



GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

**PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
NOMOR 71 TAHUN 2022**

TENTANG

ROADMAP DAN RENCANA AKSI DAERAH
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*, ANGKA KEMATIAN IBU DAN
ANGKA KEMATIAN BAYI DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2022-2023

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,**

- Menimbang** : a. bahwa program pencegahan dan penanganan *stunting*, pencegahan kematian ibu melahirkan dan bayi merupakan program prioritas Pemerintah Daerah sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018-2023;
- b. bahwa agar pelaksanaan program pencegahan dan penanganan *stunting*, pencegahan kematian ibu melahirkan dan bayi sebagaimana dimaksud pada huruf a, dapat terarah, terkoordinir, terkolaborasi, terintegrasi serta melibatkan semua pemangku kepentingan dan masyarakat, perlu menetapkan Roadmap dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Nusa Tenggara Timur;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Roadmap dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2022-2023;

- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649); **b**

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 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);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157); **k**

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);
8. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak (Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2016 Nomor 001, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 0079);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG ROADMAP DAN RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING, ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2022-2023.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Batasan Pengertian dan Definisi

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Nusa Tenggara Timur.
4. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Nusa Tenggara Timur.
5. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah perangkat daerah pada Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota.
6. Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah yang selanjutnya disebut Bappelitbangda adalah Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
7. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah yang selanjutnya disebut Kepala Bappelitbangda adalah Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur. *b*

8. Perencanaan Pembangunan Daerah adalah suatu proses penyusunan tahapan-tahapan kegiatan yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan di dalamnya, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada, dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial dalam suatu lingkungan wilayah/daerah dalam jangka waktu tertentu.
9. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
10. Rencana Kerja Pembangunan Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
11. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
12. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
13. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
14. Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa.
15. Kematian Ibu adalah kematian seorang perempuan akibat proses yang berhubungan dengan kehamilan termasuk kehamilan ektopik, abortus dan abortus mola, persalinan dan masa nifas (kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan) tanpa melihat usia gestasi, yang bukan kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental.
16. Kematian Bayi adalah kematian bayi baru lahir sampai usia dalam 28 hari lengkap.
17. Intervensi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak 1.000 Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek.
18. Intervensi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.^b

19. Upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten dan/atau masyarakat.
20. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
21. Pembiayaan kesehatan adalah anggaran yang dibutuhkan dalam pelayanan paripurna bagi Ibu hamil, Ibu melahirkan, Ibu Nifas, Bayi baru lahir dan keluarga pendamping selama di rumah tunggu.
22. Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency* Dasar yang selanjutnya disebut PONED adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan Obstetri dan Bayi yang meliputi segi pelayanan Obstetri dan Bayi.
23. Pusat Kesehatan Masyarakat PONED yang selanjutnya disebut Puskesmas PONED adalah Puskesmas dengan fasilitas rawat inap yang mampu memberikan pelayanan rutin dan penanganan dasar kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir secara purnawaktu (24 jam) dilengkapi dengan ruangan rawat inap dengan tempat tidur rawat inap, dan obat-obatan terstandar.
24. Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif* yang selanjutnya disebut PONEK adalah kegiatan disamping mampu melaksanakan seluruh pelayanan PONED, di Rumah Sakit Kabupaten/Kota untuk aspek Obstetri ditambah dengan melakukan transfusi dan bedah caesar, sedangkan untuk aspek bayi ditambah dengan melaksanakan perawatan bayi dengan kegiatan perawatan bayi untuk aspek secara intensif oleh bidan/perawat emergency setiap saat.
25. Surveilans gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi dan tenaga bidan/ perawat/ dokter terhadap semua aspek penyakit gizi, kesehatan ibu dan bayi baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan. ^b

26. Audit *Maternal Perinatal-Surveilans Respons* yang selanjutnya disingkat AMP-SR adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal dan neonatal guna mencegah kesakitan dan kematian serupa dimasa yang akan datang.
27. Pelayanan Antenatal atau *Antenatal Care* yang selanjutnya disebut ANC adalah pelayanan oleh tenaga kesehatan untuk Ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar dan paling sedikit dilaksanakan 6 (enam) kali selama kehamilan, dengan minimal 2 (dua) kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.
28. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
29. Rumah Sakit Umum adalah tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.
30. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
31. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang memberikan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi lima program prioritas yaitu Keluarga Berencana, Kesehatan Ibu dan Anak, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare.
32. Roadmap atau Peta Jalan Penurunan *Stunting*, Angka Kematian Ibu dan Bayi Tahun 2022-2023 adalah strategi dan program kerja pemerintah provinsi NTT melalui pelaksanaan 7 (lima) pilar penurunan stunting, AKI dan AKB yang dilakukan dari tahun 2022 sampai tahun 2023.
33. Rencana Aksi Daerah Penurunan *Stunting* Angka Kematian Ibu dan Bayi Provinsi NTT Tahun 2022-2023 adalah rencana aksi daerah dalam upaya pelaksanaan penurunan *stunting*, angka kematian ibu dan bayi provinsi NTT Tahun 2022-2023 yang digunakan sebagai pedoman, acuan dalam berkoordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar pihak terkait baik itu pemerintah maupun swasta mulai dari desa, kecamatan, kabupaten sampai provinsi. **p**

Bagian Kedua
Maksud dan Tujuan
Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Gubernur ini adalah sebagai pedoman dan panduan dalam melaksanakan program untuk pencegahan *stunting*, kematian ibu dan bayi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, pelaporan dan evaluasi di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota sesuai kewenangan.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Gubernur ini adalah agar terwujudnya konvergensi program di tingkat provinsi dan kabupaten dalam penurunan *stunting*, kematian ibu dan bayi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Nusa Tenggara Timur

Bagian Ketiga
Ruang Lingkup
Pasal 3

Ruang lingkup dari Peraturan Gubernur ini meliputi:

- a. roadmap dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2022-2023;
- b. penelitian dan pengembangan;
- c. penguatan kelembagaan;
- d. peran serta masyarakat; dan
- e. pencatatan dan pelaporan.

BAB II
ROADMAP DAN RENCANA AKSI DAERAH
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING, ANGKA KEMATIAN IBU DAN
ANGKA KEMATIAN BAYI DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2022-2023

Pasal 4

- (1) Dengan Peraturan Gubernur ini ditetapkan Roadmap dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2022-2023.
- (2) Roadmap dan Rencana Aksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari 8 (delapan) BAB dengan rincian sebagai berikut:
 - a. BAB I Pendahuluan;
 - b. BAB II Kerangka Konsep dan Strategi;
 - c. BAB III Kerangka Peta Jalan;

- d. BAB IV Kerangka Implementasi;
 - e. BAB V Pendekatan Multi Sektor dan Multi Pihak Dalam Percepatan Penurunan *Stunting* dan AKI dan AKB;
 - f. BAB VI Pendanaan;
 - g. BAB VII Monitoring dan Evaluasi; dan
 - h. BAB VIII Penutup.
- (3) Rincian lebih lanjut dari Roadmap dan Rencana Aksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB III

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 5

- (1) Penelitian dan pengembangan gizi, kesehatan ibu dan bayi dilakukan untuk mendapatkan serta menemukan ilmu dan teknologi tepat guna untuk upaya perbaikan program pencegahan *stunting*, kematian ibu dan bayi.
- (2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian gizi, kesehatan ibu dan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

BAB IV

PENGUATAN KELEMBAGAAN

Pasal 6

- (1) Gubernur bertanggungjawab atas pelaksanaan program pencegahan *stunting*, kematian ibu dan bayi di Daerah.
- (2) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh perangkat daerah terkait sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya untuk perencanaan dan evaluasi dikoordinir oleh Kepala Bappelitbangda, sedangkan pelaksanaan teknisnya dikoordinir oleh Kepala Dinas Kesehatan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- (3) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Gubernur dibantu oleh Kelompok Kerja program pencegahan dan penanganan *stunting*, kematian ibu dan bayi.^b

- (4) Kelompok Kerja program pencegahan dan penanganan *stunting*, kematian ibu dan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertugas:
- a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor;
 - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting*, kematian ibu dan bayi;
 - c. melaksanakan monitoring dan evaluasi program program pencegahan dan penanganan *stunting*, kematian ibu dan bayi di Daerah;
 - d. melaksanakan sosialisasi kepada pemangku kepentingan di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota sehubungan dengan program pencegahan dan penanganan *stunting*, kematian ibu dan bayi sesuai kewenangan;
 - e. memberikan rekomendasi kepada Gubernur tentang kebijakan yang berkaitan dengan program pencegahan dan penanganan *stunting*, kematian ibu dan bayi di Daerah; dan
 - f. menyampaikan laporan kepada Gubernur secara berkala.

BAB V

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 7

Masyarakat terlibat secara aktif dalam upaya program pencegahan dan penanganan *stunting*, kematian ibu dan bayi.

BAB VI

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 8

Kegiatan yang berkaitan dengan program pencegahan dan penanganan *stunting*, kematian ibu dan bayi dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Dengan ditetapkannya Peraturan Gubernur ini, Pemerintah Kabupaten/Kota menyusun Peraturan Bupati/Walikota tentang Pelaksanaan Roadmap dan Rencana Aksi Percepatan Penurunan *Stunting*, Kematian Ibu dan Bayi. **b**

Pasal 10

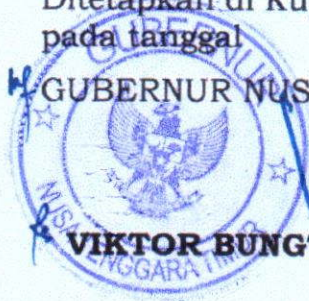
Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Ditetapkan di Kupang
pada tanggal

06 JUNI 2022

GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR



VIKTOR BUNGTILU LAISKODAT

Diundangkan di Kupang
pada tanggal

06 JUNI 2022

PR SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,



JOHANNA E. LISAPALY

BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2022 NOMOR 071

LAMPIRAN : PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

NOMOR : 71 TAHUN 2022

TANGGAL : 06 JUNI 2022

**ROADMAP DAN RENCANA AKSI DAERAH
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING, ANGKA KEMATIAN IBU DAN
ANGKA KEMATIAN BAYI DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2022-2023**

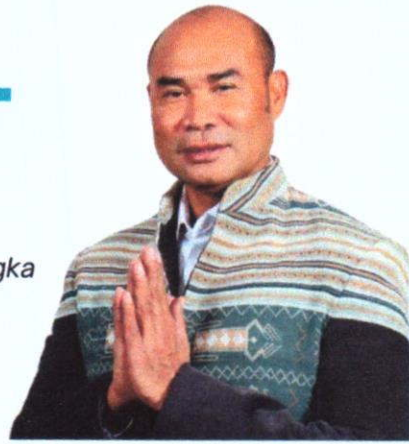


ROADMAP & RENCANA AKSI DAERAH

**Percepatan Penurunan Stunting, Angka
Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
di Provinsi Nusa Tenggara Timur**

Sambutan Gubernur NTT

Prevalensi stunting dan kematian ibu dan bayi masih menjadi masalah serius di Provinsi NTT. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan angka stunting di NTT adalah 42,6%, tertinggi di Indonesia. Demikian juga hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyebutkan angka Angka Kematian Ibu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup.



Data Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi NTT menyebutkan peningkatan jumlah kematian ibu pada tahun 2021 menjadi 181, dan jumlah kematian bayi menjadi 995 kasus.

Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur telah menetapkan pencapaian target pada akhir periode RPJMD-P Tahun 2023 Prevalensi Stunting sebesar 12%; Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi 0 (nol). Ada berbagai bukti ilmiah yang mendukung keterkaitan erat antara stunting dengan kematian ibu dan bayi, untuk mengatasinya dibutuhkan integrasi penanganan pencegahan stunting dan kematian ibu dan bayi, yang melibatkan kolaborasi berbagai pihak (pentahelix) yang terkoordinasi.

Dalam rangka mempercepat pelaksanaan upaya penurunan dan pencegahan stunting dan eliminasi kematian ibu dan bayi, maka pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur melalui Tim Teknis Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting, Angka Kematian Ibu dan Bayi NTT yang bekerjasama dengan USAID - MOMENTUM menyusun Buku Road Map (peta jalan) dan Rencana Aksi Daerah (RAD) untuk percepatan penurunan Stunting, AKI dan AKB Tahun 2021-2023.

Sebagai Gubernur, saya menyambut baik terbitnya buku "ROAD MAP DAN RENCANA AKSI DAERAH DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING, ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI 2021 – 2023". Buku ini berisi tentang kerangka konsep dan strategi pencegahan stunting dan kematian ibu dan bayi, kerangka peta jalan, kerangka implementasi, pendekatan multisektor dan multipihak dalam percepatan penurunan stunting dan AKI AKB, pendanaan serta monitoring evaluasi.

Road Map dan RAD ini diharapkan dapat menjadi panduan bersama, serta memberikan arah yang jelas bagi pemerintah daerah, organisasi kemasyarakatan, serta lembaga mitra pembangunan dalam merencanakan berbagai intervensi yang efektif untuk menurunkan prevalensi stunting di bawah 12% dan eliminasi kematian ibu dan bayi di Provinsi NTT.

Akhir kata, mari bersama kita selamatkan ibu dan bayi dari kematian dan stunting, demi generasi penerus NTT yang lebih sehat dan cerdas di bumi Flobamora tercinta.

Kupang, Juni 2022
Gubernur NTT

Viktor Bungtilu Laiskodat

Kata Pengantar

Kepala BAPPELITBANGDA NTT

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat dan bimbingannya maka Road Map (Peta Jalan) dan Rencana Aksi Daerah untuk percepatan penurunan Stunting dan Kematian Ibu dan bayi telah selesai disusun. Road Map (peta jalan) dan Rencana Aksi ini dihasilkan atas kerja sama Pemerintah Daerah NTT melalui Kelompok Kerja Percepatan Penurunan Stunting, Angka Kematian Ibu dan Bayi dengan USAID Momentum.

Road Map dan Rencana Aksi Daerah ini menggambarkan peta jalan pelaksanaan kegiatan pencegahan Stunting dan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sehingga akan dipakai sebagai panduan Perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, evaluasi serta pengembangan upaya pencegahan Stunting dan penurunan AKI dan AKB, dan juga sebagai panduan memberikan berbagai jenis intervensi dalam upaya pencegahan stunting serta pemenuhan Kesehatan Ibu dan Anak

Road Map dan Rencana Aksi Daerah ini disusun berdasarkan situasi dan kondisi terkait stunting dan kesehatan ibu – bayi yang ada di NTT dengan juga diselaraskan dengan kebijakan dan peraturan di tingkat nasional. Terdapat 7 pilar percepatan penurunan stunting, kematian ibu dan bayi yang merupakan integrasi 5 pilar percepatan penurunan stunting yang tercabtun damalam strategi nasional dengan 5 pilar percepatan penurunan kematian ibu dan bayi dari Kementerian Kesehatan.

Kami menyadari bahwa dalam proses penyusunan Road Map dan Rencana Aksi Daerah ini banyak pihak yang terlibat dan bekerja dengan sungguh-sungguh, untuk itu kami ucapkan penghargaan yang setinggi – tingginya dan terimakasih yang sebesar-besarnya. Kami harapkan Road Map dan Rencana Aksi ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya dalam upaya percepatan penurunan Stunting, Kematian Ibu dan Bayi di provinsi Nusa Tenggara Timur

*Kupang, Juni 2022
Plt. Kepala BAPPELITBANGDA NTT*

Johanna Engeline Lisapaly, SH, M.Si

Kata Pengantar

Ketua Tim Teknis Percepatan Prevalensi Stunting, AKI dan AKB

Sejalan dengan tiga Quick Wins bapak Gubernur dan Wakil Gubernur dan sejalan dengan prioritas nasional untuk segera melakukan percepatan penurunan Stunting maka telah dibentuk Tim Tehnis Percepatan Penurunan Stunting pada tahun 2019 sebagai motor penggerak. Di tahun 2021 tim ini di revisi dengan menambahkan intervensi untuk penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi mengingat adanya keterkaitan yang erat antara stunting, kematian ibu dan bayi. Hal ini juga sejalan dengan prioritas Nasional dan Provinsi untuk adanya upaya penurunan AKI dan AKB dimana NTT menduduki angka tertinggi di bandingkan dengan Provinsi lain.

Untuk tercapainya percepatan penurunan Stunting, Kematian Ibu dan bayidiperlukan Road Map dan Rencana Aksi Daerah sebagai panduan langkah-langkah yang terintegrasi oleh semua pihak terkait. Pembuatan Road Map dan Rencana Aksi Daerah ini didukung oleh USAID Momentum yang berkolaborasi dengan Tim Tehnis Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting, Angka Kematian Ibu dan Bayi bersama para pihak terkait menyusun Road Map dan Rencana Aksi Daerah ini.

Proses pembuatan Road Map dan Rencana Aksi Daerah ini melalui beberapa tahapan dengan bantuan teknis dari Tim Ahli dan arahan Kepala Bappelitbangda NTT dan Kepala Dinas Kesehatan NTT. Untuk penyelesaiannya dilakukan oleh tim yang terdiri dari beberapa Organisasi Perangkat Daerah terkait, Organsiasi Profesi dan Mitra Pembangunan.

Akhir kata saya mewakili Tim Tehnis Percepatan Penurunan Stunting, saya ucapkan terimakasih kepada para pihak yang berkontribusi untuk penyelesaian Road Map dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Stunting, Angka kematian Ibu dan Bayi. Semoga dokumen ini dipakai sebagai acuan bersama bagi para pihak yang akan mendukung upaya percepatan penurunan Stunting, Kematian Ibu dan Bayi di provinsi NTT.

Kupang, Juni 2022
Ketua Tim Teknis Percepatan
Penurunan Stunting, AKI dan AKB

Ir. Sarah Lerry Mboeik

Tim Penyusun

a) Pengarah:

1. Kosmas D.Lana, SH, M.Si, Staf Ahli Gubernur NTT Bidang Pemeritahan dan Politik.
2. dr. Messerasi Ataupah, Staf Ahli Gubernur NTT Bidang Kesejahteraan Rakyat.
3. Ir. Sarah Lerry Mboeik, Ketua Pokja Stunting, AKI dan AKB Provinsi NTT.

b) Tim Ahli:

1. Dr. Stefanus Bria Seran, MPH.
2. DR. David Pandie, MS.
3. Dr. S.M.J. Koamesah, MMR.,MMPK., FISPH., FISCM.

c) Penulis:

Dr. dr. Irene K.L.A. Davidz, Sp.A, M.Kes	dr. Yustina Yudha Nita, M.Sc
Siti Romlah, SKM, M.Kes	Dr. dr. Idawati Trisno, M.Kes
Vince B. Panggula, SKM	Bonaventura Taco, S.Pd
Tirza V.I. Tabelak, S.ST, M.Kes	Mikhael Yance Galmin, SS, M.Sc
Ronald RayaTodo Boli, SKM, M.Kes	Raymundus Umbu Dagha, SKM

d) Kontributor:

Kementerian Kesehatan	Dr. Nida Rohmawati, MPH
Dinas Kesehatan NTT	Iwan Pellokila, M.Sos; Sherly Hayer,S.GZ; Maria I. N Fathryn, S.ST; Ni Made Oka Arpini, SP, M.Kes; Emilia Hamid, A.Md. Keb;
Bappelitbangda NTT	Esron Elim, SE,M.Si; Widia Sipayung, SKM
Tim Teknis Stunting, AKI AKB	Dr. Intje Picauly, MSi; Silvia J. Fanggaldae, S.Sos, MDev
USAID MOMENTUM	Tim Cluster Timor
UNICEF FO Kupang	dr. V.A.M.A. Chrisnadarmani Taolin, MPH; Ha’l Ragalawa, SP.,MPH, PHD cand
IBI	Damita Palalangan, AMd.Keb, SKM,M.Hum
POGI	Dr. Elisabeth Liga, SpOG

Daftar Isi

BAB I – Pendahuluan

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan 2

C. Ruang Lingkup 2

D. Landasan Hukum 4

BAB II – Kerangka Konsep & Strategi

A. Hubungan Sebab Akibat Stunting dan AKI/AKB..... 6

B. Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting dan AKI – AKB 7

C. Arah Kebijakan dan Strategi Penurunan Stunting dan AKI – AKB ... 13

BAB III – Kerangka Peta Jalan

Pilar 1 25

Pilar 2 25

Pilar 3 26

Pilar 4 26

Pilar 5 26

Pilar 6 27

Pilar 7 27

BAB IV – Kerangka Implementasi

A. Program dan Kegiatan 38

B. Indikator Pencapaian Lintas Program dan Lintas Sektor 43

BAB V – Pendekatan Multi Sektor

Sasaran, Indikator, dan OPD Penanggungjawab 60

BAB VI – Pendanaan..... 65

BAB VII – Monitoring dan Evaluasi..... 69

BAB VIII – Penutup 75

Daftar Singkatan

AKABA	Angka Kematian Balita
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
AMP SR	Audit Maternal Perinatal Surveilans Respons
ANC	Ante Natal Care
ASI	Air Susu Ibu
BALITA	Bawah Lima Tahun
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
Gadar Matneo	Gawat Darurat Maternal Neonatal
GERMAS	Gerakan Masyarakat
HPK	Hari Pertama Kehidupan
IMD	Insiasi Menyusui Dini
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KEK	Kekurangan Energi Kronis
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
MDGs	Millenium Development Goals
MP ASI	Makanan pendampinga - Air Susu Ibu
MTBS	Manajemen Balita terpadu Sakit
NTT	Nusa Tenggara Timur
ODF	Open Defecated Free
PHBS	Perilaku Hidup Bersih Sehat
PIS PK	Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PMD	Pemberdayaan Masyarakat Desa
PMK	Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
PONED	Pelayanan Obstetry Neonatal Emergency Dasar
PONEK	Pelayanan Obstetry Neonatal Emergency Komprehensif
PUS	Pasangan Usia Subur
PWS KIA	Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
RAD	Rencana Aksi Daerah
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
RKPD	Rencana Kerja Pemerintah Daerah
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMN	Rencana Pembagunan Jangka Menengah Nasional
RPJMN	Rencana Pembagunan Jangka Menengah Nasional
RPJPD	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah
RPJPN	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
RUTF	Ready Use Therapeutic Feeding
SDGs	Sustainable Development Goals
SDKI	Survey Dasar KEsehatan
SDM	Sumber Daya Manusia
SUSENAS	Survey Sosial Ekonomi Nasional
TBP	Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
TTD	Tablet Tambah Darah
TTS	Timor Tengah Selatan
UKS	Upaya Kesehatan Sekolah
WUS	Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

Roadmap dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan
Stunting dan Angka Kematian Ibu/ Angka Kematian Bayi
di Provinsi Nusa Tenggara Timur

A. LATAR BELAKANG

Tingginya prevalensi Stunting, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan permasalahan serius di Provinsi Nusa Tenggara Timur, dan sudah menjadi target indikator makro pembangunan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Perubahan Provinsi NTT Tahun 2018–2023.

Indikator Prevalensi Stunting, Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Kesehatan Reproduksi wanita juga menjadi indikator yang berkontribusi dan memberi dampak luas terhadap perubahan derajat kesehatan masyarakat. Target prevalensi Stunting, AKI dan AKB juga menjadi target Prioritas Nasional serta Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs).

Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur telah menetapkan pencapaian target pada akhir periode RPJMD–P Tahun 2023 Prevalensi Stunting sebesar 12%; Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi 0 (nol).

Untuk mempercepat pencapaian target penurunan Prevalensi Stunting, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Nusa Tenggara Timur, maka perlu dilakukan kerjasama lintas sektor dan lintas program yang terkoordinir, kolaboratif/terpadu serta dukungan kerjasama pemangku kepentingan lainnya.

Dalam rangka upaya percepatan pencegahan Stunting dan pemenuhan Kesehatan Ibu dan Anak, maka pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur bekerjasama dengan Momentum – USAID menyusun Road Map (peta jalan) dan Rencana Aksi Daerah (RAD) bagi pencegahan Stunting dan penurunan AKI dan AKB Tahun 2021–2023. Road Map (peta jalan) – yang RAD dapat menjadi panduan/guideline serta memberikan arah yang jelas bagi pemerintah daerah dan lembaga mitra untuk memberikan berbagai intervensi yang menasar pada sasaran yang tepat dan akurat bagi pencegahan stunting, serta penurunan AKI dan AKB di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

4

B. TUJUAN

- 1** Mendukung pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Perubahan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018–2023;
- 2** Menentukan arah dan sasaran upaya percepatan pencegahan Stunting dan pemenuhan Kesehatan Ibu Anak (KIA) Tahun 2021–2023;
- 3** Menggambarkan hubungan sebab akibat AKI/AKB dan Stunting
Menggambarkan peta jalan pelaksanaan kegiatan pencegahan Stunting dan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi;
- 4** Panduan Perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, evaluasi serta pengembangan upaya pencegahan Stunting dan penurunan AKI dan AKB;
- 5** Sebagai pedoman/guideline dalam memberikan berbagai jenis intervensi dalam upaya pencegahan stunting serta pemenuhan Kesehatan Ibu dan Anak

C. RUANG LINGKUP

Ruang Lingkup pencegahan Stunting dan penurunan AKI dan AKB Tahun 2021–2023 Provinsi Nusa Tenggara Timur berdasarkan Arah Kebijakan Dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 – 2024 menggunakan pendekatan siklus hidup yakni :

- 1. Ibu Hamil, Bersalin, Nifas/menyusui**
- 2. Bayi Baru lahir**
- 3. Balita**
- 4. Anak-anak**
- 5. Remaja**
- 6. Usia Reproduksi**
- 7. Lanjut Usia**

Keberhasilan percepatan penurunan stunting, AKI dan AKB di Provinsi NTT memerlukan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor pemerintah daerah dan melibatkan mitra pembangunan yang bekerja di wilayah provinsi NTT.

Masalah kesehatan & gizi Ibu, Anak, dan Remaja



gambar 1. Pendekatan siklus hidup

D. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 Tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649;
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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
5. PMK Nomor 21 Tahun 21 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual;
6. Perda Nomor 1 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi NTT;
7. Pergub Nomor 42 Tahun 2009 tentang Revolusi KIA di Provinsi NTT;
8. Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 220/KEP/HK/2021 Tentang Tim Teknis Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi NTT Tahun 2020-2023.



BAB II

KERANGKA KONSEP & STRATEGI

Roadmap dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan
Stunting dan Angka Kematian Ibu/ Angka Kematian Bayi
di Provinsi Nusa Tenggara Timur

A. HUBUNGAN SEBAB AKIBAT STUNTING DAN AKI/ AKB

Stunting yang terjadi pada seorang anak balita akan memberikan dampak yang luas pada pertumbuhan dan perkembangannya. Jika anak balita stunting ini tidak diberikan intervensi yang sesuai seperti asupan gizi yang kurang, pola asuh yang tidak memadai, di lingkungan dengan pelayanan kesehatan yang kurang baik maka anak balita ini akan mudah sakit, risiko infeksi meningkat, dan pada akhirnya akan mengalami gizi kurang dan gizi buruk yang menyebabkan Growth Faltering atau gagal tumbuh, sehingga nantinya tumbuh menjadi remaja stunting. Balita gizi buruk memiliki resiko tiga kali lipat lebih tinggi menjadi stunting dibandingkan balita dengan gizi baik.

Dalam pertumbuhannya, remaja tidak saja menjadi remaja stunting, tetapi juga memiliki masalah kekurangan gizi mikro seperti anemia. Masa remaja adalah masa dimana terjadi pertumbuhan pesat ke dua dalam fase kehidupan dan mempersiapkan remaja untuk masa selanjutnya yaitu masa remaja, sehingga membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan pesat ini.

Jika remaja stunting ini adalah seorang wanita, maka proses stunting ini akan terus berlanjut setelah menjadi wanita dewasa di usia subur yang juga stunting termasuk ketika menjadi ibu hamil yang juga stunting dan cenderung juga tetap stunting di usia lanjut. Remaja yang sehat ketika menikah, hamil dan memiliki anak sesuai dengan kematangan organ reproduksinya, sehingga menjadi ibu yang sehat yang melahirkan anak-anak yang sehat dengan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai potensinya.

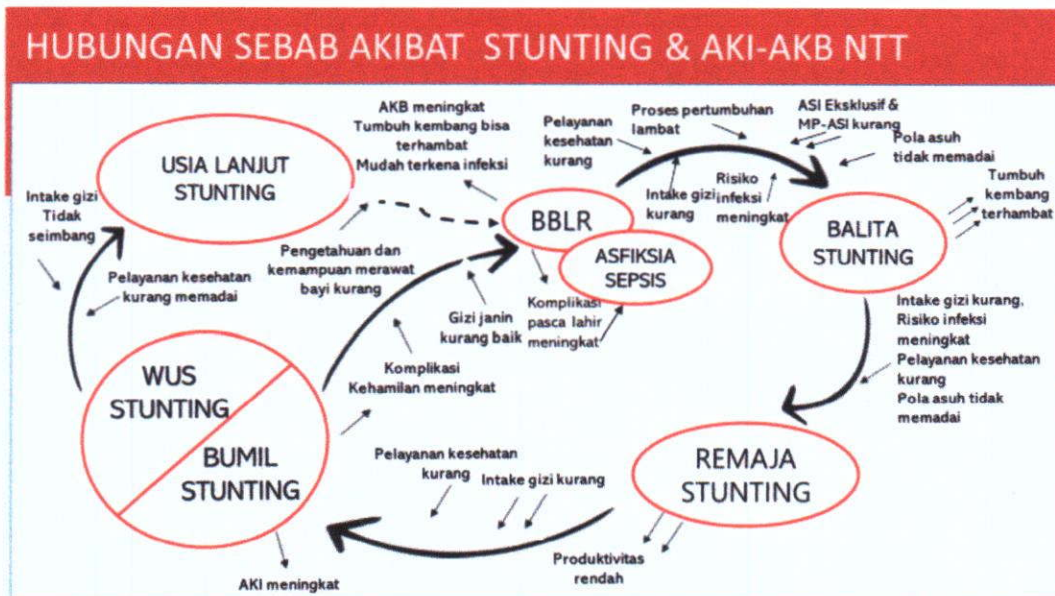
Proses ini akan terus berlanjut, ibu yang stunting dan kurang gizi memiliki risiko untuk menderita berbagai komplikasi selama kehamilan dan persalinannya, termasuk angka kematian ibu yang meningkat, juga memiliki bayi yang berisiko untuk lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), dan berisiko untuk mengalami berbagai komplikasi termasuk asfiksia dan sepsis neonatorum yang merupakan penyebab yang sering terjadinya kematian neonatus di NTT.

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 NTT.

Stunting memiliki efek jangka panjang dan jangka pendek yang sangat mempengaruhi generasi dan masa depan NTT, karena tidak saja berpengaruh pada kesehatan mereka, tetapi termasuk pertumbuhan dan perkembangan juga memberi dampak yang luas pada perekonomian NTT di masa mendatang.

gambar 2. Hubungan sebab akibat Stunting & AKI-AKB pada 1000 HPK



B. PERCEPATAN PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DAN AKI - AKB

1. Situasi dan Kondisi Gizi Masyarakat

Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

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

Gambaran proporsi stunting atau balita pendek karena kurang gizi kronik di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan adanya penurunan dari 37,2% tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 atau turun sebesar 6,4 %, demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang (wasting) dari 19,6% (Riskesdas 2013) menjadi 17,7% (Riskesdas 2018).

Masalah gizi di Provinsi NTT dari hasil Riskesdas untuk proporsi stunting juga mengalami penurunan dari 51,7 % tahun 2013 menjadi 42,6 % tahun 2018 atau turun menjadi 9,1 %. Demikian juga untuk status gizi buruk dan kurang (wasting) pada balita mengalami penurunan dari 15,5 % (Riskesdas 2013) menjadi 12,9 % (Riskesdas 2018). Sedangkan berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan secara berkala setiap 2 tahun sekali (bulan Februari dan Agustus) melalui surveilans gizi dengan menggunakan aplikasi E-PPGBM atau Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat menunjukkan Persentase stunting tahun 2019 sebesar 30,0 %, turun menjadi 24,2 % pada tahun 2020 dan menjadi 23,2 % pada periode Februari 2021.

Dari hasil analisa rata-rata panjang atau tinggi badan anak balita di NTT adalah 96 cm pada anak laki-laki standard 99,1 cm dan 94 cm pada anak perempuan dengan standard 98,2 cm sehingga anak NTT rata-rata tinggi badannya belum mencapai standar untuk tinggi badan yaitu kurang 3 centimeter untuk anak laki-laki dan 4 centimeter pada anak perempuan. Kejadian gagal tumbuh yang terjadi pada usia balita akan berlanjut ke usia berikutnya. Besar kemungkinan ketika mereka menginjak usia 19 tahun, maka tinggi badan optimal tidak tercapai.

Penyebab Stunting

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 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Periode 1000 HPK menjadi penting karena bila selama antenatal care maupun dalam proses persalinan ditemukan adanya faktor risiko pada ibu dan tidak diberikan penanganan yang sesuai standar maka bayi bisa lahir dengan BBLR ataupun mengalami komplikasi lain seperti asfiksia neonatorum ataupun sepsis neonatorum dan komplikasinya sehingga kualitas hidup bayi menjadi rendah dan menjadi salah satu penyebab bisa terjadi stunting di masa mendatang.

Penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut :

- a) **Asupan makanan yang tidak memadai dan terjadinya infeksi/ penyakit.**
Asupan makanan yang tidak memadai disebabkan oleh kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi dan praktek pengasuhan yang kurang baik.
- b) **Praktek pengasuhan yang kurang baik,** termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 6-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang memadai.



- c) **Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.** Hal ini dikarenakan ketahanan pangan keluarga yang rendah dimana keluarga memproduksi bahan makanan bergizi yang terbatas. Selain itu, harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal juga merupakan salah satu penyebab kurangnya akses makanan bergizi ini menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS).
- d) **Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.** Rendahnya tingkat kehadiran anak di Posyandu dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi, ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
- e) **Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.** Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

2. 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 (AKI) melahirkan, angka kematian bayi (AKB) lahir, angka kematian neonatal dan peningkatan cakupan vaksinasi. Dalam 30 tahun terakhir, upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah memang sudah mampu menurunkan AKI yang pada 2020 AKI di Indonesia sudah mencapai 230 per 100 ribu melahirkan. Namun jika dilihat tren penurunannya, masih sangat lambat. Bahkan AKI saat ini juga masih jauh dari target millenium development goals (MDGs) tahun 2015 yang sudah berlalu yaitu sebesar 102 per 100 ribu peristiwa melahirkan. Dengan penurunan AKI yang hanya 1,8% per tahun, Indonesia juga diperkirakan tidak akan mampu mencapai target sustainable development goals (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk pada tahun 2030.

✚

Hal yang sama juga terjadi pada penurunan AKB yang masih berlangsung lambat, meskipun AKB pada 2020 telah mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran, namun dengan tren penurunan yang masih lambat diperkirakan juga tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran.

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB masih jauh dari harapan. Padahal kebutuhan untuk menurunkan AKI dan AKB ini sudah sangat mendesak mengingat Indonesia termasuk 10 negara dengan kematian setelah persalinan (neonatal) tertinggi di dunia. Upaya penurunan AKI dan AKB menjadi semakin berat akibat pandemi covid-19 yang berkepanjangan yang melanda Indonesia. Setidaknya ada tiga penyebab potensi peningkatan AKI dan AKB akibat pandemi covid-19; pertama, terjadinya penurunan layanan imunisasi dasar bagi balita dan pemeriksaan kecukupan gizi dan balita. Hal ini disebabkan oleh menurunnya penyelenggaraan posyandu di mana hampir 50% puskesmas tidak mengadakan posyandu selama masa pandemi. Cukup banyak puskesmas yang menutup layanan/operasional karena tenaga kesehatannya (nakes) terpapar covid-19. Kedua, terjadinya penurunan pelayanan pemeriksaan kehamilan rutin bagi ibu hamil akibat pandemi. Penurunan terjadi karena layanan puskesmas ataupun RSUD yang tutup sementara akibat adanya nakes yang terpapar covid-19, maupun kekhawatiran ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilan ke faskes untuk tertular virus ini. Data Kemenkes misalnya menyebutkan 84% Pelayanan Kesehatan Terdampak dalam 6 bulan awal pandemi. Di sisi lain 83,6% puskesmas mengalami penurunan kunjungan pasien. Ketiga, potensi peningkatan AKB ini disebabkan adanya potensi peningkatan stunting akibat pandemi covid-19 ini yang diperkirakan meningkat hingga 7 juta anak.

Tantangan untuk menekan atau menurunkan angka AKI dan AKB di Indonesia dengan wilayah yang tersebar begitu luas dengan ribuan pulau yang dihuni dan dataran yang bervariasi sangatlah berat. Dari mulai akses ke faskes yang sulit pada penduduk di daerah pegunungan maupun pulau-pulau kecil, infrastruktur yang masih minim di pedalaman, tenaga bidan dan dokter yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan di semua wilayah dan jumlah penduduk yang besar sampai dengan tradisi yang masih menghambat. Masih banyak masyarakat di pedesaan yang lebih percaya kepada penolong kelahiran tradisional seperti dukun beranak, paraji, kepercayaan untuk melahirkan di rumah atau bahkan di hutan, termasuk kurangnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Di sisi lain banyak masyarakat yang juga karena keadaan maupun tradisi juga melakukan nikah pada usia yang belia dan kemudian juga melahirkan dalam usia muda yang berisiko.



Tahun 2008 jumlah kematian ibu di Provinsi NTT 330 ibu. Provinsi NTT termasuk salah satu Provinsi penyumbang kematian ibu tertinggi. Karena kondisi ini Pemerintah Provinsi NTT berupaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui berbagai upaya yang selaras dengan regulasi Nasional diikuti dengan berbagai inovasi – inovasi inisiatif daerah. Salah satu contoh inovasi yang mempunyai dampak pada penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir adalah melalui program.dicanangkan program Revolusi KIA yang ditetapkan dalam Peraturan Gubernur NTT Nomer 42 Tahun 2009. Data menunjukkan sejak tahun 2009 jumlah kematian ibu terus menurun walaupun naik lagi ditahun 2015 dan 2016, kemudian menurun lagi hingga 122 kematian ibu pada bulan September 2021.

Kematian bayi di Provinsi NTT juga termasuk tinggi di Indonesia. Data menunjukkan sejak tahun 2008 sebanyak 1274 kematian bayi. Kematian bayi tidak menunjukkan penurunan yang berarti. Pada tahun 2016 baru terlihat penurunan kematian menjadi 1088 kematian, menurun lagi menjadi 1044 kematian bayi ditahun 2017 tetapi tahun 2018 meningkat lagi menjadi 1265 kematian bayi. Setelah itu menurun terus sehingga sampai bulan September 2021 menjadi 645 kematian bayi.

Hal ini berkaitan dengan rendahnya pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan bayi, cakupan kunjungan ibu hamil lengkap 4 kali (K4) pada tahun 2017 hanya sebesar 56,6%, sedangkan kunjungan bayi lengkap 3 kali (KN3) hanya sebesar 63,3%. Hal ini diperparah dengan rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 63,7%. Dari segi gizi masyarakat, NTT merupakan Provinsi dengan persentase balita stunting tertinggi di Indonesia sebesar 40,3%. Kondisi ini sangat serius mengingat NTT berpotensi mengalami “lost generation” atau hilangnya generasi jika hal ini tidak ditangani dengan baik. Selain stunting, keadaan balita wasting (kurus dan sangat kurus) mencapai 15,8% dan balita underweight (kurang gizi dan gizi buruk) mencapai 28,3%, berada jauh di atas rata-rata nasional (RPJMD Pemerintah NTT tahun 2018-2023).

Menurut RPJMD Provinsi NTT pada strategi peningkatan kualitas SDM, strateginya yakni meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama kepada para ibu, anak, remaja dan lansia; meningkatnya pelayanan gizi masyarakat yang berkualitas; dengan arah kebijakan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat membutuhkan kemitraan lembaga pemerintah dan non pemerintah.

Merujuk pada situasi penyebab terbanyak kematian pada Ibu, Bayi Baru lahir dan Anak, perlu dikaji lebih dalam faktor2 yang mempengaruhi hambatan dalam pencegahan kematian Ibu dan Anak . Secara umum perlu dianalisis 3 aspek dalam pelayanan KIA, antara lain:

- a) **Penyedia Pelayanan Kesehatan** (ketersediaan sarana – prasarana Kesehatan; SDM Kesehatan; pendanaan pelayanan Kesehatan);
- b) **Masyarakat yang memanfaatkan pelayanan KIA** (penerimaan dan kepatuhan mengakses pelayanan KIA; Kemudahan akses / jarak untuk mengakses fasilitas Kesehatan); dan
- c) **Peraturan/ regulasi, kebijakan dan Perencanaan & pembiayaan yang berbasis data dan informasi** yang mendukung pencapaian kualitas pelayanan dan akses thd pelayanan yg berkualitas – termasuk didalamnya kebijakan Jaminan Kesehatan (JKN; Jampersal) dan kebijakan Jaminan sosial dalam memudahkan akses pelayanan Kesehatan (PKH Bidang Kesehatan, dll)

Percepatan Penurunan AKI dan AKB merujuk target capaian indikator AKI, AKB dan AKABA 0 (Nol) dalam RPJMD 2018 -2023, akan tercapai – bila kita berani menetapkan Indikator perantara (Indikator proses) yang sensitif untuk mencapai indikator outcome AKI, AKB dan AKABA nol tersebut:

- a) Berfungsinya Fasilitas Kesehatan yang mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatologi Emergensi Dasar) – sekurang – kurangnya 4 Puskesmas PONED/ kabupaten atau kota.
- b) Berfungsinya Fasilitas Kesehatan yang mampu PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatologi Emergensi Komprehensif) – sekurang – kurangnya 1 Rumah Sakit PONEK/ kabupaten atau kota.

Catatan:

Sebuah fasilitas dikatakan berfungsi artinya ada kecukupan tenaga Kesehatan terlatih; kecukupan sarana/ prasarana; kecukupan pedoman (SOP/ SPO) dan alat bantu kerja; pengorganisasian dalam operasional pelayanan termasuk system supervise; system pendataan; system perencanaan dan kecukupan pendanaan untuk operasional; dan kebijakan/ regulasi untuk mendukung berfungsinya fasilitas dimaksud.

Timeline strategi penurunan Kematian Ibu dan Bayi di Provinsi NTT tahun 2020-sekarang antara lain Penguatan Strategi Revolusi KIA, GERMAS dan PIS-PK, Penguatan Kualitas ANC, Penanggulangan Stunting dengan pendekatan Remaja Putri dan Bumil, Penguatan UKS, Program Revolusi Hijau (Kelorisasi) sejak tahun 2018, Penguatan AMP-SR dan Superfisi Fasilitatif.

Penyebab Kematian Ibu dan Bayi

Menurut Survey yang dilakukan oleh Litbangkes Kemkestahun 2016, penyebab Utama yg sering ditemukan pada kematian ibu adalah:

1. Hipertensi Dalam Kehamilan (34%)
2. Perdarahan (27%)
3. Komplikasi non Obstetri (16%)
4. Komplikasi obstetric (12%)
5. Infeksi pada kehamilan (6%)
6. Kondisi terkait aborsi (4%)
7. Komplikasi tidak terduga dalam tatalaksana (1%)

Survey yang sama – melaporkan 5 penyebab Kematian Bayi Baru Lahir terbanyak disebabkan oleh:

1. Komplikasi Kejadian Intra partum/ saat melahirkan
2. Asfiksia
3. Berat badan lahir rendah (BBLR) dan Prematuritas
4. Kelainan Kongenital
5. Infeksi/ Sepsis

Sedangkan 5 Penyebab Kematian pada Balita terbanyak pada survey yg sama, sebagai berikut:

1. Kematian yang terjadi pada Bayi baru Lahir
2. Pneumonia
3. Kelainan Kongenital
4. Diare
5. Kecelakaan & anak Cedera

C. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENURUNAN STUNTING DAN AKI-AKB

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 gizi 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 Provinsi Nusa Tenggara Timur juga mendukung pencapaian prioritas Nasional dalam penurunan stunting dengan ditetapkan prevalensi stunting sebagai Indeks Kinerja Utama (IKU) Daerah sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) periode tahun 2018-2023 dimana pencapaian target sebesar 10 % pada akhir periode.

Arah Kebijakan Nasional

Dua prioritas pembangunan kesehatan nasional adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui upaya penurunan AKI dan AKB, dan meningkatkan kualitas SDM melalui upaya penurunan stunting. Sesuai dengan amanat dari Bapak Presiden yaitu “ Titik dimulainya pembangunan SDM dimulai dengan menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan balita, kesehatan anak sekolah karena merupakan umur emas untuk mencetak manusia Indonesia yang unggul. Jangan sampai ada stunting, kematian bayi, kematian ibu”.

Dalam mencapai upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dan penurunan stunting harus dilakukan strategi berupa intervensi spesifik dengan pendekatan siklus hidup yaitu kepada sasaran 1000 HPK (ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui bayi dan anak usia dibawah 2 tahun) dan remaja. Strategi tersebut dapat dilihat dalam diagram dibawah ini:

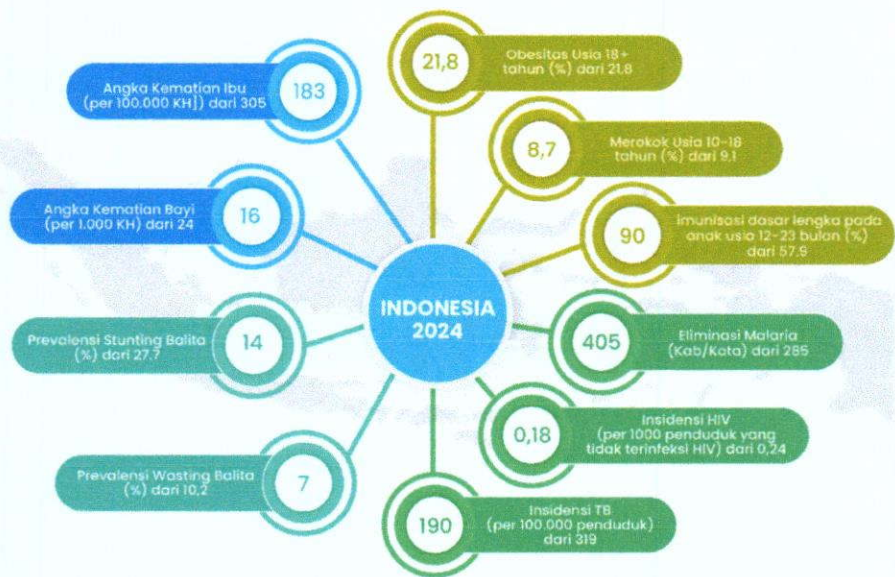
1. Peningkatan kapasitas SDM
2. Peningkatan kualitas program
3. Penguatan edukasi Gizi
4. Penguatan Manajemen intervensi Gizi di puskesmas dan posyandu
5. Peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak
6. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
7. Pemberdayaan masyarakat
8. Penguatan tata kelola

gambar 3. Intervensi spesifik dengan pendekatan siklus hidup



Dan perlu upaya optimalisasi cakupan hingga 90% untuk semua indikator terkait dalam intervensi spesifik tersebut. Berikut ini adalah target pencapaian indikator-indikator sampai dengan tahun 2024:

gambar 4. Target pencapaian indikator-indikator sampai dengan tahun 2024.



Arah Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022 bertujuan 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 dan lebih fokus pada 3 pembangunan kesehatan reformasi system kesehatan, percepatan penurunan kematian ibu dan percepatan penurunan stunting dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

1) Reformasi Sistem Kesehatan

- Pendidikan & penempatan Nakes
- Penguatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer dan Upaya Kesehatan Masyarakat
- Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan Daerah Tertinggal Terpencil dan Kepulauan
- Kemandirian farmasi dan alat kesehatan
- Keamanan dan ketahanan kesehatan (health security and resilience)
- Pengendalian penyakit & imunisasi
- Pembiayaan kesehatan
- Teknologi Informatika, digitalisasi, & pemberdayaan masyarakat
- Vaksinasi COVID-19 seluruh penduduk

2) Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan bayi

- Pengembangan sistem rujukan maternal dan neonatal
- Ketersediaan dan kapasitas nakes dalam penanganan gawat darurat maternal dan neonatal
- Penguatan deteksi dini faktor risiko ibu hamil
- Penguatan deteksi dini risiko neonatal
- Pemenuhan sarana PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar) dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif)
- Farmasi dan ketersediaan darah setiap waktu
- Keluarga Berencana Pasca Salin
- Komunikasi, Informasi Edukasi dan pelayanan Kespro Remaja
- Komunikasi, Informasi Edukasi keluarga dalam pemantauan

3) Percepatan Penurunan Kematian dan Stunting

- Penajaman intervensi spesifik & sensitif
- Ketersediaan obat gizi dan makanan tambahan
- Pemantauan tumbuh kembang balita
- Edukasi pola asuhan gizi pada balita
- Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap
- Penguatan Tatalaksana gizi buruk
- Akses Air Minum dan sanitasi layak
- Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan calon ibu

Dalam rangka percepatan penurunan stunting, pemerintah telah menetapkan strategi pelaksanaannya melalui penetapan 5 Pilar Pencegahan Stunting yaitu:

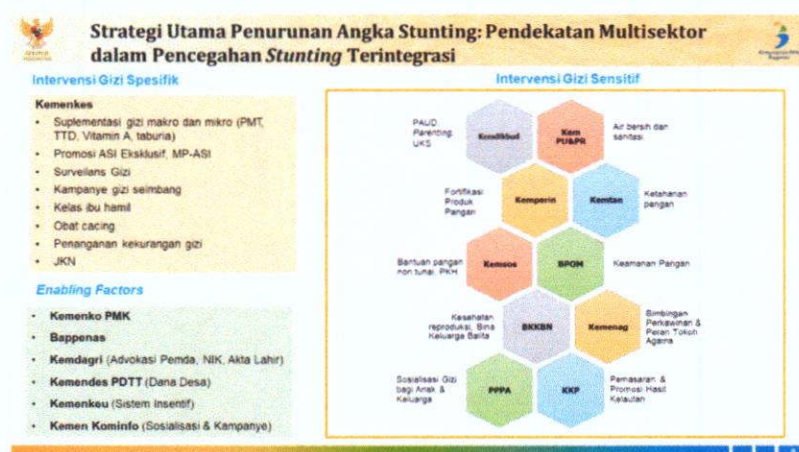
1) Komitmen dan Visi Kepemimpinan; 2) Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku; 3) Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa; 4) Gizi dan Ketahanan Pangan; dan 5) Pemantauan dan Evaluasi dan menetapkan Kementerian/Lembaga Penanggungjawab upaya percepatan pencegahan stunting, menetapkan wilayah prioritas dan strategi percepatan pencegahan stunting, dan menyiapkan strategi kampanye nasional stunting.



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 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. Berbagai kegiatan pembangunan pada umumnya dilaksanakan oleh lintas sector/non-kesehatan. Kegiatannya antara lain penyediaan air bersih, kegiatan penanggulangan kemiskinan, dan kesetaraan gender. Sasarannya adalah masyarakat umum, dan intervensinya tidak khusus pada sasaran 1000 HPK. Intervensi sensitif memberikan kontribusi yang cukup besar yakni 70%.

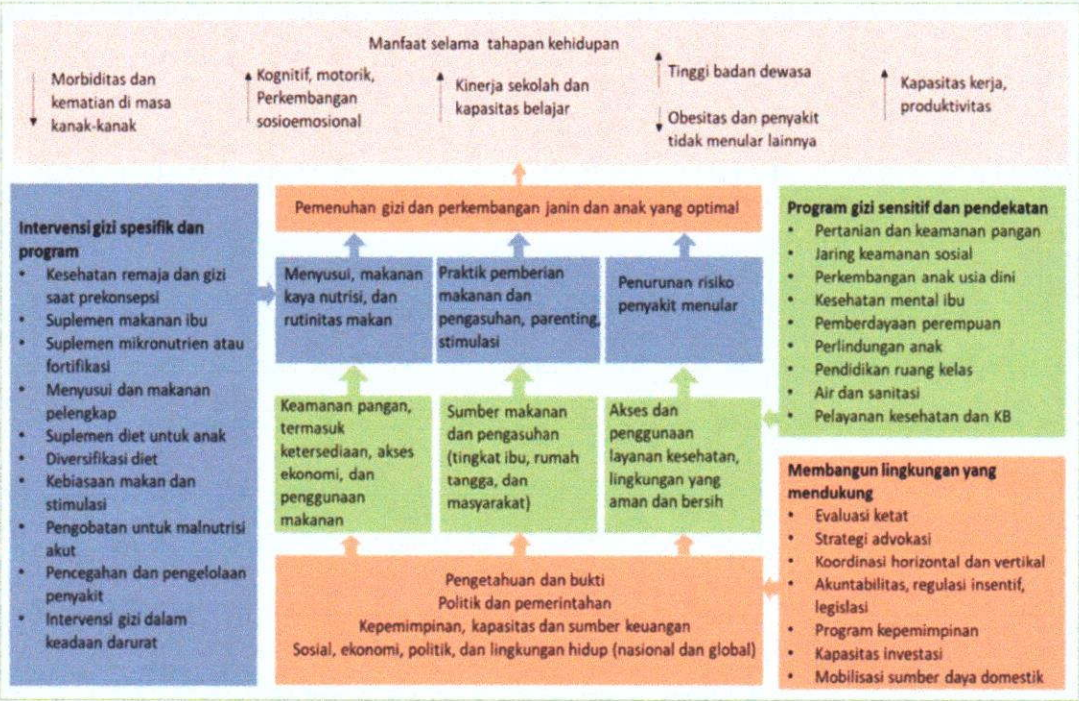
Strategi utama untuk penurunan angka stunting adalah melalui pendekatan multisektor - multi pihak, intervensi terintegrasi serta pendekatan berbasis keluarga beresiko seperti yang tercantum dalam Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka Stunting (Oktober 2021). Pendekatan multi sektor dan multipihak artinya perlu keterlibatan multisector dan berbagai pihak dalam mendukung percepatan penurunan angka stunting. Sedangkan intervensi terintegrasi terdiri dari intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi intervensi yang secara langsung mempengaruhi pemenuhan gizi dan perkembangan janin dan anak terutama sampai berusia kurang dari 23 bulan. Sedangkan intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian stunting. Intervensi spesifik bertujuan untuk memastikan kecukupan gizi ibu hamil dan anak serta penurunan faktor risiko infeksi. Intervensi sensitif dengan cakupan utamanya meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, peningkatan akses air minum dan sanitasi, keamanan pangan dan bantuan sosial. Pendekatan ke Sektor lain yang sebagai pendorong adalah Kemendagri untuk , Dana desa, PMD.

gambar 5. Strategi Utama Penurunan stunting Pendekatan Multi Sektor



Kerangka konseptual penurunan stunting terintegrasi mencakup intervensi konvergensi melalui 5 pilar, intervensi spesifik dan sensitif pada sasaran 1000 HPK yang diharapkan akan menghasilkan konsumsi Gizi yang memadai, pola asuh yang sesuai, pelayanan kesehatan yang berkualitas dan kesehatan lingkungan dan jaminan sosial. Sehingga nantinya akan ada perbaikan Asupan Gizi dan Penurunan Infeksi yang hasil akhirnya penurunan stunting. Kerangka konseptual tersebut dapat dilihat dalam gambar 4 di bawah ini

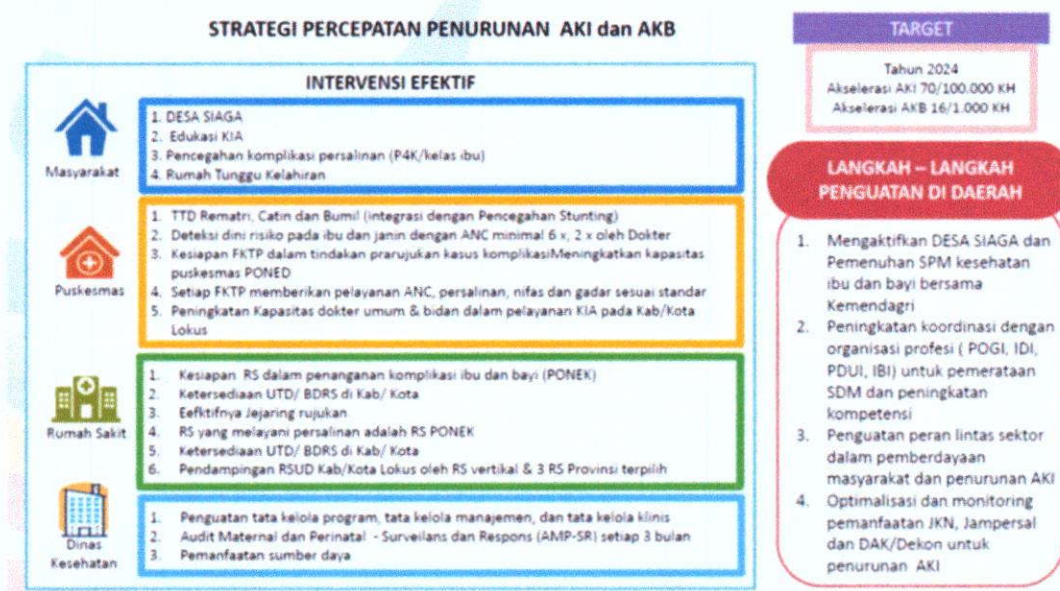
gambar 6. Framework Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi



Sedangkan dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, pemerintah pusat telah membuat Strategi Nasional sebagai berikut:

1. Penguatan dan peningkatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota;
2. Intensifikasi kegiatan intervensi sensitif dan intervensi spesifik untuk mencapai layanan kesehatan berkualitas untuk ibu hamil dan bayi.
3. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, swasta, akademisi, organisasi profesi dan multisektor lainnya dalam percepatan penurunan.
4. Penguatan pendidikan dan pemberdayaan perempuan dalam memperoleh hak kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender
5. Penguatan pembiayaan untuk mendukung terlaksananya percepatan penurunan angka kematian Ibu dan Bayi
6. Penguatan dan pengembangan sistem, data, teknologi dan informasi, riset dan inovasi

gambar 7. Strategi penurunan AKI dan AKB



Untuk mencapai target penurunan AKI dan AKB memerlukan keterlibatan multi sektor dan multi pihak yang akan dilakukan secara intensif dan intervensi spesifik yang secara langsung akan berpengaruh pada AKI dan AKB dan intervensi sensitif yang secara tidak langsung berpengaruh pada penurunan AKI dan AKB. Berikut ini adalah intervensi-intervensi yang diperlukan:

a. Intervensi spesifik Penurunan AKI dan AKB

- 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

b. Intervensi sensitif Penurunan AKI dan AKB

- 1) penyediaan layanan standar yang bermutu untuk menjamin wanita pra hamil memiliki kondisi optimal yang dapat diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya
- 2) meminimalisasi faktor determinan sosial yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dalam mencari pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 3) meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan untuk mencapai layanan kesehatan ibu, neonatus dan bayi yang meliputi akses fisik, transportasi dan komunikasi
- 4) penyediaan rumah tunggu kelahiran untuk ibu hamil risiko tinggi berbasis kewilayahan
- 5) 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.

gambar 8. Intervensi multi sektor untuk menurunkan AKI dan AKB



Tingkat Provinsi

Kejadian stunting dan kematian ibu serta bayi di Provinsi NTT merupakan satu rantai yang saling berhubungan dan mengikat untuk memutus rantai tersebut ada beberapa fokus kelompok sasaran yang harus diperhatikan yaitu pada remaja putri dan sebelum kehamilan, saat ibu bersalin dan juga pada masa nifas sedang pada bayi harus diperhatikan untuk yang berusia 0 sampai 2 tahun.

Wanita stunting akan memberi dampak yang buruk pada seluruh siklus hidup ini. Hal yang sama juga terjadi pada bayi baru lahir, dalam 2 tahun pertama kehidupan di mana volume otak anak mencapai 90% volume otak orang dewasa maupun di masa tumbuh selanjutnya sampai di 5 tahun pertama kehidupannya. Jika berdasarkan kondisi ini maka seharusnya intervensi terhadap stunting juga dilakukan secara kolaboratif dengan upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dan meliputi semua siklus kehidupan.

Bagi Remaja putri benar-benar dipersiapkan agar ketika hamil adalah kehamilan yang berkualitas dan diharapkan menghindari anemia serta ibu kurang gizi. Sedang ketika sudah hamil hal yang perlu diperhatikan lagi adalah wajib memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan minimal 6 kali agar deteksi resiko dini kehamilan dapat diketahui, segera mengobati penyakit dan komplikasi yang ditemukan pada ibu hamil. Ibu hamil di NTT diharuskan bersalin di fasilitas kesehatan yang memadai agar dapat ditolong oleh tenaga kesehatan untuk menghindari kesalahan yang dapat diminimalisir oleh ibu bersalin agar ibu dan bayi selamat.

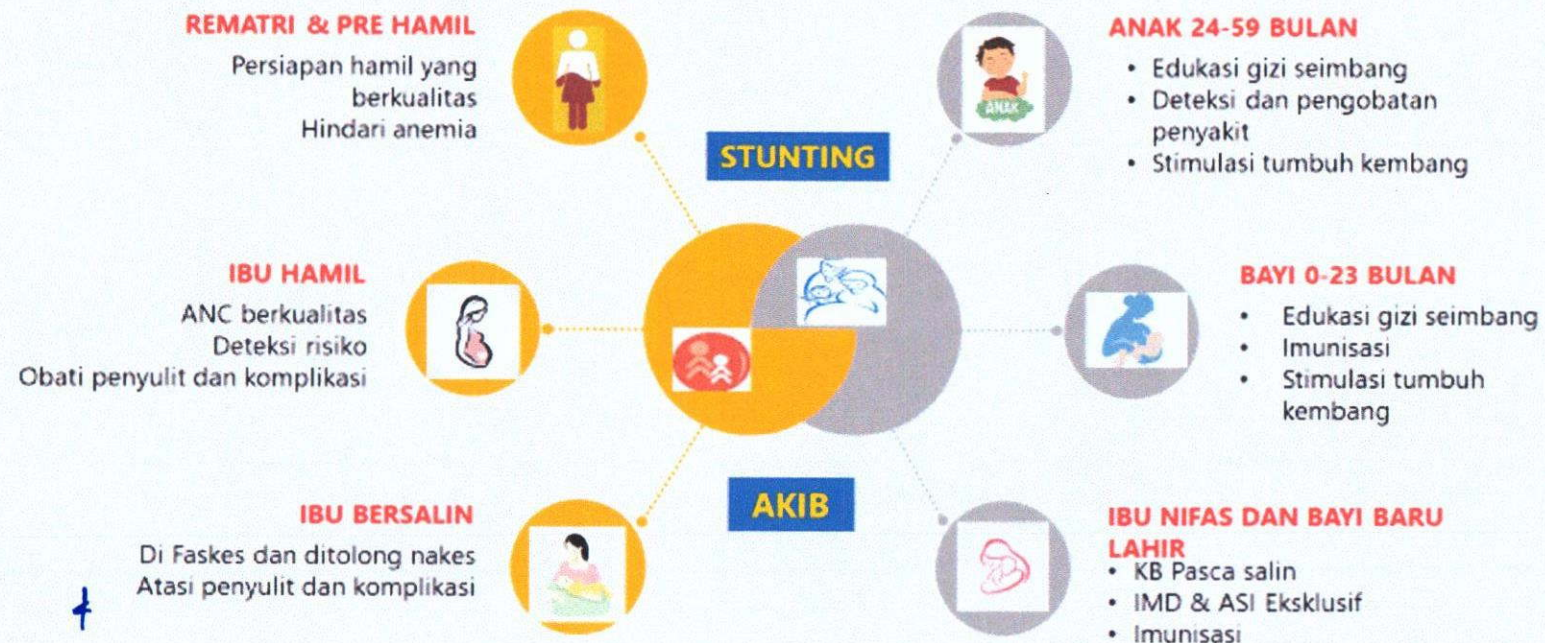
Ada 3 hal yang ibu nifas dan bayi baru lahir harus dapatkan yaitu ibu nifas dapat layanan KB pasca Sali, anak yang dilahirkan mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan anak ASI Eksklusif selama 6 bulan kemudian diteruskan ASI sampai 2 tahun juga harus mendapat Imunisasi Dasar Lengkap agar bayi tumbuh sehat dan pertumbuhan serta perkembangnya sesuai grafik pertumbuhan.

Masa-masa kritis bayi dan anak untuk mencegah stunting atau gagal tumbuh adalah ketika berusia 6-23 bulan dengan memperhatikan edukasi dengan gizi seimbang, imunisasi, serta stimulasi tumbuh kembang, sedang pada anak usia 24-59 bulan masih tetap memperhatikan edukasi gizi seimbang, deteksi dan pengobatan penyakit serta stimulasi tumbuh kembang.



gambar 9. Kerangka Konsep dan Strategi Provinsi NTT dalam Percepatan Penurunan Stunting dan AKIB.

KERANGKA KONSEP DAN STRATEGI



BAB III

KERANGKA PETA JALAN

Roadmap dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan
Stunting dan Angka Kematian Ibu/ Angka Kematian Bayi
di Provinsi Nusa Tenggara Timur

Untuk mencapai target yang telah ditetapkan, telah disusun Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) atau Stranas Stunting yang dikoordinasikan oleh Sekretariat Wakil Presiden (Setwapres). Dokumen Stranas Stunting menjadi acuan bagi para pihak pemangku kepentingan di tingkat pusat daerah, baik dari unsur pemerintah maupun non pemerintah dalam melakukan percepatan pencegahan stunting. Stranas Stunting menetapkan 5 pilar untuk percepatan pencegahan stunting. Selain itu untuk menurunkan AKI dan AKB ada 5 pilar yang dipakai sebagai acuan. Berikut ini ada pilar percepatan penurunan Stunting, AKI dan AKB yang menjadi acuan di provinsi NTT.

Pilar 1

Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintahan Desa.

Pilar 1 (satu) bertujuan memastikan pencegahan stunting, kematian ibu dan bayi menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan. Pilar ini menjaga dan menindaklanjuti komitmen Pimpinan Pusat terhadap Percepatan Pencegahan Stunting, Kematian Ibu dan Bayi dengan mengarahkan, mengoordinasikan, dan memperkuat strategi, kebijakan, dan target pencegahan stunting, kematian ibu dan bayi. Penyelenggaraannya dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, kelompok-kelompok masyarakat, hingga rumah tangga.

Pilar 2

Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat

Pilar 2 (dua) bertujuan meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah stunting, kematian ibu dan bayi. Pilar ini meliputi: (a) Advokasi secara berkelanjutan kepada para pembuat keputusan di berbagai tingkatan pemerintah, (b) Kampanye nasional dan sosialisasi kepada pengelola program menggunakan berbagai bentuk media dan kegiatan-kegiatan masyarakat, serta (c) Komunikasi Antar Pribadi (KAP) untuk mempercepat perubahan perilaku di tingkat rumah tangga dalam mendukung ibu hamil dan mengasuh anak 0-23 bulan. Pilar 2 dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika



Pilar 3

Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa

Pilar 3 (tiga) bertujuan memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa. Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah stunting kepada sasaran prioritas. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat. Pilar 3 dikoordinasikan oleh Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas dan Menteri Dalam Negeri, dengan melibatkan kementerian teknis terkait, pemerintah daerah, dan pemerintah desa.

Pilar 4

Peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan Ibu dan bayi

Pilar 4 (empat) bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan bayi. Untuk akses perlu diupayakan peningkatan transportasi dan komunikasi sedangkan perbaikan kualitas layanan melalui peningkatan tata kelola klinis, rujukan, kompetensi faskes primer dan faskes rujukan dalam menangani kegawat darurat.

Pilar 5

Peningkatan Kesehatan Gender & Pemberdayaan Perempuan

Pilar 5 (lima) bertujuan untuk mengupayakan peningkatan kesehatan perempuan dalam melakukan perannya sebagai perempuan (hamil dan melahirkan) dan memberdayakan perempuan agar mampu memutuskan hal-hal terkait dengan kesehatan dirinya terutama saat hamil dan melahirkan.



Pilar 6

Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat

Pilar 6 (enam) bertujuan meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan. Pilar ini meliputi penguatan kebijakan pemenuhan kebutuhan gizi dan pangan masyarakat, mencakup pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, pemberian bantuan pangan dan makanan tambahan, investasi dan inovasi pengembangan produk, dan keamanan pangan sejalan dengan amanat Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 18/2012 tentang Pangan. Pilar 6 dikoordinasikan oleh Kementerian Pertanian dan Kementerian Kesehatan, dengan melibatkan kementerian teknis terkait, pemerintah daerah maupun desa.

Pilar 7

Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi

Pilar 7 (tujuh) bertujuan 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, kematian ibu dan bayi. Sistem pemantauan dan evaluasi berbasis hasil dapat membantu pemerintah untuk membangun basis pengetahuan yang kuat dan mendorong perubahan cara menyelenggarakan program, peningkatan kinerja, akuntabilitas, transparansi, pengetahuan dan mempercepat pembelajaran. Untuk memastikan keberlanjutannya, sistem pemantauan dan evaluasi berbasis hasil ini perlu mendapat perhatian, dukungan sumber daya, dan komitmen politik secara terus menerus. Sistem yang telah dikembangkan tersebut dapat disempurnakan untuk menjawab kebutuhan penilaian pencapaian dan dampak program di tingkat nasional dan kabupaten/kota.



Sasaran program percepatan pencegahan *stunting*, *kematian ibu dan bayi* dibagi menjadi 2 kelompok yaitu sasaran prioritas dan sasaran penting:

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

Selain pilar-pilar sebagai fokus utama intervensi tersebut di atas, terdapat sasaran prioritas sesuai strategi nasional yaitu sebagai berikut:

1. Sasaran prioritas
2. Intervensi prioritas
3. Lokasi prioritas.

1) Sasaran Prioritas

Sasaran prioritas dari percepatan pencegahan *stunting*, *kematian ibu dan bayi* di NTT 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 putri 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: 1) Kecukupan asupan makanan dan gizi; 2) Pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan 3) Pengobatan infeksi/penyakit.

Sedangkan intervensi spesifik untuk penurunan AKI dan AKB sesuai arahan dan kebijakan nasional akan fokus pada pelayanan yang berkualitas melalui pemenuhan SDM 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 factor social dan budaya (edukasi, ekonomi, gender, persepsi kehamilan, adat kultur budaya)

3) Lokasi Prioritas

Dari sisi lokasi pelaksanaan, percepatan pencegahan *stunting* di Provinsi NTT dilaksanakan di seluruh Kabupaten/Kota pada tahun 2022. Target tersebut akan dilakukan secara bertahap mulai di **21 Kabupaten/kota pada tahun 2019 dan di 22 Kabupaten/kota pada tahun 2022.**

Untuk penurunan AKI dan AKB terdapat 3 kabupaten yang masuk kabupaten lokus yaitu TTS, Kupang dan Sumba Barat Daya. Tahun 2022 terdapat 10 kab tambahan yaitu Belu, TTU, Sumba Tengah, Sumba Timur, Manggarai Barat, Manggarai Timur, Nagekeo, Sikka Flores Timur, dan Lembata. Dan untuk tahun 2023 adalah kabupaten Rote, Sabu, Alor, Malaka, Sumba Barat, Kota Kupang, Ngada, Ende.



Peta Jalan (Roadmap) Pencegahan dan Penanganan Stunting, AKI dan AKB NTT

A. Stunting

	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
Target RPJMD	20%	16%	10%
Indikator Outcome	<ul style="list-style-type: none">Bayi yang lahir stuntingJumlah anak usia dibawah 2 tahun (baduta) stunting menurun	<div>10%</div> <div>8%</div>	<div>5%</div> <div>2%</div>
Indikator Output	<div>1. Semua ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)mendapatkan tambahan asupan gizi</div> <div>2. Semua ibu hamil mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan</div> <div>3.Semua Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) 54 tablet selama 1 tahun</div>	Diharapkan semua indikator output dapat mencapai 80% tahun 2022	Diharapkan indikator output dapat mencapai 100% tahun 2023



	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
Indikator Output	<p>4. Semua bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif</p> <p>5. Semua anak usia 6-23 bulan mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang cukup dan berkualitas</p> <p>6. Semua balita gizi kurang dan gizi buruk mendapatkan perawatan</p> <p>7. Semua ibu mendapat pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan</p> <p>8. Semua calon Pasangan Usia Subur (PUS) memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah (persen)</p>	Diharapkan semua indikator output dapat mencapai 80% tahun 2022	Diharapkan indikator output dapat mencapai 100% tahun 2023

	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
Indikator Output	9. Semua rumah tangga mendapatkan akses air minum layak dan PHBS	Diharapkan semua indikator output dapat mencapai 80% tahun 2022	Diharapkan indikator output dapat mencapai 100% tahun 2023
	10. Semua keluarga beresiko stunting mendapatkan asupan protein hewani		
	11. Keluarga beresiko stunting memanfaatkan pekarangan untuk peningkatan asupan gizi		
	12. Semua keluarga berisiko stunting memperoleh bantuan sosial		
	13. Keluarga stunting stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF)		
	14. Peran laki-laki setara gender dalam keluarga		

	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
Indikator Output	15. Semua keluarga beresiko stunting memiliki dokumen kependudukan	Diharapkan semua indikator output dapat mencapai 80% tahun 2022	Diharapkan indikator output dapat mencapai 100% tahun 2023
Sasaran	Jumlah lokus kabupaten: 21 Fokus utama 3 kab : TTS, Kab. Kupang dan Sumba Barat Daya	22 kab/kota lokus Fokus utama 3 kab : TTS, Kab. Kupang dan Sumba Barat Daya	22 kab/kota lokus Fokus utama 3 kab : TTS, Kab. Kupang dan Sumba Barat Daya
Capaian	<ul style="list-style-type: none"> • 21 kab melakukan Aksi 1-8 sesuai jadwal • Ada peningkatan alokasi dana untuk pencegahan dan penanganan stunting • Ada PMT pangan lokal untuk anak gizi kurang • Restrukturisasi Pokja terlaksana • Penilaian Kinerja 2021 dilaksanakan • Ada hasil monev 	<ul style="list-style-type: none"> • 22 kab melakukan Aksi 1-8 sesuai jadwal • Ada peningkatan alokasi dana untuk pencegahan dan penanganan stunting • Penilaian Kinerja 2022 dilaksanakan • Ada tindak lanjut hasil monev 	<ul style="list-style-type: none"> • 22 kab melakukan Aksi 1-8 sesuai jadwal • Ada peningkatan alokasi dana untuk pencegahan dan penanganan stunting • Penilaian Kinerja 2023 dilaksanakan • Ada tindak lanjut hasil monev

	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
Kegiatan Utama	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring stunting (pokja) 22 kabupaten kota • Penilaian aksi konvergensi 21 kabupaten • PMT lokal (Kerjasama dengan poltekkes kupang) • Rakor Stunting (pokja) • Penanganan anak gizi buruk dengan obat gizi (RUTF) • Pendampingan kader dalam pemberian makanan lokal di lokus stunting & kemiskinan (refocusing 	<ul style="list-style-type: none"> • Bimbingan teknis dan monitoring kegiatan spesifik dan Sensitif yang mengacu pada 25 indikator di 22 kab/kota • Pelaksanaan kegiatan Aksi Konvergensi di 22 kab/kota • Pemetaan lokus stunting di 22 kab/kota • Intervensi balita stunting melalui menu lokal (bekerja sama dengan poltekkes untuk produk tinggi kalori dan protein) • Indepth Monitoring terhadap sasaran balita stunting di 22 kab/kota • Tindak lanjut hasil rekomendasi indepth monitoring • Evaluasi percepatan penurunan stunting di 22 kab kota • Pertemuan rutin pokja stunting • Advokasi kepada pemangku kepentingan terkait di tingkat Provinsi, dan Kabupaten. 	

Peta Jalan (Roadmap) Pencegahan dan Penanganan Stunting, AKI dan AKB NTT

B. Angka Kematian Ibu dan Bayi

		Tahun 2022	Tahun 2023
Target RPJMD		0%	0%
Indikator Outcome	1. Jumlah kematian Ibu.	0	0
	2. Jumlah kematian Bayi.	0	0
	3. Jumlah kematian ibu di fasilitas kesehatan.	Menurun 20% dari tahun sebelumnya	Menurun 20% dari tahun 2022
	4. Jumlah kematian bayi baru lahir di fasilitas kesehatan	Menurun 10% dari tahun sebelumnya	Menurun 10% dari tahun 2022
Indikator Output	1. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (%)	100	100
	2. Cakupan kunjungan ANC	80	100
	3. Cakupan kunjungan bayi balita	70	80
	4. Cakupan kunjungan neonatal	70	80
	5. Adanya perda yang mengatur alokasi anggaran untuk MNH sebesar minimal 10%	12 kab/ Kota	22 Kab / kota

	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
Indikator Output	<p>6. Jumlah desa yang mengalokasikan dananya untuk mendukung kegiatan penurunan jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir minimal 10% dari dana desa.</p> <p>7. % rekomendasi AMP-SR yang ditindaklanjuti.à link dengan indikator advokasi (sub keg)</p> <p>8. Adanya rujukan dini berbasis masyarakat untuk ibu dan bayi baru lahir</p>	<p>Minimal 50% desa per kab</p> <p>50%</p> <p>Ada Perbup yang mengatur system rujukan dini</p>	<p>Minimal 75% desa per kab</p> <p>75%</p> <p>Adanya aloaksi anggaran dana desa untuk rujukan ibu dan bayi baru lahir minimal 5 desa/ kab</p>
Target	<p>1.Semua kabupaten memiliki 100 % puskesmas mampu tatalaksana PONED</p> <p>2.Kabupaten memiliki minimal 1 rumas sakit mampu PONEK</p> <p>3.Kab/kota memiliki jaminan pemeliharaan untuk semua penduduk (total coverage)</p> <p>4.100 % persalinan di Faskes</p> <p>5.100% ibu hamil dan Bbayi baru lahir memiliki jaminan kesehatan</p>		

	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
Sasaran	Remaja, Catin, PUS/WUS ,Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas , bayi, balita , Anak Pra sekolah , Anak Usia Sekolah dan Lansia di 22 kab/kota		
Capaian	Diharapkan indikator kinerja program KIA dapat menurunkan AKI/AKB yang dapat dicegah menjadi zero atau 0 artinya tidak ada kematian ibu dan bayi serta bayi lahir tidak BBLR dan Panjang > 47 cm		
Kegiatan utama	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan Strategi Revolusi KIA • Penguatan Kualitas ANC • Revitalisasi tim AMP SR provinsi • Penguatan data 	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan Strategi Revolusi KIA • Penguatan AMPSR di 10 kab kota • Pengampuan RS di 10 kab kota • Penguatan data (MPDN, E-kohort, F1-F7 digital di 10 kab kota • Penguatan rujukan melalui implementasi Sisrute di 10 kab kota • Penguatan desa siaga di 3 kab • Penguatan pelaksanaan Sufas di 7 kab kota 	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan Strategi Revolusi KIA • Penguatan AMPSR di 22 kab kota • Pengampuan RS di 22 kab kota • Penguatan data (MPDN, E-kohort, F1-F7 digital di 22 kab kota • Penguatan rujukan melalui implementasi Sisrute di 22 kab kota • Penguatan desa siaga di 10 kab • Penguatan pelaksanaan SUfas di 22 kab kota

4

BAB IV

KERANGKA IMPLEMENTASI

Roadmap dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan
Stunting dan Angka Kematian Ibu/ Angka Kematian Bayi
di Provinsi Nusa Tenggara Timur

A. PROGRAM DAN KEGIATAN

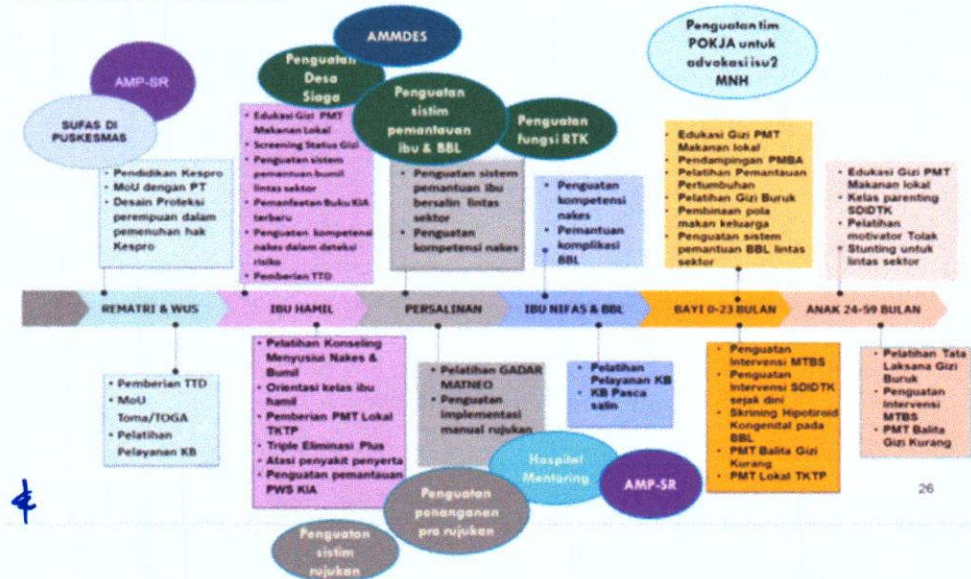
Intervensi dalam penanganan stunting dibedakan antara intervensi spesifik dan sensitif. Untuk intervensi spesifik menjadi tanggung jawab sektor kesehatan dan meliputi sebagian besar siklus kehidupan wanita yaitu sejak remaja putri, sebelum hamil, saat menjalani kehamilan, persalinan dan nifas. Intervensi ini juga meliputi masa neonatus (0-28 hari), periode usia sampai 2 tahun pertama kehidupan dan periode sebelum berusia 5 tahun. Untuk pelayanan terdepan yaitu ditingkat puskesmas agar berkualitas maka perlu secara kontinyu dilakukan supervise fasilitatif agar tenaga kesehatan selalu terupdate ilmu baru dan ketrampilannya dapat diandalkan, pelaksanaan surveilans responsive perlu terus intensif dari provinsi dan pendampingan Audit Maternal Perinatal terhadap kasus kematian ibu dan bayi.

Intervensi Spesifik

gambar 10. Bagan Kerangka Konsep Intervensi Spesifik Percepatan Penurunan Stunting dan AKI dan AKB NTT

INTERVENSI SPESIFIK MENURUNKAN STUNTING, AKI & AKB

INTERVENSI SPESIFIK



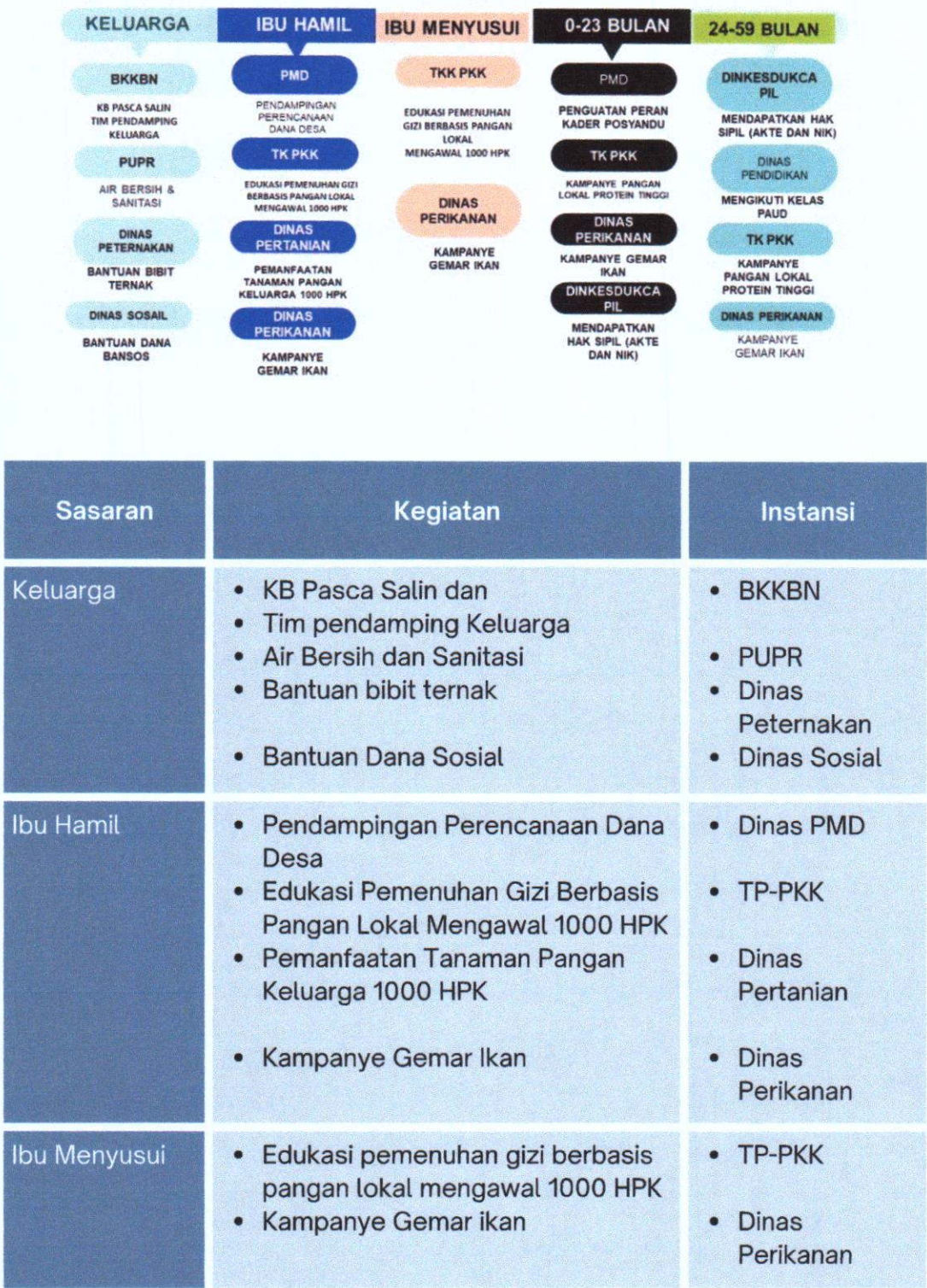
Kegiatan spesifik yang mendukung program stunting AKI dan AKB di Provinsi NTT

Sasaran	Kegiatan
Remaja Putri dan Wanita Usia Subur	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan Kespro • Pendidikan gizi dan pembinaan lingkungan sehat • MoU dengan Perguruan Tinggi • Desain Proteksi perempuan dalam pemenuhan hak Kespro • Pemberian Tablet Tambah Darah dan sarapan bersama • MoU Toma/TOGA • Pelatihan Pelayanan KB
Ibu Hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi Gizi PMT Makanan Lokal • Screening Status Gizi • Penguatan sistem pemantuan bumil lintas sektor • Pemanfaatan Buku KIA terbaru • Penguatan kompetensi nakes dalam deteksi risiko • Pemberian Tablet Tambah Darah • Pelatihan Konseling Menyusui Nakes & Bumil • Orientasi kelas ibu hamil • Pemberian PMT Lokal TKTP • Triple Eliminasi Plus • Atasi penyakit penyerta • Penguatan pemantauan PWS KIA
Ibu Bersalin	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan sistem pemantuan ibu bersalin lintas sektor • Penguatan kompetensi nakes • Pelatihan GADAR MATNEO • Penguatan implementasi manual rujukan

Sasaran	Kegiatan
Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan kompetensi nakes • Pemantuan komplikasi BBL • Pelatihan Pelayanan KB • KB Pasca salin
Bayi 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi Gizi PMT Makanan lokal • Pendampingan dan Konseling PMBA • Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan • Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk • Pembinaan pola makan keluarga • Penguatan sistem pemantuan BBL lintas sektor • Penguatan Intervensi MTBS • Penguatan Intervensi SDIDTK sejak dini • Skrining Hipotiroid Kongenital pada BBL • Skrining dan perawatan balita gizi buruk; • PMT Balita Gizi Kurang • PMT Lokal Tinggi Kalori Tinggi Protein • Pelatihan konseling PMBA
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi Gizi PMT Makanan lokal • Kelas parenting SDIDTK • Pelatihan motivator Tolak Stunting untuk lintas sektor • Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk • Skrining dan perawatan balita gizi buruk; • Penguatan Intervensi MTBS • PMT Balita Gizi Kurang

Intervensi Spesifik

gambar 11. Bagan Kerangka Konsep Intervensi Sensitif sesuai sasaran Percepatan Penurunan Stunting dan AKIB NTT



Sasaran	Kegiatan	Instansi
Usia 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan peran kader posyandu • Kampanye pangan lokal protein tinggi • Gemar ikan • Mendapatkan hak sipil (akte dan NIK) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas PMD • TP-PKK • Dinas Perikanan • Dinkes Dukcapil
Usia 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan hak sipil (akte dan NIK) • Mengikuti kelas PAUD • Kampanye pangan lokal protein tinggi • Kampanye Gemar ikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas PMD • TP-PKK • Dinas Pertanian • Dinas Perikanan

B. INDIKATOR PENCAPAIAN LINTAS PROGRAM & LINTAS SEKTOR

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

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
Pilar 1: Peningkatan Komitmen dan Visi Kepemimpinan di Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa			
a. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan stunting, AKI,AKB	1. Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan di provinsi dan kabupaten/kota	Target : Minimal 1 kali Tahun : Setiap tahun	Bappelitbangda Prov.
	2. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kabupaten/kota	Target : Minimal 1 kali Tahun : Setiap tahun	Pemda Kab/Kota
	3. Terselenggaranya rembuk stunting tingkat kecamatan	Target : Minimal 2 kali Tahun : Setiap tahun	Pemda Kab/Kota
	4. Tersedianya kebijakan/peraturan bupati/walikota tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan stunting, AKI,AKB	Target : Seluruh kab/kota Tahun : 2022	Bappelitbangda Prov
	5. Tersedianya bidan desa/kelurahan sesuai kebutuhan	Target : 100 % Tahun : 2023	Pemda Kab/Kota

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
	6. Jumlah desa/kelurahan bebas stunting, AKI, AKB	Target : 100 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas PMD
	7. Persentase Pemda kab/kota yang meningkatkan alokasi anggaran APBD untuk percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target : 100 % Tahun : 2023	Bappelitbangda BPMD
	8. Adanya perda yang mengatur alokasi anggaran untuk MNH sebesar minimal 10%	Target : 22 kab/kota Tahun: 2023	Bapelitbangda
b. Meningkatkan kapasitas pemerintah desa percepatan penurunan stunting, AKI,AKB	1. Persentase pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam menangani percepatan penurunan stunting, AKI,AKB	Target : Seluruh desa Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas PMD
	2. Jumlah Pendamping Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	Target : Semua pendamping Tahun : 2023	Dinas Sosial
	3. Persentase desa/kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Pemda kab/kota	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas PMD
	4. Cakupan desa siaga aktif	Target : 5 desa/ kab Tahun: 2023	Dinas PMD dan Kesehatan

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
	5. Jumlah desa yang mengalokasikan dananya untuk mendukung kegiatan penurunan jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir minimal 10% dari dana des	Target: 75% Tahun: 2023	DPMD, Dinas Kesehatan
Pilar 2: Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat			
a. Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkepanjangan	1. Terlaksananya kampanye perilaku kunci dalam pencegahan stunting, AKI dan AKB	Target : 3 kanal/ metode Tahun : Setiap bulan	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan, BKKBN dan pemangku kepentingan
	2. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	Target: 90 % Tahun: 2023	Pemda kab/kota, PUPR dan pemangku kepentingan
	3. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Target: 70% Tahun: 2023	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan, BKKBN dan pemangku kepentingan
	4. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) memperoleh imunisasi dasar lengkap	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan, dan pemangku kepentingan

4

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
b. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting	1. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan stunting bagi guru PAUD	Target : Seluruh kab/kota Tahun : 2023	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
	2. Persentase desa/kelurahan yang memiliki guru PAUD terlatih pengasuhan stimulasi penanganan stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kab/kota	Target: 90 % Tahun: 2023	Pemda kab/kota, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan pemangku kepentingan
	3. Persentase lembaga PAUD yang mengembangkan PAUD-HI	Target: 70% Tahun: 2023	Pemda kab/kota, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan pemangku kepentingan
	4. Terpenuhnya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu	Target: 90 % Tahun: 2023	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan, Dinas PMD dan pemangku kepentingan
	5. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 HPK	Target: 70 % Tahun: 2023	Pemda kab/kota, BKKBN dan pemangku kepentingan

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
b. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting	6. Persentase kelompok penerima manfaat program PKH yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Sosial dan pemangku kepentingan
	7. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	Target: 90 % Tahun: 2023	Pemda kab/kota, BKKBN dan pemangku kepentingan
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	Pemda kab/Kota, Kementerian Agama dan pemangku kepentingan
	2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting, AKI, AKB	Target : 90 % Tahun : 2023	Kementerian Agama, Pemda kab/kota dan pemangku kepentingan



Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
Pilar 3: Peningkatan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Daerah Provinsi, 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 kabupaten/kota yang mengintegrasikan program dan kegiatan dalam percepatan penurunan stunting, AKI,AKB dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah (RPJPD, RPJMD, RAD Pangan dan gizi, RKPD, APBD dan Rencana Kerja dan Anggaran Daerah)	Target : Seluruh kab/kota Tahun : 2022	Bappelitbangda dan Pemangku Kepentingan
	2. Persentase kab/kota yang melaksanakan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target : 100 % Tahun : 2022	Pemda kab/kota, Bappelitbangda
	3. Persentase desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan 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)	Target : 100 % Tahun : 2022	Pemda kab/kota, Dinas PMD

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
	4. Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/kelurahan untuk intervensi spesifik dan intervensi sensitif dalam penurunan stunting, AKI, AKB	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas PMD
	5. Persentase desa/kelurahan yang melakukan konvergensi percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target : 80 % Tahun : 2022	Pemda kab/kota, Dinas PMD
	6. Persentase desa/kelurahan yang melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Target : 100 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	7. Persentase remaja dan calon pengantin/calon ibu yang menerima tablet tambah darah (TTD)	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, BKKBN dan Pemangku Kepentingan
	8. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	9. Persentase Ibu Hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	10. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target : 80 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
	11. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	Target : 80 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	12. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	13. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	14. Persentase kabupaten/kota yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung percepatan penurunan stunting, AKI,AKB	Target : 100 % Tahun : 2023	BPOM, Pemda kab/kota, dan Pemangku Kepentingan
	15. Persentase kabupaten/kota yang mendapat fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam percepatan penurunan stunting, AKI,AKB	Target : 100 % Tahun : 2023	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemda kab/kota, dan Pemangku Kepentingan

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
b. Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko stunting.	Target : 100 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, BKKBN dan Pemangku Kepentingan
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah.	Target : 90 % Tahun : 2023	BKKBN , Pemda kab/kota, dan Pemangku Kepentingan
	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin)	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko stunting.	Target : 1 Tahun : Setiap 6 bulan	Pemda kab/kota, BKKBN dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase kab/kota dengan Age Spesific Fertility Rate/ASFR (15-19) paling sedikit 18 per 1000.	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, BKKBN dan Pemangku Kepentingan
	6. Persentase pelayanan KB pasca melahirkan.	Target: 70% Tahun: 2023	Pemda kab/kota, BKKBN dan Pemangku Kepentingan
	7. Persentase unmet need pelayanan KB	Target : 7,4 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, BKKBN dan Pemangku Kepentingan

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
Pilar 4: Peningkatan akses dan kualitas layanan			
a. Peningkatan kapasitas dan kemampuan pelayanan primer	1. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (%)	Target : 100 % Tahun: 2023	Dinas Kesehatan
	2. Cakupan kunjungan ANC	Target : 100 % Tahun: 2023	Dinas Kesehatan
	3. Cakupan kunjungan bayi balita	Target : 80% Tahun: 2023	Dinas Kesehatan
	4. Cakupan kunjungan neonatal	Target : 90% Tahun : 2023	Dinas Kesehatan
	5. Jumlah puskesmas mampu Poned	Target : 60% Tahun : 2023	Dinas Kesehatan
b. Peningkatan kapasitas dan kemampuan pelayanan sekunder	Jumlah RS mampu PONEK	Target : 70% Tahun : 2023	Dinas Kesehatan

Kegiatan,	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
c. Penguatan Sistem Rujukan dan data	1. % rekomendasi AMP-SR yang ditindaklanjuti.à link dengan indikator advokasi (sub keg)	Target: 75% Tahun: 2023: 75%	Dinas Kesehatan
	2. Adanya rujukan dini berbasis masyarakat untuk ibu dan bayi baru lahir	Target : 5 desa/ kab mengalokasikan dana untuk rujukan dini Tahun: 2023	Dinas Kesehatan, Dinas PMD
Pilar 5: Peningkatan Kesehatan Gender & Pemberdayaan Perempuan			
a. Peningkatan upaya peningkatan kesehatan berpihak pada perempuan	Penurunan Pernikahan di Bawah 20 Tahun	Target : turun 20% 2023: turun 20%	DP3A, Dukcapil
	Evaluasi Pasangan Subur ber KB	Target: naik 20% 2023: naik 20%	Dinas KB, DP3A
b. Pemberdayaan Perempuan	Indeks Pembangunan Gender	Target: 95 2023: 90%	DP3A

4

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
Pilar 6: 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 beresiko stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi	Target : 50 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Pertanian dan Pemangku Kepentingan
	2. Persentase keluarga beresiko stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Perikanan, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	3. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia dibawah 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 : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan
	4. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
	5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan non tunai	Target : 90 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan
	6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan	Target : 75 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, BPOM dan Pemangku Kepentingan
	7. Pembuatan dan diseminasi rencana kontijensi gizi bencana di provinsi dan kabupaten	Target : 3 rencana kontijensi (Provinsi dan 2 kabupaten) Tahun : 2023	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Bappelitbang da, BPBD Provinsi/kab/ kota dan pemangku kepentingan
b. Meningkatkan kualitas fortifikasi pangan	Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha	Target : 75 % Tahun : 2023	Pemda kab/kota, BPOM dan Pemangku Kepentingan

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
Pilar 7: Penguatan dan pengembangan sistem data, informasi, riset dan inovasi			
a. Melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	1. Persentase Pemda kab/kota yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan stunting, AKI,AKB	Target : 90 % Tahun : 2023	Bappelitbangda
	2. Persentase Pemerintah desa/kelurahan yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan stunting, AKI,AKB	Target : 90 % Tahun : 2023	Dinas PMD, Pemda Kab/Kota dan Pemangku Kepentingan
	3. Publikasi data stunting kab/kota	Target : 1 (satu) publikasi Tahun : Setiap tahun	Dinas Kesehatan, Pemda kab/kota
	4. Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting, AKI, AKB di Pemda Provinsi	Target : 2 (dua) kali Tahun : Setiap tahun	Bappelitbangda
	5. Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting, AKI,AKB di Pemda Kab/Kota	Target : 2 (dua) kali Tahun : Setiap tahun	Pemda kab/kota
	6. Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting, AKI,AKB di Pemerintah desa	Target : 2 (dua) kali Tahun : Setiap tahun	Pemerintah Desa
	7. Terselenggaranya audit anak berusia dibawah dua tahun (baduta) stunting	Target: 50 % Tahun: 2023	Dinas Kesehatan, Pemda kab/kota, dan Pemangku Kepentingan

Kegiatan	Keluaran/ output	Target & tahun pencapaian	Penanggung jawab
b. Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu	1. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target : 1 Tahun : 2022	Bappelitbangda
	2. Tersedianya data keluarga risiko stunting yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA)	Target : 1 Tahun : Setiap 6 bulan	Pemda Kab/Kota, BKKBN
	3. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah	Target : 1 Tahun : 2022	BKKBN
	4. Persentase kab/kota yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan stunting, AKI,AKB	Target : 100 % Tahun : 2023	Dinas Kesehatan
c. Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi	Persentase kab/kota yang menerima pendampingan percepatan penurunan stunting, AKI, AKB melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi	Target : 100 % Tahun : 2023	BKKBN
d. Mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan	Tersusunnya platform berbagi pengetahuan untuk percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target : 1 Tahun : 2022	Bappelitbangda
	Tersusunnya sistem penghargaan bagi daerah dalam percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Target : 1 Tahun : 2022	Bappelitbangda

C. PERAN PEMERINTAH

Pemerintah Provinsi

- 1) Melakukan pembinaan, pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut pelaksanaan program pencegahan dan penanganan stunting, kematian ibu dan bayi di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur
- 2) Memberikan dukungan teknis bagi peningkatan kapasitas kabupaten/kota dalam pelaksanaan program pencegahan dan penurunan stunting, kematian ibu dan bayi.
- 3) Mengkoordinasikan pelibatan lembaga pemerintah dan non-pemerintah serta mitra pembangunan lainnya dalam pelaksanaan program pencegahan stunting, kematian ibu dan bayi.
- 4) Melaksanakan penilaian kinerja kabupaten/kota dalam penyelenggaraan pencegahan stunting, kematian ibu dan bayi, termasuk memberikan umpan balik serta penghargaan kepada kabupaten/kota sesuai kapasitas provinsi.
- 5) Melakukan assistensi/pendampingan kepada kabupaten/kota agar mengalokasikan anggaran yang memadai untuk program pencegahan dan penanganan stunting, kematian ibu dan bayi.

Pemerintah Kabupaten/ Kota

- 1) Melakukan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk pencegahan dan penanganan stunting, kematian ibu dan bayi.
- 2) Menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai untuk pencegahan dan penanganan stunting, kematian ibu dan bayi.
- 3) Melaksanakan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin dan berkala berkaitan dengan kelompok sasaran pencegahan dan penanganan stunting, kematian ibu dan bayi.
- 4) Mengkoordinasikan pelibatan lembaga pemerintah dan non-pemerintah serta mitra pembangunan lainnya dalam pelaksanaan program pencegahan stunting, kematian ibu dan bayi.
- 5) Melaksanakan penilaian kinerja kecamatan dan desa/kelurahan dalam penyelenggaraan pencegahan stunting, kematian ibu dan bayi, termasuk memberikan umpan balik serta penghargaan kepada kecamatan dan desa/kelurahan sesuai kapasitas kabupaten/kota.

#

Pemerintah Kecamatan

- 1) Melakukan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk pencegahan dan penanganan stunting, kematian ibu dan bayi.
- 2) Melaksanakan monitoring pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin dan berkala pada desa dan kelurahan berkaitan dengan kelompok sasaran pencegahan dan penanganan stunting, kematian ibu dan bayi
- 3) Mengkoordinasikan pelibatan lembaga pemerintah dan non-pemerintah serta mitra pembangunan lainnya dalam pelaksanaan program pencegahan stunting, kematian ibu dan bayi pada tingkat kecamatan
- 4) Bersama dengan tim kabupaten melaksanakan penilaian kinerja pada desa dan atau kelurahan dalam penyelenggaraan pencegahan stunting, kematian ibu dan bayi.

Pemerintah desa

- 1) Melakukan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran kegiatan pembangunan desa untuk program pencegahan stunting, kematian ibu dan bayi.
- 2) Memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas dan layanan kesehatan ibu dan bayi.
- 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting, kematian ibu dan bayi yang dilakukan oleh Kader Posyandu, PKK, Dasa Wisma, Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), Tenaga kesehatan, serta petugas Keluarga Berencana (KB).
- 4) Memperkuat pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin dan berkala.
- 5) Melakukan pencatatan dan pelaporan setiap kasus stunting, kematian ibu dan bayi secara rutin dan berjenjang.



BAB V

PENDEKATAN MULTISEKTOR DAN MULTIPIHAK DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DAN AKI dan AKB

Roadmap dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan
Stunting dan Angka Kematian Ibu/ Angka Kematian Bayi
di Provinsi Nusa Tenggara Timur

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 provinsi dan melibatkan stakeholder terkait antara lain :

- 1. Bappelitbangda
- 2. Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil
- 3. Perwakilan BKKBN Provinsi
- 4. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa
- 5. Dinas Sosial
- 6. Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
- 7. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
- 8. Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi
- 9. Dinas Pertanian
- 10. Dinas Komunikasi dan Informatika
- 11. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- 12. Dinas Perikanan
- 13. Badan Pengawas Obat dan Makanan
- 14. Badan Pusat Statistik
- 15. Perguruan Tinggi
- 16. Partisipasi Masyarakat Sipil (LSM)
- 17. Tim Penggerak PKK
- 18. Peran Media Massa
- 19. Organisasi Profesi (IDI, IBI,dll)

gambar 12. Keterlibatan multi sektor 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 sampai dengan evaluasi hasil implementasinya pada level pendampingan keluarga berisiko stunting yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga.

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.	a. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Dinas Kesehatan
	b. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Dinas Kesehatan
	c. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Dinas Kesehatan
	d. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	Dinas Kesehatan
	e. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	Dinas Kesehatan
	f. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Dinas Kesehatan

Sasaran	Indikator Sasaran	OPD penanggung jawab
	g. Persentase anak berusiadi bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	Dinas Kesehatan
	h. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	Dinas Kesehatan
	i. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	Dinas Kesehatan
	j. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan	Dinas Kesehatan
	k. Cakupan kunjungan ANC	Dinas Kesehatan
	l. Cakupan kunjungan bayi balita	Dinas Kesehatan
	m. Cakupan kunjungan neonatal	Dinas Kesehatan
	n. Jumlah puskesmas mampu Poned	Dinas Kesehatan
	o. Cakupan puskesmas mampu tatalaksana kesehatan reproduksi remaja	Dinas Kesehatan
	p. Cakupan puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk	Dinas Kesehatan
	q. Cakupan peserta KB aktif	Dinas Kesehatan
	r. Jumlah puskesmas mampu PONEK	Dinas Kesehatan

Sasaran	Indikator Sasaran	OPD penanggung jawab
Tersedianya layanan Intervensi Sensitif	a. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan	BKKBN
	b. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	BKKBN
	c. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah (persen)	BKKBN
	d. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas	PUPR
	e. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas	PUPR
	f. Cakupan Bantuan Jaminan Nasional. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan (juta)	Dinas Kesehatan
	g. Cakupan keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan (persen)	BKKBN
	h. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat (juta)	Dinas Sosial
	i. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas	Dinas Kesehatan
	j. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan (juta)	Dinas Sosial

Sasaran	Indikator Sasaran	OPD penanggung jawab
	k. Persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF)	Dinas Kesehatan
	l. Jumlah desa yang mengalokasikan anggaran KIA	DPMD
	m. Adanya perda yang mengatur alokasi anggaran untuk KIA sebesar minimal 10%	DPMD
	n. Adanya alokasi anggaran di desa untuk rujukan dini	DPMD
	o. Penurunan pernikahan dibawah usia 20 tahun	DP3A
	p. Indeks Pembangunan Gender	DP3A

BAB VI

PENDANAAN

Roadmap dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan
Stunting dan Angka Kematian Ibu/ Angka Kematian Bayi
di Provinsi Nusa Tenggara Timur

Untuk melaksanakan kegiatan – kegiatan dalam upaya percepatan penurunan angka Stunting, Angka Kematian Ibu dan Bayi yang tertuang dalam dokumen ini diperlukan pendanaan yang memadai. Sumber dana untuk melaksanakan kegiatan ini berasal dari:

- 1) Pemerintah
- Dana dari pemerintah berasal dari pemerintah pusat / APBN yang didaerahkan (dana Konsentrasi, dana BOK), dan dana perimbangan (Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus). Sedangkan dana dari pemerintah daerah berasal dari APBD Provinsi dan kabupaten/ kota.
- 2) Non Pemerintah
- Pendanaan non pemerintah bersumber dari dana hibah/ PHLN dan dana Corporate Social Responsibility

Berikut ini kerangka sumber pendanaan untuk upaya percepatan penurunan angka Stunting, kematian ibu dan bayi di NTT untuk periode 2022 - 2023:

Pilar	Kegiatan utama	Penanggung jawab	Sumber Anggaran
Pilar 1: Peningkatan Komitmen dan Visi Kepemimpinan di Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota dan Pemerintah Desa	1. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan stunting, AKI, AKB.	Bapelitbdangda Pemda Kab/ Kota	APBD
	2. Meningkatkan kapasitas pemerintah desa dalam upaya percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Dinas PMD Prov/ Kab dan Kota Dinas Sosial Pror/ Kab dan kota	APBD APBN
Pilar 2: Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat	1. Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkepanjangan		APBN APBD
	2. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting		

Pilar	Kegiatan utama	Penanggung jawab	Sumber Anggaran
	3. Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting, AKI, AKB		
Pilar 3 : Peningkatan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota dan Pemerintah Desa	1. Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan dan kualitas intervensi gizi, kesehatan Ibu dan bayi di tingkat daerah	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, BKKBN dan Pemangku Kepentingan	APBD
	2. Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	Pemda kab/kota, BKKBN dan Pemangku Kepentingan	APBD
Pilar 4. Peningkatan akses dan kualitas layanan	1. Peningkatan kapasitas dan kemampuan pelayanan kesehatan primer	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan	APBN APBD Mitra Pembangunan
	2. Peningkatan kapasitas dan kemampuan pelayanan kesehatan rujukan	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan	APBN APBD Mitra Pembangunan
	3. Penguatan Data dan system rujukan	Pemda kab/kota, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan	APBN APBD Mitra Pembangunan

Pilar	Kegiatan utama	Penanggung jawab	Sumber Anggaran
Pilar 5: Peningkatan Kesehatan Gender dan Pemberdayaan Perempuan	1. Peningkatan upaya peningkatan kesehatan berpihak pada perempuan	Pemda kab/kota, Dinas Perikanan, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan	APBN APBD Mitra Pembangunan
	2. Pemberdayaan Perempuan	Pemda kab/kota, Dinas Perikanan, Dinas P3A dan Pemangku Kepentingan	APBN APBD Mitra Pembangunan
Pilar 6: 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	Pemda kab/kota, Dinas Perikanan, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan	APBN APBD
	2. Meningkatkan kualitas fortifikasi pangan	Pemda kab/kota, BPOM dan Pemangku Kepentingan	APBN APBD
Pilar 7: Penguatan dan pengembangan sistem data, informasi, riset dan inovasi	1. Melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu percepatan penurunan stunting, AKI, AKB	Bapelitbangda, Dinas Kesehatan, PMD, Pemda Kab/Kota dan Pemangku Kepentingan	APBN APBD
	2. Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu	Bapelitbangda, Dinas Kesehatan, PMD, Pemda Kab/Kota dan Pemangku Kepentingan	APBN APBD
	3. Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi	Universitas dan organisasi profesi terkait	APBN APBD
	4. Mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan	Bapelitbangda	APBN APBD

BAB VII

MONITORING & EVALUASI

Roadmap dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan
Stunting dan Angka Kematian Ibu/ Angka Kematian Bayi
di Provinsi Nusa Tenggara Timur

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:

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

Kedudukan Road Map ini dalam nomenklatur perencanaan pembangunan daerah:

- 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
- Rencana pembangunan pada tataran perangkat daerah terdiri dari rencana strategis perangkat daerah, yang merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 tahun, dan rencana kerja perangkat daerah, yang merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 1 tahun
- Perencanaan pembangunan daerah berdasarkan substansinya dilakukan dengan pendekatan holistik – tematik, integratif dan spasial
- Road Map yang disusun merupakan bagian dari perencanaan pembangunan daerah berdasarkan tema tertentu, yang disusun secara holistik, integrative dan memperhatikan aspek spasial
- 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:

- Pengendalian dan evaluasi Perencanaan
- Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Perencanaan
- Evaluasi Hasil Perencanaan

✚

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

- Dalam tahun pelaksanaan;
- Setelah tahun pelaksanaan;
- Setelah jangka menengah pelaksanaan.

Pelaksanaan pengendalian dan evaluasi perencanaan pembangunan daerah:

- Kepala Bappelitbangda melaksanakan pengendalian dan evaluasi Penyusunan RPJMD dan RKPD beserta perubahannya;
- 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 PD serta RKPD dan Renja PD, khususnya untuk:

- Pengendalian dan evaluasi Perencanaan tahun 2023
- Pengendalian dan evaluasi Perubahan Perencanaan tahun 2022
- Pengendalian dan evaluasi Perencanaan tahun 2024
- Pengendalian dan evaluasi Perubahan Perencanaan tahun 2023
- Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Perencanaan tahun 2022
- Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Perubahan Perencanaan tahun 2022
- Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Perencanaan tahun 2023
- Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Perubahan Perencanaan tahun 2023
- Evaluasi Hasil Perubahan Perencanaan tahun 2021
- Evaluasi Hasil Perencanaan tahun 2022
- Evaluasi Hasil Perubahan Perencanaan tahun 2022
- Evaluasi Hasil Perencanaan tahun 2023
- Evaluasi Hasil Perubahan Perencanaan tahun 2023
- Evaluasi Hasil Perencanaan tahun 2018 – 2023



Tabel 1. 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 tahapan pengendalian dan evaluasi perencanaan yang perlu dilakukan yang terdiri dari:

- **Evaluasi Hasil perubahan perencanaan tahun N-1**
Membandingkan indikator capaian terhadap hasil perubahan perencanaan pada tahun N-1
- **Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan perencanaan tahun N**
Melakukan pemantauan dan supervise perkembangan pelaksanaan perencanaan tahun N
- **Evaluasi Hasil perencanaan tahun N**
Membandingkan indikator capaian terhadap hasil perencanaan paruh waktu pada tahun N
- **Pengendalian dan evaluasi perubahan Perencanaan tahun N**
Memperhatikan evaluasi hasil perubahan perencanaan tahun N-1 dan evaluasi hasil perencanaan tahun N untuk mengoptimalkan indikator capaian pada tahun N
- **Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan perubahan perencanaan tahun N**
Melakukan pemantauan dan supervise perkembangan pelaksanaan perubahan perencanaan tahun N
- **Pengendalian dan evaluasi Perencanaan tahun N+1**
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 Provinsi, dan dilakukan dengan memperhatikan aspek kolaboratif terhadap lintas pemangku kepentingan sebagai berikut:

- Perencanaan Pemerintah Daerah Provinsi
- Perencanaan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota
- Perencanaan Pemerintah/ Nasional
- Jika ada perencanaan sumber dana lainnya (dunia usaha dan masyarakat/ lembaga mitra)



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

A. Daftar Indikator Intervensi Sensitif

No	Indikator	Institusi Penanggungjawab	Frekuensi Pemantauan	Frekuensi Evaluasi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.	Dstnya....			

B. Daftar Indikator Intervensi Spesifik

No	Indikator	Institusi Penanggungjawab	Frekuensi Pemantauan	Frekuensi Evaluasi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.	Dstnya....			

BAB VIII

PENUTUP

Roadmap dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan
Stunting dan Angka Kematian Ibu/ Angka Kematian Bayi
di Provinsi Nusa Tenggara Timur

Road Map (Peta Jalan) dan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Stunting, Kematian Ibu dan Bayi ini disusun dengan mengacu pada kebijakan tingkat Nasional yang berlaku saat ini dan berdasarkan kondisi dan situasi stunting, kematian ibu dan bayi terkini di Provinsi NTT. Oleh karena itu Road Map (Peta Jalan) dan Rencana Aksi Daerah ini menjadi acuan semua Lembaga terkait (pemerintah dan non pemerintah) dalam melakukan percepatan penurunan prevalensi Stunting, Angka Kematian Ibu dan Bayi di Provinsi NTT.

Rentang waktu/ periode pelaksanaan Road Map (Peta Jalan) dan Rencana Aksi Daerah adalah mengikuti masa jabatan Gubernur NTT yaitu sampai dengan tahun 2023. Diharapkan semua pihak yang bergerak dalam upaya percepatan penurunan Stunting, Kematian Ibu dan Bayi memakai dokumen ini sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan baik itu oleh Lembaga pemerintah maupun non pemerintah.

Komitmen para pihak dalam percepatan penurunan stunting, kematian ibu dan bayi sangat diperlukan agar tujuan dalam mencapai penurunan stunting sampai dengan 10% serta kematian ibu dan bayi nol bisa terwujud. Untuk itu pentingnya komitmen semua pihak dalam menggunakan dokumen sebagai pedoman utama dalam pelaksanaan penurunan stunting, kematian ibu dan bayi.

Akhir kata jika dalam perjalanan pelaksanaan kegiatan terdapat situasi dan kondisi yang membutuhkan penyesuaian maka hal tersebut dapat dilakukan dengan memperhatikan kebijakan yang berlaku.


W. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

R. VIKTOR BUNGTILU LAISKODAT