lintas sektor</p> <p>q. Penanganan Ibu hamil dengan malaria</p> <p>r. Monitoring dan evaluasi kegiatan KIA</p> <p>s. Kegiatan kunjungan dokter ahli ke tingkat</p>	<p>m. Ketersediaan obat – obatan dan darah setiap waktu</p> <p>n. Pelayanan KB Pasca salin dan peserta KB aktif lainnya</p> <p>o. Pemantauan kantung persalinan</p> <p>p. Supervise/pemantauan rutin kehamilan resiko tinggi oleh nakes dengan melibatkan lintas sektor</p> <p>q. Penanganan Ibu hamil dengan malaria</p> <p>r. Monitoring dan evaluasi kegiatan KIA</p> <p>s. Kegiatan kunjungan dokter ahli ke tingkat Puskesmas</p> <p>t. Pegadaan alat pemeriksaan Haemoglobin</p> <p>u. Pemeriksaan HB bagi remaja putri, wanita usia subur dan ibu hamil</p> <p>v. Monev Komdat</p>	<p>Kartu Skor Puji Rochyati</p> <p>m. Ketersediaan obat – obatan dan darah setiap waktu</p> <p>n. Pelayanan KB Pasca salin dan peserta KB aktif lainnya</p> <p>o. Pemantauan kantung persalinan</p> <p>p. Supervise/pemantauan rutin kehamilan resiko tinggi oleh nakes dengan melibatkan lintas sektor</p> <p>q. Penanganan Ibu hamil dengan malaria</p> <p>r. Monitoring dan evaluasi kegiatan KIA</p> <p>s. Kegiatan kunjungan dokter ahli ke tingkat Puskesmas</p> <p>t. Pegadaan alat pemeriksaan Haemoglobin</p> <p>u. Pemeriksaan HB bagi remaja putri, wanita usia subur</p>
--	---	--	--	---	--

t. Supervise/pemantauan rutin kehamilan resiko tinggi oleh nakes dengan melibatkan lintas sektor	kantung persalinan	Puskesmas	dan AMP	dan ibu hamil
u. Penanganan Ibu hamil dengan malaria	t. Supervise/pemantauan rutin kehamilan resiko tinggi oleh nakes dengan melibatkan lintas sektor	t. Pegadaan alat pemeriksaan Haemoglobin	w. Pengkajian AMP dan Desiminasi Hasil AMP kepada lintas sektor	v. Monev Komdat dan AMP
v. Monitoring dan evaluasi kegiatan KIA	u. Penanganan Ibu hamil dengan malaria	u. Pemeriksaan HB bagi remaja putri, wanita usia subur dan ibu hamil	x. Pengembangan posyandu remaja	w. Pengkajian AMP dan Desiminasi Hasil AMP kepada lintas sektor
w. Kegiatan kunjungan dokter ahli ke tingkat Puskesmas	v. Monitoring dan evaluasi kegiatan KIA	v. Monev Komdat dan AMP	y. Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja tingkat kabupaten dan puskesmas	x. Pengembangan posyandu remaja
x. Pegadaan alat pemeriksaan Haemoglobin	w. Kegiatan kunjungan dokter ahli ke tingkat Puskesmas	w. Pengkajian AMP dan Desiminasi Hasil AMP kepada lintas sektor	z. Bimbingan teknis program kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatatan dan pelaporan	y. Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja tingkat kabupaten dan puskesmas
y. Pemeriksaan HB bagi remaja putri, wanita usia subur dan ibu hamil	x. Pegadaan alat pemeriksaan Haemoglobin	x. Pengembangan posyandu remaja	aa. Orientasi petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatatan dan pelaporan	z. Bimbingan teknis program kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatatan dan pelaporan
z. Monev Komdat dan AMP	y. Pemeriksaan HB bagi remaja putri, wanita usia subur dan ibu hamil	y. Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja tingkat kabupaten dan puskesmas	bb. Pelaksanaan kelas ibu hamil dan ibu balita bagi tenaga kesehatan di Puskesmas	aa. Orientasi petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatatan dan pelaporan
aa. Pengkajian AMP dan Desiminasi Hasil AMP kepada lintas sektor	z. Monev Komdat dan AMP	z. Bimbingan teknis program kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatatan dan pelaporan	cc. Pendampingan ibu hamil, ibu	bb. Pelaksanaan kelas ibu hamil dan ibu balita bagi tenaga kesehatan di Puskesmas
bb. Pengembangan posyandu remaja	aa. Pengkajian AMP dan Desiminasi Hasil AMP kepada lintas sektor	aa. Orientasi petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan		
cc. Pendidikan	bb. Pengembangan			

<p>kesehatan reproduksi pada remaja tingkat kabupaten dan puskesmas</p> <p>dd. Bimbingan teknis program kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatatan dan pelaporan</p> <p>ee. Pelayanan kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatatan dan pelaporan</p> <p>ff. Pelaksanaan kelas ibu hamil dan ibu balita bagi tenaga kesehatan di Puskesmas</p> <p>gg. Pendampingan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi</p> <p>Pengadaan alat USG dan Bidan Kit di Puskesmas</p>	<p>posyandu remaja</p> <p>cc. Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja tingkat kabupaten dan puskesmas</p> <p>dd. Bimbingan teknis program kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatatan dan pelaporan</p> <p>ee. Pelayanan kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatatan dan pelaporan</p> <p>ff. Pelaksanaan kelas ibu hamil dan ibu balita bagi tenaga kesehatan di Puskesmas</p> <p>Pendampingan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi</p>	<p>kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatatan dan pelaporan</p> <p>bb. Pelaksanaan kelas ibu hamil dan ibu balita bagi tenaga kesehatan di Puskesmas</p> <p>cc. Pendampingan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi (termasuk pelayanan kunjungan neonatal lengkap, terpadu berkualitas bagi tenaga kesehatan)</p>	<p>bersalin, ibu nifas dan bayi (termasuk pelayanan kunjungan neonatal lengkap, terpadu berkualitas bagi tenaga kesehatan)</p>	<p>cc. Pendampingan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi (termasuk pelayanan kunjungan neonatal lengkap, terpadu berkualitas bagi tenaga kesehatan)</p>
--	---	--	--	--

B. Peta Jalan (Road Map) Stunting Kabupaten Belu

	2022	2023	2024	2025	2026
Target RPJMD Prevalensi Stunting	14%	13%	12%	10%	9%
Indikator Output	29 (dua puluh sembilan) Indikator Stunting diatas 80%	29 (dua puluh sembilan) Indikator Stunting diatas 80%	29 (dua puluh sembilan) Indikator Stunting diatas 80%	29 (dua puluh sembilan) Indikator Stunting diatas 80%	29 (dua puluh sembilan) Indikator Stunting diatas 80%
Sasaran	69 (enam puluh sembilan) Desa Lokus, 12 (dua belas) Kelurahan Lokus, 12 (dua belas) Kecamatan	69 (enam puluh sembilan) Desa Lokus, 12 (dua belas) Kelurahan Lokus, 12 (dua belas) Kecamatan	69 (enam puluh sembilan) Desa Lokus, 12 (dua belas) Kelurahan Lokus, 12 (dua belas) Kecamatan	69 (enam puluh sembilan) Desa Lokus, 12 (dua belas) Kelurahan Lokus, 12 (dua belas) Kecamatan	69 (enam puluh sembilan) Desa Lokus, 12 (dua belas) Kelurahan Lokus, 12 (dua belas) Kecamatan
Capaian	a. Ada Pelaksanaan Aksi Konvergensi 1 – 8 Tingkat Kabupaten b. Ada alokasi APBDDES untuk pencegahan stunting c. Ada Tim penangann stunting di Desa/Kel dan Kecamatan d. Ada program kerja/kegiatan	a. Ada Pelaksanaan Aksi Konvergensi 1 – 8 Tingkat Kabupaten b. Ada alokasi dana desa untuk pencegahan stunting c. Ada Tim penangann stunting di Desa/Kel dan Kecamatan d. Ada program kerja/kegiatan	a. Ada Pelaksanaan Aksi Konvergensi 1 – 8 Tingkat Kabupaten b. Ada alokasi dana desa untuk pencegahan stunting c. Ada Tim penangann stunting di Desa/Kel dan Kecamatan d. Ada program kerja/kegiatan	a. Ada Pelaksanaan Aksi Konvergensi 1 – 8 Tingkat Kabupaten b. Ada alokasi dana desa untuk pencegahan stunting c. Ada Tim penangann stunting di Desa/Kel dan Kecamatan d. Ada program kerja/kegiatan	a. Ada Pelaksanaan Aksi Konvergensi 1 – 8 Tingkat Kabupaten b. Ada alokasi dana desa untuk pencegahan stunting c. Ada Tim penangann stunting di Desa/Kel dan Kecamatan d. Ada program kerja/kegiatan untuk pencegahan stunting e. Ada Monitoring dan Evaluasi f. Ada Penilaian Kinerja

	<p>untuk pencegahan stunting</p> <p>e. Ada Monitoring dan Evaluasi</p> <p>f. Ada Penilaian Kinerja Tahun 2022</p> <p>g. Ada rencana tindak lanjut penanganan stunting</p>	<p>untuk pencegahan stunting</p> <p>e. Ada Monitoring dan Evaluasi</p> <p>f. Ada Penilaian Kinerja Tahun 2022</p> <p>g. Ada rencana tindak lanjut penanganan stunting</p>	<p>untuk pencegahan stunting</p> <p>e. Ada Monitoring dan Evaluasi</p> <p>f. Ada Penilaian Kinerja Tahun 2022</p> <p>g. Ada rencana tindak lanjut penanganan stunting</p>	<p>untuk pencegahan stunting</p> <p>e. Ada Monitoring dan Evaluasi</p> <p>f. Ada Penilaian Kinerja Tahun 2022</p> <p>g. Ada rencana tindak lanjut penanganan stunting</p>	<p>Tahun 2022</p> <p>g. Ada rencana tindak lanjut penanganan stunting</p>
Kegiatan	<p>a. Pelaksanaan Aksi Konvergensi 1 – 8 Tingkat Kabupaten</p> <p>b. Pemetaan desa lokus stunting tahun 2023</p> <p>c. Pertemuan rutin tim pokja stunting</p> <p>d. PMT makanan lokal bagi balita gizi kurang, gizi buruk dan ibu hamil KEK</p> <p>e. Pemberian Tablet Tambah Darah bagi remaja putri, calon pegantin, calon ibu dan Ibu Hamil 90 (sembilan puluh)</p>	<p>a. Pelaksanaan Aksi Konvergensi 1 – 8 Tingkat Kabupaten</p> <p>b. Pemetaan desa lokus stunting tahun 2024</p> <p>c. Pertemuan rutin tim pokja stunting</p> <p>d. PMT makanan lokal bagi balita gizi kurang, gizi buruk dan ibu hamil KEK</p> <p>e. Pemberian Tablet Tambah Darah bagi remaja putri, calon pegantin, calon ibu dan Ibu Hamil 90 (sembilan puluh)</p>	<p>a. Pelaksanaan Aksi Konvergensi 1 – 8 Tingkat Kabupaten</p> <p>b. Pemetaan desa lokus stunting tahun 2025</p> <p>c. Pertemuan rutin tim pokja stunting</p> <p>d. PMT makanan lokal bagi balita gizi kurang, gizi buruk dan ibu hamil KEK</p> <p>e. Pemberian Tablet Tambah Darah bagi remaja putri, calon pegantin, calon ibu dan Ibu Hamil 90</p>	<p>a. Pelaksanaan Aksi Konvergensi 1 – 8 Tingkat Kabupaten</p> <p>b. Pemetaan desa lokus stunting tahun 2026</p> <p>c. Pertemuan rutin tim pokja stunting</p> <p>d. PMT makanan lokal bagi balita gizi kurang, gizi buruk dan ibu hamil KEK</p> <p>e. Pemberian Tablet Tambah Darah bagi remaja putri, calon pegantin, calon ibu dan Ibu Hamil 90</p>	<p>a. Pelaksanaan Aksi Konvergensi 1 – 8 Tingkat Kabupaten</p> <p>b. Pemetaan desa lokus stunting tahun 2027</p> <p>c. Pertemuan rutin tim pokja stunting</p> <p>d. PMT makanan lokal bagi balita gizi kurang, gizi buruk dan ibu hamil KEK</p> <p>e. Pemberian Tablet Tambah Darah bagi remaja putri, calon pegantin, calon ibu dan Ibu Hamil 90 (sembilan puluh) tablet.</p> <p>f. Pemeriksaan status anemia pada remaja putri</p>

	<p>tablet.</p> <p>f. Pemeriksaan status anemia pada remaja putri</p> <p>g. Bimbingan pra nikah dan Pelayanan pemeriksaan kesehatan pra nikah bagi PUS</p> <p>h. Pemberian ASI Eksklusif dan konseling PMBA</p> <p>i. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita di Posyandu termasuk SDIDTK, MTBS/M, Vitamin A</p> <p>j. Penguatan tatalaksana gizi buruk (F75, F100, RUTF)</p> <p>k. Edukasi pola asuhan gizi pada balita</p> <p>l. Pendampingan sasaran 1000 (seribu) HPK dan calon pengantin</p> <p>m. Pendampingan</p>	<p>tablet.</p> <p>f. Pemeriksaan status anemia pada remaja putri</p> <p>g. Bimbingan pra nikah dan Pelayanan pemeriksaan kesehatan pra nikah bagi PUS</p> <p>h. Pemberian ASI Eksklusif dan konseling PMBA</p> <p>i. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita di Posyandu termasuk SDIDTK, MTBS/M, Vitamin A</p> <p>j. Penguatan tatalaksana gizi buruk (F75, F100, RUTF)</p> <p>k. Edukasi pola asuhan gizi pada balita</p> <p>l. Pendampingan sasaran 1000 (seribu) HPK dan calon pengantin</p> <p>m. Pendampingan</p>	<p>(sembilan puluh) tablet.</p> <p>f. Pemeriksaan status anemia pada remaja putri</p> <p>g. Bimbingan pra nikah dan Pelayanan pemeriksaan kesehatan pra nikah bagi PUS</p> <p>h. Pemberian ASI Eksklusif dan konseling PMBA</p> <p>i. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita di Posyandu termasuk SDIDTK, MTBS/M, Vitamin A</p> <p>j. Penguatan tatalaksana gizi buruk (F75, F100, RUTF)</p> <p>k. Edukasi pola asuhan gizi pada balita</p> <p>l. Pendampingan sasaran 1000 (seribu) HPK dan calon pengantin</p>	<p>(sembilan puluh) tablet.</p> <p>f. Pemeriksaan status anemia pada remaja putri</p> <p>g. Bimbingan pra nikah dan Pelayanan pemeriksaan kesehatan pra nikah bagi PUS</p> <p>h. Pemberian ASI Eksklusif dan konseling PMBA</p> <p>i. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita di Posyandu termasuk SDIDTK, MTBS/M, Vitamin A</p> <p>j. Penguatan tatalaksana gizi buruk (F75, F100, RUTF)</p> <p>k. Edukasi pola asuhan gizi pada balita</p> <p>l. Pendampingan sasaran 1000 (seribu) HPK dan calon pengantin</p>	<p>g. Bimbingan pra nikah dan Pelayanan pemeriksaan kesehatan pra nikah bagi PUS</p> <p>h. Pemberian ASI Eksklusif dan konseling PMBA</p> <p>i. Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita di Posyandu termasuk SDIDTK, MTBS/M, Vitamin A</p> <p>j. Penguatan tatalaksana gizi buruk (F75, F100, RUTF)</p> <p>k. Edukasi pola asuhan gizi pada balita</p> <p>l. Pendampingan sasaran 1000 (seribu) HPK dan calon pengantin</p> <p>m. Pendampingan kader posyandu dan Kader Pembangunan Masyarakat (KPM)</p> <p>n. Akses air minum dan sanitasi layak</p> <p>o. Pendampingan penyusunan APBDES</p> <p>p. Penyuluhan dan</p>
--	--	--	--	--	--

	<p>kader posyandu dan Kader Pembangunan Masyarakat (KPM)</p> <p>n. Akses air minum dan sanitasi layak</p> <p>o. Pendampingan penyusunan perencanaan APBDES</p> <p>p. Penyuluhan dan Penerapan program P2L untuk meningkatkan asupan gizi diDesa Lokus stunting</p> <p>q. Peningkatan cakupan orang tua mengikuti kelas parenting</p> <p>r. Revisi perbup stunting terintegrasi</p> <p>s. Pendampingan terhadap keluarga beresiko stunting</p> <p>t. Pemberian bantuan pangan</p>	<p>kader posyandu dan Kader Pembangunan Masyarakat (KPM)</p> <p>n. Akses air minum dan sanitasi layak</p> <p>o. Pendampingan penyusunan perencanaan APBDES</p> <p>p. Penyuluhan dan Penerapan program P2L untuk meningkatkan asupan gizi diDesa Lokus stunting</p> <p>q. Peningkatan cakupan orang tua mengikuti kelas parenting</p> <p>r. Pendampingan terhadap keluarga beresiko stunting</p> <p>s. Pemberian bantuan pangan kepada keluarga sasaran 1000 (seribu) HPK</p>	<p>m. Pendampingan kader posyandu dan Kader Pembangunan Masyarakat (KPM)</p> <p>n. Akses air minum dan sanitasi layak</p> <p>o. Pendampingan penyusunan perencanaan APBDES</p> <p>p. Penyuluhan dan Penerapan program P2L untuk meningkatkan asupan gizi diDesa Lokus stunting</p> <p>q. Peningkatan cakupan orang tua mengikuti kelas parenting</p> <p>r. Pendampingan terhadap keluarga beresiko stunting</p> <p>s. Pemberian bantuan pangan kepada keluarga sasaran 1000</p>	<p>m. Pendampingan kader posyandu dan Kader Pembangunan Masyarakat (KPM)</p> <p>n. Akses air minum dan sanitasi layak</p> <p>o. Pendampingan penyusunan perencanaan APBDES</p> <p>p. Penyuluhan dan Penerapan program P2L untuk meningkatkan asupan gizi di Desa Lokus stunting</p> <p>q. Peningkatan cakupan orang tua mengikuti kelas parenting</p> <p>r. Pendampingan terhadap keluarga beresiko stunting</p> <p>s. Pemberian bantuan pangan kepada keluarga sasaran 1000</p>	<p>Penerapan program P2L untuk meningkatkan asupan gizi diDesa Lokus stunting</p> <p>q. Peningkatan cakupan orang tua mengikuti kelas parenting</p> <p>r. Pendampingan terhadap keluarga beresiko stunting</p> <p>s. Pemberian bantuan pangan kepada keluarga sasaran 1000 (seribu) HPK</p> <p>t. Promosi kesehatan termasuk STOP BABS, PHBS</p> <p>u. Peningkatan konsumsi ikan.</p> <p>v. Pelayanan KB Pasca salin</p> <p>w. Monitoring dan Evaluasi kegiatan stunting</p> <p>x. Pengadaan alat ukur (antropometri) di Posyandu</p> <p>y. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang, gizi buruk,</p>
--	--	--	---	--	---

	<p>kepada keluarga sasaran 1000 (seribu) HPK</p> <p>u. Promosi kesehatan termasuk STOP BABS, PHBS</p> <p>v. Peningkatan konsumsi ikan.</p> <p>w. Pelayanan KB Pasca salin</p> <p>x. Monitoring dan Evaluasi kegiatan stunting</p> <p>y. Pengadaan alat ukur (antropometri) di Posyandu</p> <p>z. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang, gizi buruk, dan ibu hamil KEK berbasis panga lokal sesuai juknis pelaksanaan pemberian makanan tambahan (PMT)</p> <p>aa. Pemeriksaan</p>	<p>t. Promosi kesehatan termasuk STOP BABS, PHBS</p> <p>u. Peningkatan konsumsi ikan.</p> <p>v. Pelayanan KB Pasca salin</p> <p>w. Monitoring dan Evaluasi kegiatan stunting</p> <p>x. Pengadaan alat ukur (antropometri) di Posyandu</p> <p>y. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang, gizi buruk, dan ibu hamil KEK berbasis panga lokal sesuai juknis pelaksanaan pemberian makanan tambahan (PMT)</p> <p>z. Pemeriksaan kesehatan oleh dokter /dokter ahli bagi balita</p>	<p>(seribu) HPK</p> <p>t. Promosi kesehatan termasuk STOP BABS, PHBS</p> <p>u. Peningkatan konsumsi ikan.</p> <p>v. Pelayanan KB Pasca salin</p> <p>w. Monitoring dan Evaluasi kegiatan stunting</p> <p>x. Pengadaan alat ukur (antropometri) di Posyandu</p> <p>y. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang, gizi buruk, dan ibu hamil KEK berbasis panga lokal sesuai juknis pelaksanaan pemberian makanan tambahan (PMT)</p> <p>z. Pemeriksaan kesehatan oleh dokter /dokter</p>	<p>(seribu) HPK</p> <p>t. Promosi kesehatan termasuk STOP BABS, PHBS</p> <p>u. Peningkatan konsumsi ikan.</p> <p>v. Pelayanan KB Pasca salin</p> <p>w. Monitoring dan Evaluasi kegiatan stunting</p> <p>x. Pengadaan alat ukur (antropometri) di Posyandu</p> <p>y. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang, gizi buruk, dan ibu hamil KEK berbasis panga lokal sesuai juknis pelaksanaan pemberian makanan tambahan (PMT)</p> <p>z. Pemeriksaan kesehatan oleh dokter /dokter</p>	<p>dan ibu hamil KEK berbasis panga lokal sesuai juknis pelaksanaan pemberian makanan tambahan (PMT)</p> <p>z. Pemeriksaan kesehatan oleh dokter /dokter ahli bagi balita stunting</p> <p>aa. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan dengan melibatkan peran serta lintas sektor</p> <p>bb. Pengukuran tinggi badan dan panjang badan balita pada bulan Februari dan Agustus</p> <p>cc. Konseling PMBA bagi ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui</p> <p>dd. Surveilans kesehatan dan gizi melibatkan lintas sektor</p> <p>ee. Penilaian tumbuh kembang anak bagi lintas sektor</p> <p>ff. Pemanfaatan buku KIA/KMS tingkat</p>
--	---	--	---	---	---

<p>kesehatan oleh dokter/dokter ahli bagi balita stunting</p> <p>bb. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan dengan melibatkan peran serta lintas sektor</p> <p>cc. Pengukuran tinggi badan dan panjang badan balita pada bulan februari dan agustus</p> <p>dd. Konseling PMBA bagi ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui</p> <p>ee. Surveilans kesehatan dan gizi melibatkan lintas sektor</p> <p>ff. Penilaian tumbuh kembang anak bagi lintas sektor</p> <p>gg. Pemanfaatan buku KIA/KMS tingkat</p>	<p>stunting</p> <p>aa. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan dengan melibatkan peran serta lintas sektor</p> <p>bb. Pengukuran tinggi badan dan panjang badan balita pada bulan Februari dan Agustus</p> <p>cc. Konseling PMBA bagi ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui</p> <p>dd. Surveilans kesehatan dan gizi melibatkan lintas sektor</p> <p>ee. Penilaian tumbuh kembang anak bagi lintas sektor</p> <p>ff. Pemanfaatan buku KIA/KMS tingkat</p> <p>gg. Pembuatan formula MP-ASI</p>	<p>ahli bagi balita stunting</p> <p>aa. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan dengan melibatkan peran serta lintas sektor</p> <p>bb. Pengukuran tinggi badan dan panjang badan balita pada bulan Februari dan Agustus</p> <p>cc. Konseling PMBA bagi ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui</p> <p>dd. Surveilans kesehatan dan gizi melibatkan lintas sektor</p> <p>ee. Penilaian tumbuh kembang anak bagi lintas sektor</p> <p>ff. Pemanfaatan buku KIA/KMS tingkat</p> <p>gg. Pembuatan formula MP-ASI</p>	<p>ahli bagi balita stunting</p> <p>aa. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan dengan melibatkan peran serta lintas sektor</p> <p>bb. Pengukuran tinggi badan dan panjang badan balita pada bulan Februari dan Agustus</p> <p>cc. Konseling PMBA bagi ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui</p> <p>dd. Surveilans kesehatan dan gizi melibatkan lintas sektor</p> <p>ee. Penilaian tumbuh kembang anak bagi lintas sektor</p> <p>ff. Pemanfaatan buku KIA/KMS tingkat</p> <p>gg. Pembuatan formula MP-ASI</p>	<p>Desa/Kelurahan</p> <p>gg. Pembuatan formula MP-ASI dari produk lokal Daerah.</p> <p>hh. Persiapan operasi timbang lintas sektor</p> <p>ii. Monev operasi timbang lintas sektor</p> <p>jj. Evaluasi stunting dan sinkronisasi perencanaan desa, puskesmas dan lintas sektor Kabupaten.</p> <p>kk. Duta Gizi</p> <p>ll. Duta Stunting</p> <p>mm. PMT Swadaya</p> <p>nn. Apresiasi pada Balita Lulus Stunting</p>
--	--	---	---	---

	Desa/Kelurahan	dari produk lokal Daerah.	dari produk lokal Daerah.	dari produk lokal Daerah.	
	hh. Pembuatan formula MP-ASI dari produk lokal Daerah.	hh. Persiapan operasi timbang lintas sektor	hh. Persiapan operasi timbang lintas sektor	hh. Persiapan operasi timbang lintas sektor	
	ii. Persiapan operasi timbang lintas sektor	ii. Monev operasi timbang lintas sektor	ii. Monev operasi timbang lintas sektor	ii. Monev operasi timbang lintas sektor	
	jj. Monev operasi timbang lintas sektor	jj. Evaluasi stunting dan sinkronisasi perencanaan desa, puskesmas dan lintas sektor Kabupaten.	jj. Evaluasi stunting dan sinkronisasi perencanaan desa, puskesmas dan lintas sektor Kabupaten.	jj. Evaluasi stunting dan sinkronisasi perencanaan desa, puskesmas dan lintas sektor Kabupaten.	
	kk. Evaluasi stunting dan sinkronisasi perencanaan desa, puskesmas dan lintas sektor Kabupaten.	kk. Duta Gizi	kk. Duta Gizi	kk. Duta Gizi	
		ll. Duta Stunting	ll. Duta Stunting	ll. Duta Stunting	
		mm. PMT Swadaya	mm. PMT Swadaya	mm. PMT Swadaya	
		nn. Apresiasi pada Balita Lulus Stunting	nn. Apresiasi pada Balita Lulus Stunting	nn. Apresiasi pada Balita Lulus Stunting	

BAB IV

KERANGKA IMPLEMENTASI

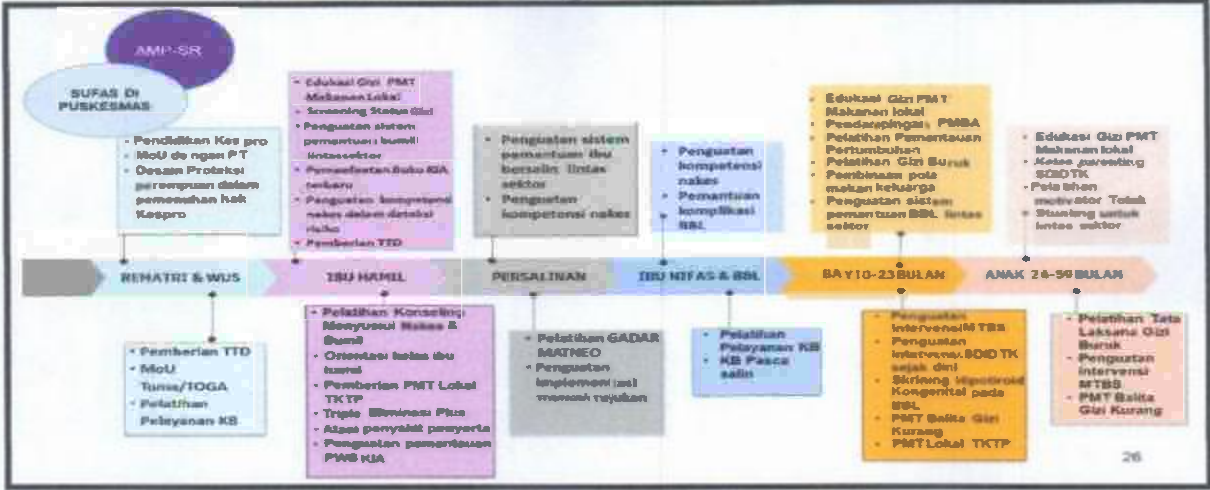
A. Program dan Kegiatan

Penanganan stunting dilakukan dengan intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik pada sasaran ibu hamil dan anak pada masa 1.000 (seribu) hari pertama kelahiran. Sedangkan sasaran intervensi sensitif adalah masyarakat umum yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Oleh karena itu, peran lintas sektor sangat penting dalam penanganan stunting.

Intervensi gizi spesifik menasar penyebab langsung stunting yang meliputi kurangnya asupan makanan dan gizi serta penyakit infeksi. Umumnya intervensi ini menjadi tanggungjawab sektor Kesehatan. Intervensi difokuskan pada siklus kehidupan wanita yaitu sejak remaja putri, sebelum hamil, saat menjalani kehamilan, persalinan dan nifas. Intervensi ini juga meliputi masa neonatus (0-28 hari), periode usia sampai 2 (dua) tahun pertama kehidupan dan periode sebelum berusia 5 (lima) tahun. Sedangkan Intervensi gizi sensitive mencakup ketahanan pangan, peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan penyediaan air bersih, air minum layak dan sarana sanitasi. Intervensi ini menasar keluarga dan masyarakat umum. Intervensi ini dilakukan oleh sektor diluar kesehatan melalui berbagai program dan kegiatan.

Pelayanan terdepan penanganan stunting adalah di tingkat puskesmas sehingga perlu secara rutin dilakukan supervisi fasilitatif terhadap tenaga kesehatan dan tetap meng-update ilmu dan keterampilan, serta adanya pelaksanaan surveilans responsif secara periodik dari kabupaten dan pendampingan Audit Maternal Perinatal terhadap kasus kematian ibu dan bayi.

Bagan 1.8 Kerangka Konsep Intervensi Spesifik Percepatan Penurunan AKI, AKB, dan Stunting



Tabel 1.2 Kegiatan Spesifik Program Penurunan AKI, AKB dan Stunting di Kabupaten Belu

SASARAN	KEGIATAN
Remaja Putri dan Wanita Usia Subur	<ol style="list-style-type: none">Pendidikan Kespro, bimbingan pra nikah dan pendampingan calon pendampingPemeriksaan status anemia pada remaja dan pemberian TTD RematriKonseling (Gizi, Napza, Penyakit Menular)Posyandu RemajaPengukuran IMTPemberian Tablet Tambah Darah pada wanita usia suburPelatihan Pelayanan KB
Ibu Hamil	<ol style="list-style-type: none">Pelayanan ANC Terpadu (10T)Kelas Ibu HamilP4KPemberian Tablet Tambah DarahPMT Ibu HamilPemberian Imunisasi TT Ibu HamilEdukasi Gizi PMT Makanan Lokal (TP-PKK)Screening Status GiziPenguatan sistem pemantauan bumil lintas sektorPemanfaatan Buku KIA terbaruPenguatan kompetensi nakes dalam deteksi risikoPemantauan ibu hamil resiko tinggiPelatihan Konseling Menyusui Nakes & BumilPemberian PMT Lokal TKTPPelayanan Triple EliminasiPemantauan PWS KIA dan kantung persalinanPenjaringan ibu hamilPelatihan penggunaan alat USG bagi Dokter Puskesmas

Ibu Bersalin	<ul style="list-style-type: none"> a. Penguatan sistem pemantuan ibu bersalin lintas sektor b. Penguatan kompetensi nakes c. Pelatihan GADAR MATNEO d. Penguatan implementasi manual rujukan e. Rumah Tunggu f. PONEK & PONEK g. Ketersediaan obat – obatan emergency dan pendonor
Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) b. Pelayanan Vitami K Injeksi c. Pelayanan Vitamin A ibu nifas d. Imunisasi HB0 e. KB Pasca salin f. Penguatan kompetensi nakes g. Pemantuan komplikasi BBL h. Pelatihan Pelayanan KB
Bayi 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> a. ASI Eksklusif b. Imunisasi Dasar Lengkap dan Lanjutan c. Pemberian MP ASI d. Penimbangan & Pengukuran Panjang Badan e. Vitamin A f. Pelayanan MTBS/M g. Edukasi Gizi PMT Makanan lokal h. Pendampingan PMBA i. Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan j. Pelatihan Gizi Buruk k. Pembinaan pola makan keluarga l. Penguatan sistem pemantuan BBL lintas sektor m. Penguatan Intervensi MTBS n. Penguatan Intervensi SDIDTK sejak dini o. Skrining Hipotiroid Kongenital pada BBL p. PMT Balita Gizi Kurang q. PMT Lokal Tinggi Kalori Tinggi Protein
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemantauan pertumbuhan b. Penimbangan dan pengukuran panjang badan c. Vitamin A d. PMT Balita Gizi kurang dan gizi buruk e. Kelas parenting SDIDTK f. PMBA g. Edukasi Gizi PMT Makanan lokal h. Pelatihan motivator Tolak Stunting untuk lintas sektor i. Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk j. Penguatan Intervensi MTBS/M

INTERVENSI SENSITIF



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Intervensi Sensitif sesuai sasaran Percepatan Penurunan AKI, AKB, dan Stunting Kabupaten Belu.

Kegiatan Sensitif yang Mendukung Program AKI, AKB dan Stunting di Kabupaten Belu

SASARAN	KEGIATAN	INSTANSI
Keluarga	a. KB Pasca Salin, Catin, BKB, Tim Pendamping Keluarga b. Air Bersih dan Sanitasi c. Bantuan bibit ternak d. Bantuan Dana Sosial	a. BPPKB Kabupaten Belu b. PUPR Kabupaten Belu c. Dinas Peternakan Kabupaten Belu d. Dinas Sosial Kabupaten Belu
Ibu hamil	a. Pendampingan Perencanaan Dana Desa b. Edukasi Pemenuhan Gizi Berbasis Pangan Lokal Mengawal 1000 (seribu) HPK c. Pemanfaatan Tanaman Pangan Keluarga 1000 (seribu) HPK d. Kampanye gemar makan ikan	a. DPMD Kabupaten Belu b. TP-PKK Kabupaten Belu, Dinkes Kabupaten Belu c. Dinas Pertanian & KP Kabupaten Belu d. Dinas Perikanan Kabupaten Belu
Ibu Menyusui	a. Edukasi Pemenuhan Gizi Berbasis Pangan Lokal Mengawal 1000 (seribu) HPK b. Kampanye gemar makan ikan	a. TP-PKK Kabupaten Belu, Dinkes Kabupaten Belu b. Dinas Perikanan Kabupaten Belu

Usia 0-23 bulan	a. Penguatan kapasitas kader posyandu b. Kampanye pangan lokal tinggi protein c. Gemar makan ikan d. Mendapatkan hak sipil (Akta dan NIK)	a. DPMD Kabupaten Belu b. TP-PKK Kabupaten Belu c. Dinas Perikanan Kabupaten Belu d. Dinas Dukcapil Kabupaten Belu
Usia 24-59 bulan	a. Mendapatkan hak sipil (Akta dan NIK) b. Mengikuti kelas parenting/PAUD c. Kampanye pangan lokal tinggi protein d. Kampanye gemar makan ikan	a. Dukcapil Kabupaten Belu b. Dinas PK Kabupaten Belu c. TP-PKK Kabupaten Belu d. Dinas Perikanan Kabupaten Belu

B. Indikator Pencapaian Lintas Program dan Lintas Sektor

Uraian Strategi Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Stunting, AKI dan AKB

Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian	Penanggung Jawab
Pilar 1 : Peningkatan Komitmen dan Visi Kepemimpinan di Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa			
a. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan stunting, AKI dan AKB	1. Terselenggaranya rapat koordinasi ditingkat kabupaten	Target : Minimal 1 kali Tahun : Setiap tahun	Pokja AKI, AKB dan TPPS Kabupaten Belu
	2. Terselenggaranya rembuk stunting tingkat kabupaten dan kecamatan	Target : Minimal 1 kali Tahun : Setiap tahun	Pokja AKI, AKB dan TPPS Kecamatan Kabupaten Belu
	3. Tersedianya kebijakan/peraturan bupati tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan stunting, AKI,AKB	Target : Kabupaten Tahun : 2023	Pokja AKI, AKB dan TPPS Desa/ Kelurahan Kabupaten Belu
	4. Tersedianya bidan dan TGP di desa/kelurahan sesuai kebutuhan	Target : 100 % Tahun: 2023	Dinas Kesehatan, BKPSDMD
	5. Jumlah desa/kelurahan bebas stunting, AKI, AKB	Target : 81 Desa/Kelurahan Tahun : 2026	Pokja AKI, AKB dan TPPS Kabupaten Belu

	6. Jumlah Desa/kelurahan yang mengalokasikan anggaran untuk percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target: 81 Desa/Kelurahan Tahun: 2026	DPMD Kabupaten Belu BP4D Kabupaten Belu
b. Meningkatkan kapasitas pemerintah desa percepatan penurunan stunting, AKI,AKB	1. Jumlah desa/kelurahan yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam menangani percepatan penurunan stunting, AKI,AKB	Target: 81 Desa/Kel Tahun: 2026	DPMD, Dinas Kesehatan, DPPKB Kabupaten Belu
	2. Jumlah Pendamping Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	Target : 40 orang Semua pendamping PKH Tahun: 2026	Dinas Sosial Kabupaten Belu
	3. Jumlah desa/kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Pemda kab/kota	Target : 100 % Tahun : 2026	DPMD Kabupaten Belu Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	4. Cakupan desa siaga aktif	Target : 100 % Tahun: 2026	DPMD Kabupaten Belu Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
Pilar 2 : Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat			
a. Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkepanjangan	1. Terlaksananya kampanye daerah pencegahan stunting, AKI dan AKB	Target: 12 Kecamatan 81 Desa/Kel Tahun : 2026	Pokja AKI AKB dan TP2 Stunting Kabupaten Belu
	2. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	Target: 100 % Tahun : 2026	Dinas PUPR Kabupaten Belu, Dinas Kesehatan Kabupaten Belu NGO /LSM

h

	3. Persentase Rumah Tanggayang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Target: 80 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, Dinas PUPR Kabupaten Belu NGO/LSM
	4. Persentase bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap	Target : 100 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan Kecamatan Desa/Kelurahan
b. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting	1. Jumlah Desa/Kelurahan yang memiliki minimal tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan stunting bagi guru PAUD	Target : 81 Desa/Kelurahan Tahun: 2026	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Belu NGO/LSM
	2. Persentase desa/kelurahan yang memiliki guru PAUD terlatih pengasuhan stimulasi penanganan stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten	Target: 90 % Tahun: 2026	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Belu DPMD Kabupaten Belu
	3. Persentase lembaga PAUD yang mengembangkan PAUD-HI	Target: 100 % Tahun: 2026	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Belu NGO/LSM
	4. Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu	Target : 100 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu DPMD Kabupaten Belu DPPKB Kabupaten Belu
	5. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000	Target : 100 % Tahun: 2026	DPPKB Kabupaten Belu

	HPK		
	6. Persentase kelompok penerima manfaat program PKH yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	Target: 80 % Tahun : 2026	Dinas Sosial Kabupaten Belu
	7. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	Target: 75 % Tahun : 2026	DPPKB Kabupaten Belu Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
c. Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting, AKI, AKB	1. Terselenggaranya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan stunting, AKI, AKB lintas agama	Target : Minimal 2 kali Tahun: Setiap tahun	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Badan Kesbangpol Kabupaten Belu Kementerian Agama Kabupaten Belu
	2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting, AKI, AKB	Target : 100 % Tahun : 2026	Kementerian Agama Kabupaten Belu DPPKB Kabupaten Belu Dinas Kesehatan Kabupaten Belu DP3A Kabupaten Belu
d. Peningkatan kapasitas dan kemampuan pelayanan primer	1. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (%)	Target: 100 % Tahun : 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	1. Cakupan kunjungan ANC	Target : 100 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

	2. Cakupan kunjungan bayi balita	Target : 100% Tahun : 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	3. Cakupan kunjungan neonatal	Target : 100% Tahun : 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	4. Jumlah puskesmas mampu PONEC	Target: 17 Puskesmas Tahun: 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Kabupaten Belu
	5. Cakupan puskesmas mampu tatalaksana kesehatan reproduksi remaja	Target : 100% Tahun : 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	6. Cakupan peserta KB aktif	Target: 70% Tahun: 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu DPPKB Kabupaten Belu
e. Peningkatan kapasitas dan kemampuan pelayanan sekunder	Jumlah RS mampu PONEC	Target: 4 Rumah Sakit Tahun : 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
Pilar 3 : Peningkatan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa			
a. Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan dan kualitas intervensi gizi, kesehatan ibu dan bayi di tingkat daerah	1. Jumlah OPD yang mengintegrasikan program dan kegiatan dalam percepatan penurunan stunting, AKI, AKB dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah (RENSTRA, RENJA, DPA)	Target: Seluruh OPD Desa/Kelurahan Tahun: 2026	BP4D DPKAD DPMD
	2. Persentase pelaksanaan 8 aksi konvergensi percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target : 100 % Tahun: 2026	TP2 Stunting
	3. Persentase desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan	Target: 100 % Tahun : 2026	DPMD BP4D BPKAD

	kegiatan percepatan penurunan stunting, AKI, AKB dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan (RPJM Desa, RKP Desa, APB Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa)		
	4. Persentase desa/kelurahan yang melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Target: 70 % Tahun: 2026	BP4D DPMD Dinas Kesehatan Dinas PUPR NGO/LSM
	5. Persentase calon pengantin/calon ibu yang menerima tablet tambah darah (TTD)	Target : 100 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan, DPPKB NGO/LSM
	6. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi	Target : 100 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan DPMD BP4D PKK
	7. Persentase Ibu Hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Target: 100 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan NGO/LSM
	8. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target: 100 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan
	9. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	Target: 100 % Tahun : 2026	Dinas Kesehatan DPMD PKK

	10. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Target : 100 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	11. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target : 100 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan DPMD NGO/LSM PKK
	12. Persentase desa/kelurahan yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target : 100 % Tahun: 2026	Dinas Pertanian & Ketahanan Pangan DPMD
	13. Persentase desa/kelurahan yang mendapat fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target : 100 % Tahun: 2026	DPMD DP3A
b. Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko stunting	Target: 100 % Tahun: 2026	DPPKB Dinas Kesehatan Dinsos DP3A
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah	Target : 100 % Tahun: 2026	DPPKB Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

1.

	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin)	Target: 80 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu DPPKB
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko stunting.	Target : 100% Setiap 6 bulan Tahun: 2026	DPPKB Dinas Kesehatan
	5. Persentase Age Spesific Fertility Rate/ASFR (15-19) paling sedikit 18 per 1000.	Target: 90 % Tahun: 2026	DPPKB
	6. Persentase pelayanan KB pasca melahirkan	Target: 70 % Tahun : 2026	DPPKB Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	7. Persentase <i>unmeet need</i> pelayanan KB	Target: 7,4 % Tahun : 2026	DPPKB Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

Pilar 4: Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi pada tingkat Individu, Keluarga, dan Masyarakat

a. Memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana	1. Persentase keluarga berisiko stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi	Target 50% Tahun : 2026	Dinas Kesehatan Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan. Dinas Sosial Kabupaten Belu
	2. Persentase keluarga berisiko stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	Target: 90 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Dinas Perikanan Kabupaten Belu

3. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia di bawah dua tahun (Baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau MP-ASI)	Target: 90% Tahun: 2026	Dinas Sosial Kabupaten Belu
4. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat	Target: 90 % Tahun : 2026	Dinas Sosial Kabupaten Belu DPPKB Kabupaten Belu
5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan non tunai	Target: 90 % Tahun : 2026	Dinas Sosial DPPKB Kabupaten Belu
6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan	Target: 90 % Tahun: 2026	Dinas Sosial Kabupaten Belu Dinas Kesehatan Kabupaten Belu DPPKB Kabupaten Belu

b. Meningkatkan kualitas fortifikasi pangan	Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha.	Target : 75 % Tahun: 2026	Dinas Pertanian & Ketahanan Pangan BPOM Kabupaten Belu
Pilar 5: Penguatan dan Pengembangan Sistem Data, Informasi, Riset dan Inovasi			
a. Melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu percepatan penurunan stunting, AKI, dan AKB	1. Persentase Pemerintah desa/kelurahan yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target: 90 % Tahun: 2026	DPMD Kabupaten Belu
	2. Publikasi data stunting kab/kota	Target: 1 (satu) publikasi Tahun: Setiap tahun	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	3. Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting, AKI, AKB di desa/kelurahan	Target: 2 (dua) kali Tahun: Setiap tahun	Pokja AKI AKB TPPS Kabupaten Belu
	4. Terselenggaranya pelacakan dan konfirmasi anak berusia di bawah dua tahun (baduta) stunting	Target : 100 % Tahun: 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
b. Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu	1. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target: 1 kali Tahun : 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	2. Tersedianya data keluarga risiko stunting yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi	Target: 90% Tahun: Setiap 6 bulan	DPPKB Kabupaten Belu

	Keluarga (SIGA)		
	3. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah	Target: 100% Tahun : 2026	DPPKB Kabupaten Belu
	4. Persentase kab/kotayang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan stunting, AKI,AKB	Target : 100 % Tahun : 2026	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
c. Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi	Persentase desa/kelurahan yang menerima pendampingan percepatan penurunan stunting, AKI, AKB melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi	Target : 100 % Tahun : 2026	BP4D Kabupaten Belu DPMD Kabupaten Belu
d. Mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan	1. Tersusunnya platform berbagi pengetahuan untuk percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target: 1 platform Tahun: 2026	BP4D Kabupaten Belu
	2. Jumlah desa/kelurahan yang menerima penghargaan dalam percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target :10 desa/kelurahan Tahun: 2026	Pokja AKI AKBTPPS Kabupaten Belu

BAB V

PENDEKATAN MULTI SEKTOR DAN MULTI PIHAK DALAM PERCEPATAN PENURUNAN AKI, AKB DAN STUNTING

Percepatan penurunan AKI-AKB serta pencegahan stunting merupakan pendekatan program (*programmatic approach*) pertama yang dilakukan dengan menyeluruh dan terintegrasi, dilakukan mulai dari hulu hingga ke hilir, yang ditunjukkan oleh tingginya komitmen pimpinan tertinggi (leadership dari Presiden dan Wakil Presiden) bersama Menteri dan Pimpinan Lembaga hingga ke tingkat Gubernur, Bupati, dan Kepala Desa/Lurah.

Konvergensi percepatan pencegahan stunting adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama menyasar kelompok sasaran prioritas yang tinggal di desa untuk mencegah stunting. Penyelenggaraan intervensi, baik gizi spesifik maupun gizi sensitif, secara konvergen dilakukan dengan mengintegrasikan dan menyelaraskan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan pencegahan stunting.

Dalam rangka memastikan konvergensi berbagai program/kegiatan percepatan penurunan stunting dilakukan, maka acuan yang digunakan adalah dokumen Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (Stranas Stunting) yang diikuti oleh berbagai pedoman operasional. Mengingat kompleksnya permasalahan stunting maka di dalam Strategi Nasional Stunting juga diatur tentang pendekatan multi sektor yang melaksanakan percepatan penurunan stunting dengan melibatkan semua sektor baik pemerintah maupun non pemerintah.

Kompleksnya masalah gizi membutuhkan kerja sama OPD/Instansi terkait dan bertanggung jawab untuk mencapai indikator kinerja yang telah ditetapkan, namun dalam melaksanakan usaha untuk mencapai target tersebut komponen non pemerintah, yaitu pelaku usaha, media, mitra pembangunan, dan masyarakat harus turut mengambil peran. Adanya koordinasi dan kolaborasi yang baik antara pemerintah dan non pemerintah dengan tujuan yang sama akan meningkatkan kapasitas dan meningkatkan efektivitas pekerjaan yang dilakukan.

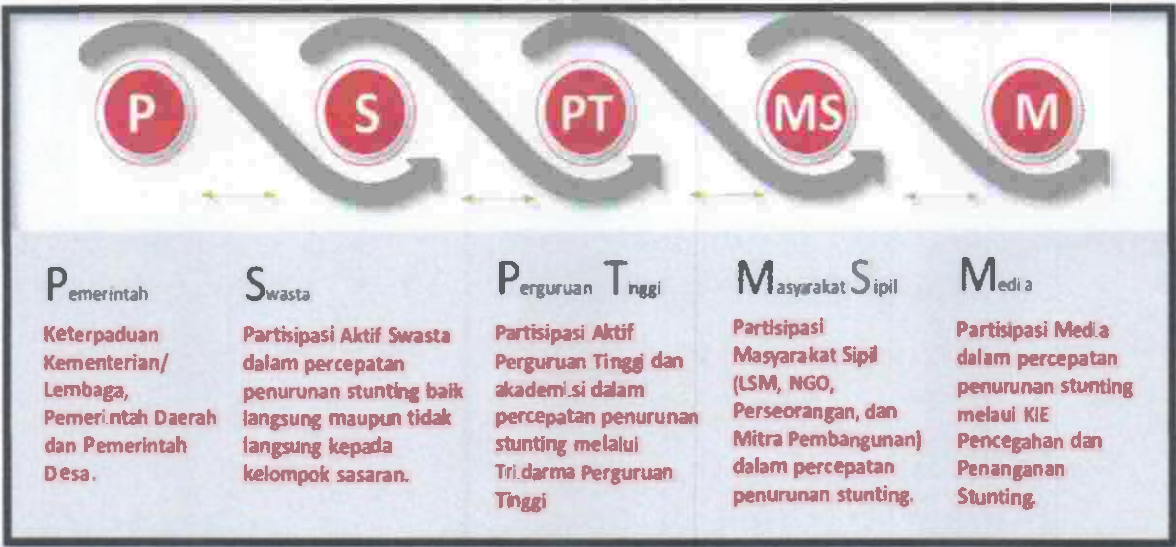
Untuk mencapai output yang ditetapkan perlu dilakukan intervensi melalui program kesehatan maupun non kesehatan yang diwujudkan melalui berbagai kegiatan. Intervensi yang dilakukan mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif. Tujuan utama yang ingin diwujudkan dengan adanya intervensi gizi dengan pendekatan multi-sektor adalah terbentuknya sumber daya manusia yang tidak stunting, cerdas, sehat, produktif secara

berkelanjutan dan berdaya saing tinggi.

Melihat kebutuhan dalam mengintegrasikan intervensi spesifik dan sensitif secara terintegrasi yang tepat waktu dan tepat sasaran, maka kolaborasi dalam kerangka pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Stunting sedikitnya melibatkan beberapa Perangkat Daerah di Tingkat Kabupaten dan melibatkan stakeholder terkait antara lain:

1. Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Belu
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
3. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Belu
4. Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belu
5. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kabupaten Belu
6. Dinas Sosial Kabupaten Belu
7. Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Kabupaten Belu
8. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Belu
9. Kantor Kementerian Agama Kabupaten Belu
10. Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Kabupaten Belu
11. Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Belu
12. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Belu
13. Dinas Perikanan Kabupaten Belu
14. Badan Pusat Statistik Kabupaten Belu
15. Perguruan Tinggi (STISIP, AKPER) Kabupaten Belu
16. Partisipasi Masyarakat Sipil (LSM, NGO) Kabupaten Belu
17. Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga Kabupaten Belu
18. Peran Media Massa Kabupaten Belu
19. Organisasi Profesi (Ikatan Dokter Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia, dll) Kabupaten Belu.

Keterlibatan Multisektor dan Multi Pihak



Koordinasi dan kolaborasi pada level kementerian dan lembaga di tingkat pusat juga harus diikuti dengan kolaborasi pada level pemerintah daerah dan pemerintah desa, hal ini penting untuk dilakukan mengingat sistem perencanaan pembangunan dan sistem pemerintahan yang sudah sangat terdesentralisasi hingga ke level desa. Koordinasi ini harus dilakukan dari mulai fase perencanaan, penganggaran, pelaksanaan sampai dengan evaluasi hasil implementasinya.

Selain sektor pemerintah, sektor non pemerintah seperti dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi keagamaan, mitra pembangunan, media massa dan berbagai kelompok masyarakat madani lainnya dapat terlibat dalam pelaksanaan rencana aksi percepatan penurunan stunting baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan maupun tahap evaluasi, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Sasaran, Indikator dan Organisasi Perangkat Daerah Penanggung Jawab

Sasaran	Indikator Sasaran	OPD Penanggung Jawab
Tersedianya layanan Intervensi Spesifik Kabupaten Belu	a. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	b. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	c. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	d. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	e. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

	f. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	g. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	h. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	i. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	j. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	k. Cakupan kunjungan ANC	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	l. Cakupan kunjungan bayi balita	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	m. Cakupan kunjungan neonatal	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	n. Jumlah puskesmas mampu PONEK	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	o. Cakupan puskesmas mampu tatalaksana kesehatan reproduksi remaja	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
	p. Cakupan peserta KB aktif	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu & Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belu
	q. Jumlah RS mampu PONEK	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
Tersedianya layanan Intervensi Sensitif	a. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan	Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belu
	b. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belu
	c. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah (persen)	Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belu
	d. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di desa/Kelurahan lokasi prioritas	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Kabupaten Belu

e. Persentase rumah tangga yang endapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di Desa/Kelurahan lokasi prioritas	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Kabupaten Belu
f. Cakupan Bantuan Jaminan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan (juta)	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
g. Cakupan keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan (persen)	Badan Pengendalian Pendudukan Keluarga Berencana Kabupaten Belu
h. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat (PKH)	Dinas Sosial Kabupaten Belu
i. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
j. Jumlah Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Pangan Non Tunai/Sembako (KK)	Dinas Sosial Kabupaten Belu
k. Persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open defecation Free (ODF)	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

BAB VI PEMBIAYAAN

A. Sumber Pembiayaan

Sumber pendanaan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam upaya percepatan penurunan angka stunting, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengikuti skema pembiayaan pemerintah yang sudah ada, baik yang berasal dari kementerian/Lembaga (APBN), Dana Alokasi Khusus (DAK), dana provinsi (APBD I), dana kabupaten (APBD II) maupun yang berasal dari dana desa (APBDes).

Sumber pembiayaan lainnya dapat berasal dari Dunia Usaha, NGO, LSM dan donatur. Berikut ini kerangka pendanaan untuk upaya percepatan penurunan angka Stunting, kematian ibu dan bayi di Kabupaten Belu periode 2021 – 2026:

Pilar	Kegiatan Utama	Penanggung Jawab	Sumber Dana
Pilar 1 : Peningkatan Komitmen dan Visi Kepemimpinan di Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa	1. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Pokja AKI, AKB dan TP2 Stunting Kecamatan	APBD II DAK Hibah
	2. Meningkatkan kapasitas pemerintah desa dalam upaya percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	DPMD Dinas Sosial Dinas Kesehatan DPPKB BP4D BKPSDMD	APBD II DAK APBDes Hibah
Pilar 2 : Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat	1. Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkepanjangan	Pokja AKI AKB dan TP2 Stunting Dinas Kesehatan Dinas Pendidikan & Kebudayaan DPPKB Kecamatan, Desa/Kelurahan	APBD II DAK APBDes Hibah
	2. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting	Dinas Kesehatan Dinas Pendidikan & Kebudayaan DPPKB DPMD Dinas Sosial	APBD II DAK APBDes Hibah

	3. Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting, AKI, AKB	Dinas Kesehatan Badan Kesbangpol DPPKB Kementerian Agama	APBD II DAK APBN Hibah
	4. Peningkatan kapasitas dan kemampuan pelayanan primer	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dan DPPKB	APBD II DAK Hibah
	5. Peningkatan kapasitas dan kemampuan pelayanan sekunder	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	APBD II DAK Hibah
Pilar 3 : Peningkatan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa	Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan dan kualitas intervensi gizi, kesehatan Ibu dan bayi di tingkat daerah	TP2 Stunting BP4D DPKAD DPMD Dinas Kesehatan Dinas PUPR DPPKB DP3A Dinas Pertanian & Ketahanan Pangan PKK	APBD II DAK APBDes Hibah
Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	DPPKB Dinas Kesehatan	APBD II DAK Hibah	Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga
Pilar 4: Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat	1. Memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana	Dinas Pertanian & Ketahanan Pangan, Dinas Peternakan & Keswan Dinas Perikanan Dinas Kesehatan Dinas Sosial DPPKB	APBD II DAK Hibah
	2. Meningkatkan kualitas fortifikasi	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan BPOM	APBD II DAK Hibah

	pangan		
Pilar 5: Penguatan dan pengembangan sistem data, informasi, riset dan inovasi	1. Melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Pokja AKI AKB TP2 Stunting BP4D Dinas Kesehatan DPMD DPPKB	APBD II DAK APBDes Hibah
	2. Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu	Dinas Kesehatan DPPKB	APBD II DAK Hibah
	3. Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi	BP4D DPMD	APBD II APBDes Hibah
	4. Mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan	Pokja AKI AKB TP2 Stunting BP4D	APBD II DAK Hibah

BAB VII MONITORING DAN EVALUASI

Pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah adalah suatu proses pemantauan dan supervisi dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pembangunan serta menilai hasil realisasi kinerja dan keuangan untuk memastikan tercapainya target secara ekonomis, efisien, dan efektif.

Pengendalian dan evaluasi perencanaan pembangunan Daerah diantaranya bertujuan untuk mewujudkan:

- a. konsistensi antara kebijakan dengan pelaksanaan dan hasil rencana pembangunan Daerah;
- b. konsistensi antara RPJPD dengan RPJPN dan RTRW Nasional;
- c. konsistensi antara RPJMD dengan RPJPD dan RTRW Daerah;
- d. konsistensi antara RKPD dengan RPJMD; dan
- e. kesesuaian antara capaian pembangunan Daerah dengan indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Kedudukan Road Map ini dalam nomenklatur perencanaan pembangunan daerah;

- a. Rencana pembangunan daerah terdiri dari rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana tahunan pemerintah daerah, berupa rencana kerja pemerintah daerah;
- b. Rencana pembangunan pada tataran perangkat daerah terdiri dari rencana strategis perangkat daerah, yang merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun, dan rencana kerja perangkat daerah, yang merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 1 (satu) tahun;
- c. Perencanaan pembangunan daerah berdasarkan substansinya dilakukan dengan pendekatan holistik – tematik, integratif dan spasial;
- d. Road Map yang disusun merupakan bagian dari perencanaan pembangunan daerah berdasarkan tema tertentu, yang disusun secara holistik, integrative dan memperhatikan aspek spasial; dan
- e. Road Map ini merupakan jembatan antara RPJMD dan Renstra Perangkat Daerah, pada tataran perencanaan jangka menengah daerah dan perangkat daerah serta antara RKPD dan Renja PD, pada tataran perencanaan tahunan daerah dan perangkat daerah.

Pengendalian dan evaluasi perencanaan pembangunan daerah dapat dilakukan pada tahapan manajerial:

- a. pengendalian dan evaluasi perencanaan;
- b. pengendalian dan evaluasi pelaksanaan perencanaan; dan
- c. evaluasi hasil perencanaan.

Pengendalian dan evaluasi perencanaan pembangunan daerah dapat dilakukan pada tahapan waktu pelaksanaan:

- a. dalam tahun pelaksanaan;
- b. setelah tahun pelaksanaan; dan
- c. setelah jangka menengah pelaksanaan.

Pelaksanaan pengendalian dan evaluasi perencanaan pembangunan daerah:

- a. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah melaksanakan pengendalian dan evaluasi Penyusunan RPJMD dan RKPD beserta perubahannya; dan
- b. Kepala PD melaksanakan pengendalian dan evaluasi Penyusunan Renstra PD dan Renja PD beserta perubahannya.

Pada saat ini Road Map ini merupakan jembatan antara RPJMD dan Renstra Perangkat Daerah serta RKPD dan Renja Perangkat Daerah, khususnya untuk:

- a. pengendalian dan evaluasi perencanaan tahun 2023;
- b. pengendalian dan evaluasi perubahan perencanaan tahun 2022;
- c. pengendalian dan evaluasi perencanaan tahun 2024;
- d. pengendalian dan evaluasi perubahan perencanaan tahun 2023;
- e. pengendalian dan evaluasi pelaksanaan perencanaan tahun 2022;
- f. pengendalian dan evaluasi pelaksanaan perubahan perencanaan tahun 2022;
- g. pengendalian dan evaluasi pelaksanaan perencanaan tahun 2023;
- h. pengendalian dan evaluasi pelaksanaan perubahan perencanaan tahun 2023;
- i. evaluasi hasil perubahan perencanaan tahun 2021;
- j. Evaluasi Hasil Perencanaan tahun 2022;
- k. Evaluasi Hasil Perubahan Perencanaan tahun 2022;
- l. Evaluasi Hasil Perencanaan tahun 2023;
- m. Evaluasi Hasil Perubahan Perencanaan tahun 2023; dan
- n. Evaluasi Hasil Perencanaan tahun 2018 – 2023;

Tahapan dan Waktu Pelaksanaan Pengendalian dan Evaluasi Road Map ini

Tahapan dan Waktu Pelaksanaan	2022				2023				2024
	triw 1	triw 2	triw 3	triw 4	triw 1	triw 2	triw 3	triw 4	triw 1
Evaluasi Hasil Perubahan Perencanaan tahun 2021									
Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Perencanaan tahun 2022									
Evaluasi Hasil Perencanaan tahun 2022									
Pengendalian dan evaluasi Perubahan Perencanaan tahun 2022									
Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Perubahan Perencanaan tahun 2022									
Evaluasi Hasil Perubahan Perencanaan tahun 2022									
Pengendalian dan evaluasi Perencanaan tahun 2023									
Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Perencanaan tahun 2023									
Evaluasi Hasil Perencanaan tahun 2023									
Pengendalian dan evaluasi Perubahan Perencanaan tahun 2023									
Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Perubahan Perencanaan tahun 2023									
Evaluasi Hasil Perubahan Perencanaan tahun 2023									
Evaluasi Hasil Perencanaan tahun 2018 – 2023									
Pengendalian dan evaluasi Perencanaan tahun 2024									

Jadi pada satu tahun N perencanaan terdapat 6 (enam) tahapan pengendalian dan evaluasi perencanaan yang perlu dilakukan yang terdiri dari:

- a. evaluasi hasil perubahan perencanaan tahun N-1
- b. membandingkan indicator capaian terhadap hasil perubahan perencanaan pada tahun N-1
- c. pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan perencanaan tahun N
- d. melakukan pemantauan dan supervise perkembangan pelaksanaan perencanaan tahun N
- e. evaluasi hasil perencanaan tahun N

- f. membandingkan indikator capaian terhadap hasil perencanaan paruh waktu pada tahun N
- g. pengendalian dan evaluasi perubahan perencanaan tahun N
- h. memperhatikan evaluasi hasil perubahan perencanaan tahun N-1 dan evaluasi hasil perencanaan tahun N untuk mengoptimalkan indikator capaian pada tahun N
- i. pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan perubahan perencanaan tahun N
- j. Melakukan pemantauan dan supervise perkembangan pelaksanaan perubahan perencanaan tahun N
- k. pengendalian dan evaluasi Perencanaan tahun N+1
- l. Memperhatikan evaluasi hasil perubahan perencanaan tahun N-1 dan evaluasi hasil perencanaan tahun N untuk mengoptimalkan indikator capaian pada tahun N+1

Tahapan pengendalian dan evaluasi perencanaan tersebut dilaksanakan dengan mengacu kepada indikator perencanaan Pemerintah Kabupaten, dan dilakukan dengan memperhatikan aspek kolaboratif terhadap lintas pemangku kepentingan sebagai berikut:

- a. perencanaan pemerintah daerah kabupaten;
- b. perencanaan pemerintah daerah provinsi;
- c. perencanaan pemerintah/ nasional; dan
- d. jika ada perencanaan sumber dana lainnya (dunia usaha dan masyarakat/ lembaga mitra).

**MATRIKS PEMANTAUAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN RENCANA AKSI
DAERAH (RAD) PERCEPATAN PENURUNAN AKI,AKB DAN
STUNTING TAHUN 2022-2023**

Daftar Indikator Intervensi Spesifik

No	Indikator	Institusi Penanggungjawab	Frekuensi Pemantauan	Frekuensi Evaluasi
1.	Presentase Ibu hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
2.	Presentase ibu hamil yang mengkonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
3.	Presentase remaja putri yang mengkonsumsi TTD	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
4	Presentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
5	Presentase anak usia 6-23 bulan yang Mandapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
6	Presentase anak dibawah usia lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat tatalaksana gizi buruk	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
7	Presentase anak dibawa usia lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan Perkembangannya	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
8	Presentase anak dibawah usia lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
9	Presentase anak dibawah usia lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar Lengkap	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan

10	Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
11	Cakupan kunjungan ante natalcare	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
12	Cakupan kunjungan bayi balita	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
13	Cakupan kunjungan neonatal	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
14	Jumlah puskesmas mampu PONEC	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu		Setiap Tahun
15	Cakupan puskesmas mampu tatalaksana kesehatan reproduksi remaja	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
16	Cakupan presentase KB aktif	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap bulan
17	Jumlah RS mampu PONEC	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu		Setiap Tahun

Daftar Indikator Intervensi Sensitif

No	Indikator	Institusi Penanggungjawab	Frekuensi Pemantauan	Frekuensi Evaluasi
1.	Presentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan	Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belu	Setiap Bulan	Setiap Bulan
2.	Presentase kehamilan yang tidak diinginkan	Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belu	Setiap Bulan	Setiap Bulan
3.	Cakupan pasangan usia subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	Kantor Agama, Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belu DP3A	Setiap 6 (enam) Bulan	Setiap 6 (enam) Bulan
4.	Presentase rumah tanggayang mendapat akses air minum layak di desa/kelurahan lokus stunting	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Kabupaten Belu	Setiap Bulan	Setiap tahun
5.	Presentase rumah tanggayang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestic) layak di Desa/ Kelurahan Lokus Stunting	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap tahun

6	Cakupan bantuan jaminan sosial Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dan Dinas Sosial Kabupaten Belu	Setiap Bulan	Setiap bulan
7	Cakupan keluarga beresiko stunting yang memperoleh pendampingan	Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belu	Setiap tahun	Setiap tahun
8	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	Dinas Sosial Kabupaten Belu	Setiap 3 (tiga) bulan	Setiap 3 (tiga) bulan
9	Presentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting dilokasi prioritas	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap 3 (tiga) bulan	Setiap 3 (tiga) bulan
10	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan social pangan	Dinas Sosial Kabupaten Belu	Setiap 3 (tiga) bulan	Setiap 3 (tiga) bulan
11	Presentase Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Open Efecation Free (ODF)	Dinas Kesehatan Kabupaten Belu	Setiap Bulan	Setiap tahun
12	Presentase keluarga beresiko stunting yang mendapatkan promosisipeningkatan konsumsi ikan dalam negeri	Dinas Perikanan Kabupaten Belu	Setiap bulan	Setiap tahun

BAB VIII PENUTUP

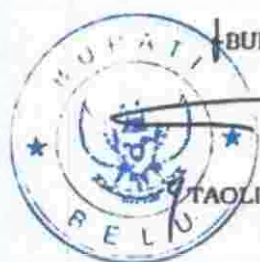
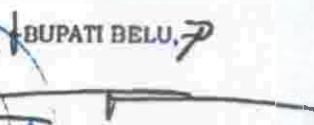
Rencana Aksi Daerah dan Roadmap penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *Stunting* Tahun 2021 – 2023 merupakan dokumen rencana pengembangan kapasitas daerah dalam upaya percepatan penurunan AKI, AKB dan *stunting* untuk periode 2 (dua) Tahun. Rencana Aksi Daerah dan Roadmap penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi berperan dalam perluasan program pelayanan pencegahan *stunting*, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pengadopsian pendekatan multi sektor yang berbasis pada pelayanan kepada masyarakat. Rencana Aksi Daerah dan Roadmap penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *Stunting* ini akan menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah dan lembaga mitra untuk memberikan berbagai intervensi pada sasaran untuk penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *Stunting*.

Dalam rangka mencapai tujuan Rencana Aksi Daerah penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *stunting* perlu didukung oleh upaya penciptaan tata pemerintahan yang baik yaitu tata pemerintahan yang mengedepankan hubungan yang sinergi antar elemen-elemen pemerintah, swasta dan masyarakat berdasarkan prinsip-prinsip partisipatif, akuntabilitas dan pengutamaan kepentingan masyarakat.

Percepatan pencapaian tujuan Rencana Aksi Daerah dan Roadmap penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *Stunting* ini memerlukan dukungan dan peran aktif dari seluruh pelaku pembangunan dan pemberdayaan masyarakat dari kalangan pemerintah, legislatif, perguruan tinggi dan Organisasi atau Lembaga Swadaya masyarakat baik lokal maupun internasional. Dukungan dan keterlibatan ini diharapkan terus berlanjut sampai pada pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil Rencana Aksi Daerah penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *Stunting*. Keterlibatan semua elemen ini diharapkan dapat membangun kesamaan persepsi, kesepakatan dan sinergisitas dalam upaya pencapaian target.

Dokumen Rencana Aksi Daerah dan Roadmap penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan *Stunting* merupakan acuan bagi semua elemen dalam upaya percepatan penurunan balita *stunting*, angka kematian ibu dan angka kematian bayi sampai dengan tahun 2023.

Dokumen ini terbuka untuk perubahan dan penyesuaian berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaannya. Dokumen ini diharapkan menjadi panduan bagi peningkatan kapasitas dan kinerja dalam percepatan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, dan *stunting* selama tahun 2021 – 2023 di Kabupaten Belu.

 BUPATI BELU, 
TAOLIN AGUSTINUS 