

SALINAN



**WALI KOTA BATU
PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN WALI KOTA BATU

NOMOR 20 TAHUN 2026

TENTANG

**RENCANA AKSI DAERAH
PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING*
TAHUN 2026-2030**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BATU,

Menimbang : a. bahwa program percepatan pencegahan dan penurunan *stunting* merupakan komitmen pemerintah untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif;

b. bahwa Pemerintah Kota Batu memiliki peran strategis dalam pencegahan dan penurunan *stunting* melalui strategi multi sektor;

c. bahwa rencana aksi daerah digunakan sebagai arah kebijakan dalam memberikan kepastian hukum pelaksanaan program percepatan pencegahan dan penurunan *stunting*;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Tahun 2026-2030;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015

Halaman 1 dari 38 hlm...

Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6923);
5. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2026-2030 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
6. Peraturan Daerah Kota Batu Nomor 2 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Batu Tahun 2026-2030 (Lembaran Daerah Kota Batu Tahun 2025 Nomor 2/E);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING* TAHUN 2026-2029.

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Batu.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Batu.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Batu.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Batu dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Kota Batu.
5. *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.
6. Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disebut P3S adalah upaya terpadu, sistematis, dan berkelanjutan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat untuk mempercepat pencegahan terjadinya *Stunting* serta menurunkan prevalensi *Stunting*.
7. Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencegahan Dan Penurunan *Stunting* Tahun 2026-2030 yang selanjutnya disebut RAD P3S adalah dokumen

penyelenggaraan Percepatan Pencegahan Dan Penurunan *Stunting* Tahun 2026-2030 yang digunakan sebagai acuan koordinasi, sinkronisasi, dan integrasi di Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif.

8. Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disebut TP3S adalah tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting*.

Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Wali Kota ini sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pencegahan *Stunting* yang terarah dan terukur guna memenuhi pencapaian target penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Wali Kota ini untuk:
 - a. memberikan arah kebijakan dan acuan bagi Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan dalam pelaksanaan P3S;
 - b. mendeskripsikan program prioritas Daerah;
 - c. meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *Stunting*; dan
 - d. meningkatkan monitoring/pengawasan/pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk pemberian layanan kesehatan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan program pencegahan dan penurunan *Stunting*.

Pasal 3

RAD P3S sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

Pasal 4

- (1) RAD P3S disusun dengan sistematika:
 - a. bab I memuat tentang pendahuluan;
 - b. bab II memuat tentang analisis situasi;

- c. bab III memuat tentang pelaksanaan rencana aksi nasional P3S di daerah tahun 2026-2030;
 - d. bab IV memuat tentang strategi dan arah kebijakan;
 - e. bab V memuat tentang rencana aksi; dan
 - f. bab VI memuat tentang penutup.
- (2) RAD P3S sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 5

Dalam pelaksanaan pencegahan *Stunting* yang terarah dan terukur guna memenuhi pencapaian target penurunan *Stunting* di Daerah, Pemerintah Daerah membentuk:

- a. TP3S tingkat Daerah;
- b. TP3S tingkat kecamatan;
- c. TP3S tingkat kelurahan; dan
- d. TP3S tingkat desa.

Pasal 6

- (1) TP3S tingkat Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (2) TP3S Tingkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. pengarah; dan
 - b. pelaksana.
- (3) Keanggotan pengarah TP3S tingkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 - a. Wali Kota;
 - b. sekretaris Daerah;
 - c. Forum Koordinasi Daerah
- (4) Keanggotan pelaksana TP3S tingkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b paling sedikit terdiri atas:
 - a. wakil Wali Kota;
 - b. kepala Perangkat Daerah yang menyelenggaran urusan pemerintahan bidang perencanaan dan pembangunan Daerah;

- c. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintah bidang kesehatan;
- d. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang perencanaan;
- e. perguruan tinggi;
- f. organisasi profesi; dan/atau
- g. organisasi kemasyarakatan.

Pasal 7

- (1) TP3S tingkat kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b ditetapkan dengan Keputusan Camat.
- (2) Keanggotan TP3S tingkat kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. camat;
 - b. tenaga kesehatan;
 - c. penyuluh keluarga berencana;
 - d. petugas lapangan keluarga berencana;
 - e. tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga; dan
 - f. kader pembangunan manusia.

Pasal 8

- (1) TP3S tingkat kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c ditetapkan dengan Keputusan Lurah.
- (2) Keanggotan TP3S tingkat kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. lurah;
 - b. tenaga kesehatan;
 - c. penyuluh keluarga berencana;
 - d. petugas lapangan keluarga berencana;
 - e. tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga; dan/atau
 - f. kader pembangunan manusia.

Pasal 9

- (1) TP3S tingkat desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d ditetapkan dengan Keputusan Kepala desa.
- (2) Keanggotan TP3S tingkat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:

- a. kepala desa;
- b. tenaga kesehatan;
- c. penyuluh keluarga berencana;
- d. petugas lapangan keluarga berencana;
- e. tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga; dan/atau
- f. pembantu pembina keluarga berencana desa.

Pasal 10

- (1) Wali Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan RAD P3S.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
- (3) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melaporkan hasil pembinaan dan pengawasan kepada Wali Kota setiap 6 (enam) bulan.

Pasal 11

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Batu.

Ditetapkan di Batu
pada tanggal 3 Maret 2026

WALI KOTA BATU,

ttd

NUROCHMAN

Diundangkan di Batu
pada tanggal 3 Maret 2026
Pj. Sekretaris Daerah Kota Batu,

ttd

EKO SUHARTONO

BERITA DAERAH KOTA BATU TAHUN 2026 NOMOR 20/E

	Salinan sesuai dengan aslinya, Ditandatangani secara Elektronik oleh: KEPALA BAGIAN HUKUM Badrut Tamam Widarto, S.H., M.H. NIP. 19700117 200501 1 007
---	--

**RENCANA AKSI DAERAH
PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING*
TAHUN 2026-2030**

**BAB I
PENDAHULUAN**

1.1. LATAR BELAKANG

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan kegagalan pertumbuhan linear pada anak akibat kekurangan gizi jangka panjang dan paparan infeksi berulang, terutama pada periode kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan *stunting* sebagai kondisi ketika nilai *Height-for-Age Z-score* (HAZ) berada di bawah 2 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan WHO untuk anak seusianya (WHO, 2023)

Stunting terjadi akibat kekurangan gizi yang berlangsung sejak masa kehamilan hingga awal kehidupan anak. Kondisi ini membuat anak tidak tumbuh optimal, baik dari segi tinggi badan maupun perkembangan otaknya. Anak yang mengalami *stunting* memulai hidup dalam posisi yang kurang menguntungkan karena memiliki risiko gangguan belajar, kemampuan kognitif yang lebih rendah, serta kesulitan berprestasi di sekolah. Dampaknya dapat berlanjut hingga dewasa, seperti peluang kerja yang lebih kecil, pendapatan yang lebih rendah, dan keterbatasan dalam berperan aktif di lingkungan sosialnya (UNICEF dkk, 2023).

Salah satu instrumen utama yang digunakan untuk memantau kondisi dan perkembangan status gizi balita secara nasional adalah Pelaksanaan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan secara berkala, dirancang untuk memperoleh data akurat dan terpercaya terkait prevalensi *stunting*, faktor resiko yang terkait, serta efektivitas intervensi yang telah dilaksanakan. Pelaksanaan SSGI bermanfaat sebagai dasar untuk pengambilan kebijakan, perencanaan program, dan keberhasilan strategi penurunan angka *stunting* skala nasional secara sistematis dan berkelanjutan, sehingga seluruh pemangku kepentingan dapat melakukan penyesuaian kebijakan secara tepat, prioritas wilayah dan sasaran yang membutuhkan intervensi lebih intensif serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas program pencegahan dan pengendalian *stunting* dengan menggunakan data yang lebih komprehensif untuk mencapai target penurunan angka *stunting* sesuai target RPJMN dan SDGs (SSGI, 2024).

Prevalensi *stunting* di Indonesia 5 tahun terakhir sejak tahun 2018 sampai dengan tahun 2024 mengalami penurunan yaitu 30,8%

(2018), 27,7% (2019), 24,4% (2021), 21,5% (2023), dan 19,8% (2024), dengan catatan 3 (tiga) provinsi dengan prevalensi *stunting* terendah adalah provinsi Bali (8,6%), provinsi Jawa Timur (14,7%), dan Kepulauan Riau (15%) serta 3 provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi adalah provinsi Nusa Tenggara Timur (37%), provinsi Sulawesi Barat (35,4%), dan provinsi Papua Barat Daya (30,5%). Meskipun Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi *stunting* terendah, tetapi prevalensi *stunting* di Kota Batu mencapai 24,5% pada tahun 2024 berdasarkan data yang dikeluarkan SSGI (2024), sehingga memerlukan perhatian khusus untuk penanganannya.

Analisa situasi balita *stunting* di Kota Batu Jawa Timur menunjukkan bahwa angka prevalensinya meningkat dari tahun 2023 (23,1%) menjadi 24,5% di tahun 2024 (SSGI, 2024). Balita *stunting* sampai bulan Agustus 2025 di Kota Batu berada di kisaran 10,02 – 10,25%, *wasting* (3,07%) di bulan Agustus 2025 menurun dibandingkan bulan Januari 2025 (4,28%), *underweight* (9,28%) di bulan Agustus menurun dari bulan Januari 2025 (11,4%), dan *overweight* (4,78%) di bulan Agustus 2025 naik dari bulan Januari 2025 (4,02%) (Dinkes Kota Batu, 2025).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Batu Tahun 2026-2030 yang digunakan sebagai pedoman pembangunan daerah untuk periode 5 (lima) tahun ke depan sesuai dengan Visi RPJMD 2026-2030 MBATU SAE dan Misi RPJMD yang bertujuan Terwujudnya Masyarakat yang Sejahtera dan Berkeadilan. Berdasarkan *baseline* tahun 2024, Indikator Kinerja Daerah telah menetapkan indikator prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada balita di tahun 2026 menjadi 19,69% dan diharapkan menjadi 15,71% di tahun 2029 (Pemkot Batu, 2025).

Target penurunan prevalensi *stunting* selama 5 tahun ke depan dapat dicapai melalui suatu kebijakan yang tertuang dalam program dan kegiatan yang dijabarkan dalam Rancangan Rencana Aksi Daerah yang berfungsi sebagai dasar dalam perencanaan daerah, karena merupakan produk perencanaan terkecil yang disusun Organisasi Pemerintah Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Batu. Undang-undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (UU-SPPN) yang telah dijabarkan secara teknis dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, menyatakan bahwa salah satu tahap yang harus dilalui dalam proses penyusunan rencana Pembangunan Daerah adalah penyusunan Rencana Aksi Perangkat Daerah.

Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kota Batu merupakan sebuah dokumen rencana resmi daerah yang dipersyaratkan untuk mengarahkan program dan

kegiatan pelayanan Perangkat Daerah khususnya, dan pembangunan daerah pada umumnya selama tahun 2025-2029, yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat. Rencana Aksi Daerah ini berhubungan langsung dengan pelayanan Pimpinan sehingga Kualitas penyusunan Rencana Aksi Daerah akan menentukan kualitas pelayanan pada Pimpinan dalam kaitan mendukung penyelenggaraan pemerintahan daerah. Proses penyusunannya dimulai dengan persiapan penyusunan Rencana Aksi dengan mengumpulkan data, pengolahan data dan informasi. Menganalisa gambaran pelayanan untuk menentukan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi, sehingga perumusan tujuan dan sasaran yang dihasilkan berdasarkan *review* hasil evaluasi rencana kerja tahun lalu, dan Renstra Perangkat Daerah yang didasarkan pada penelaahan rancangan awal Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD), yang selanjutnya menjadi perumusan kegiatan prioritas yang juga didasarkan kepada penelaahan usulan kegiatan masyarakat.

RKPD merupakan penjabaran dari RPJMD yang berisi program prioritas daerah, arah kebijakan fiskal, serta program dan pendanaan yang bersifat indikatif. Tujuan RKPD menjembatani perencanaan strategis jangka menengah (RPJMD) dengan perencanaan dan penganggaran tahunan (APBD), sehingga RKPD dapat menjadi pedoman dalam penyusunan APBD, memastikan sinergi antar sektor, serta mengalokasikan sumber daya secara efektif. Keterkaitan Rencana Aksi Daerah dengan dokumen RKPD dan Renstra Perangkat Daerah merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan karena di dalam Rencana Aksi Daerah merupakan penjabaran dana dan hubungan keselarasan dengan dokumen daerah yang ada di atasnya seperti RPJMD, Renstra Perangkat Daerah dan RKPD. Rencana Aksi Daerah merupakan masukan utama bagi penyusunan RKPD, serta dasar penyusunan RKA-DPA.

1.2. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dari Penyusunan Rencana Aksi Daerah untuk Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* (RAD-P3S) Kota Batu Tahun 2026-2030 adalah untuk melaksanakan dokumen perencanaan satuan kerja perangkat daerah periode 5 tahunan yang menjadi langkah strategis untuk mengkoordinasikan berbagai upaya penanganan *stunting* secara komprehensif dan terintegrasi sehingga menggambarkan capaian kinerja. Secara spesifik, Dokumen RAD-P3S berperan penting bagi Daerah sebagai Kerangka Kerja yang Terpadu dan holistik untuk upaya penurunan *stunting* (mencakup berbagai aspek mulai dari intervensi gizi, peningkatan akses layanan kesehatan, edukasi, hingga perbaikan sanitasi dan akses air bersih), Koordinasi dan Kolaborasi Antar Sektor (sektor kesehatan, pendidikan, pertanian dan pangan, sosial, agama, dan infrastruktur), Alokasi Sumber Daya yang Efektif (alokasi anggaran, tenaga kerja, dan fasilitas yang diperlukan untuk program-program penurunan *stunting*), Pemantauan dan Evaluasi (mengukur kemajuan yang

telah dicapai, mengidentifikasi kendala, melakukan penyesuaian jika diperlukan, dan memastikan program penurunan *stunting* berjalan sesuai dengan rencana dan sesuai dengan target yang telah ditetapkan), Komitmen dan Akuntabilitas (guna membangun kepercayaan dan dukungan dari berbagai pihak), serta Peningkatan Kapasitas pemerintah daerah dan Kesadaran masyarakat dalam menangani *stunting* melalui berbagai program edukasi dan pelatihan tentang pentingnya gizi dan kesehatan anak.

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Daerah untuk Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Kota Batu Tahun 2026-2030 adalah:

- a. Mendeskripsikan program-program prioritas daerah yang tercantum dalam misi ke-1 RPJMD Pemerintah Daerah Kota Batu **“Membangun Masyarakat yang Berdaya dan Berkarakter Berbasis Budaya dan Jati Diri Daerah”** Tahun 2025-2029.
- b. Sebagai tindak lanjut dalam bentuk program aksi atau kegiatan yang lebih khusus sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.
- c. Sebagai pedoman dalam penyusunan Kebijakan Umum Anggaran serta pedoman dalam pelaksanaan pencegahan *stunting* yang terarah dan terukur.
- d. Meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*.
- e. Memperkuat konvergensi melalui koordinasi, dan konsolidasi program pada kegiatan pusat, daerah, dan desa.
- f. Memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah daerah dan masyarakat di semua tingkatan dengan meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan.
- g. Meningkatkan monitoring/pengawasan/pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk pemberian layanan kesehatan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan program pencegahan dan penurunan *stunting*.
- h. Menurunkan prevalensi *stunting* pada anak usia 0-59 bulan melalui pencegahan terjadinya *stunting* baru di Kota Batu.

1.3. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup penyusunan Rencana Aksi Daerah untuk Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Kota Batu Tahun 2026-2030 meliputi sasaran dari masing-masing tujuan indikator dari masing-masing sasaran, dan strategi pencapaian sasaran berupa program dan kegiatan serta indikator dan target indikator dari masing-masing aktivitas.

RAD-P3S Tahun 2026-2030 merupakan pedoman dan arahan untuk menurunkan angka *stunting* di wilayah Kota Batu, dengan membentuk Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kota Batu serta untuk mendukung pelaksanaan visi dan misi

Pemerintah Kota Batu, khususnya indikator penurunan *stunting* dari 24% di tahun 2024 menjadi 19,69% di tahun 2026, dan 15,71% di tahun 2029 (Pemkot Batu, 2025).

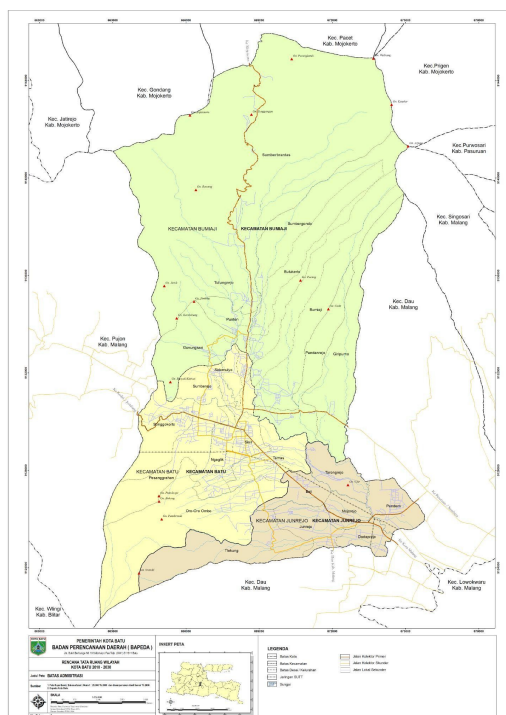
1.4. LANDASAN HUKUM

- a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- c. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6923);
- d. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2026-2030 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
- e. Peraturan Daerah Kota Batu Nomor 2 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Batu Tahun 2026-2030 (Lembaran Daerah Kota Batu Tahun 2025 Nomor 2/E);

BAB II ANALISIS SITUASI

2.1. GAMBARAN UMUM KOTA BATU

Secara administratif, Kota Batu terbagi menjadi 3 kecamatan yaitu Kecamatan Batu, Kecamatan Bumiaji, dan Kecamatan Junrejo. Selanjutnya ketiga kecamatan tersebut dibagi menjadi 19 Desa dan 5 Kelurahan. Kota Batu sejak dulu telah dikenal sebagai "*De Kleine Switzerland*" atau "Swiss Kecil" karena pemandangan alamnya yang indah dan iklimnya yang sejuk. Hal ini tidak terlepas dari lokasi Kota Batu yang terletak di dataran tinggi dengan kontur pegunungan dan sebagian besar dari luas Kota Batu merupakan hutan. Kondisi tersebut menjadikan Kota Batu memiliki posisi strategis di tingkat regional khususnya dalam hal kawasan lindung dan pariwisata (BPS Kota Batu, 2025).



- a. **Sebelah Utara:**
Kabupaten Mojokerto
dan Kabupaten
Pasuruan;
 - b. **Sebelah Selatan:**
Kecamatan Dau,
Kabupaten Malang;
 - c. **Sebelah Barat:**
Kecamatan Pujon,
Kabupaten Malang;
 - d. **Sebelah Timur:**
Kecamatan
Karangploso,
Kabupaten Malang.
- Sumber : PPID Kota Batu**

Gambar 2.1. Peta Administrasi Kota Batu

Jumlah penduduk Kota Batu tahun 2024 sebanyak 223,6 ribu jiwa dengan tren pertumbuhan yang terus meningkat (rata-rata pertumbuhan tahunan sekitar 1,51%) dalam 5 tahun terakhir hingga tahun 2024. Semboyan daerah “**Mbatu SAE**” bukan sekedar Jargon, tetapi merupakan cita-cita yang berarti “**Membangun Batu menjadi lebih baik**” atau “**Batu yang baik/bagus**”, merupakan akronim dari madani, berkelanjutan, agrokreatif, terpadu, unggul, sinergi, akomodatif, dan ekologis, yang merupakan kumpulan dari isu-isu strategis yang akan diimplementasikan melalui 9 program prioritas “Nawa Bhakti”. Batu sebagai kota pariwisata memiliki slogan pariwisata “***Shining Batu***” yang memiliki makna filosofis yang kuat, menggabungkan 3 pilar utama Kota Batu, yaitu : Pariwisata (merah), Pertanian (hijau), dan Pendidikan (biru), yang bersinergi agar “bersinar” (*shining*) sebagai daerah yang nyaman, makmur, dan memiliki jiwa kebersamaan.

2.2. SARANA DAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Fasilitas kesehatan di wilayah Kota Batu tersebar secara merata, baik Puskesmas, Puskesmas pembantu, klinik (klinik pratama dan klinik utama), serta Rumah Sakit, termasuk sarana penunjangnya seperti apotek tersedia di seluruh Kecamatan Kota Batu dengan total 44 apotek yang terdaftar di Satu Sehat. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) yang ada di wilayah Kota Batu secara total berjumlah 5 buah dengan Puskesmas Pembantu (Pustu) sebanyak 6 buah yang dilengkapi dengan 230 Posyandu *Maternal and Child Health Centre* sebagai jejaring Puskesmas yang terdistribusi di 3 Kecamatan Kota Batu, 11 Klinik Pratama, 2 Klinik Utama, 103 praktek mandiri tenaga kesehatan yang terdaftar di Satu Sehat (meliputi tempat praktek mandiri dokter, tempat praktek mandiri dokter gigi, dan praktek bidan mandiri), 5 buah rumah sakit umum, dan 1 buah rumah sakit khusus di Kecamatan Batu. Pembiayaan kesehatan di tahun 2024 terserap 100% bagi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan dari total anggaran kesehatan yang dialokasikan.

Sumber daya manusia (SDM) Kesehatan yang berada di wilayah Kota Batu di tahun 2024 dapat dilihat dari Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tahun 2024

Jenis Tenaga Kesehatan	Total (orang)
Dokter spesialis	166
Dokter umum	176
Gizi	31
Perawat	615
Bidan	161
Kesehatan Masyarakat	46
Kesehatan Lingkungan	12
Terapi fisik	14
Teknis Medis	75
Farmasi	107
Apoteker	75
Teknis Kefarmasian	182

Sumber: Dinas Kesahatan Kota Batu, 2025 (data terolah)

Tabel 2.1. menunjukkan bahwa jumlah tenaga gizi (nutrisionis) masih rendah. Rasio tenaga gizi terhadap populasi dengan menggunakan basis 100.000 penduduk adalah 14 orang tenaga gizi per 100.000 penduduk atau 1 orang tenaga gizi melayani 7.213 penduduk di Kota Batu. Standar ideal tenaga gizi menurut kebijakan di Indonesia yang dijadikan pedoman perencanaan kebutuhan SDM kesehatan oleh pemerintah adalah 0,35 tenaga gizi per 1.000 penduduk atau setara dengan 35 orang tenaga gizi per 100.000 penduduk. Semakin banyak tenaga gizi yang melayani sedikit orang maka beban kerja lebih ringan dan pelayanan gizi lebih optimal diberikan (Kementerian Kesehatan, 2022).

Tenaga gizi memainkan peran kunci dalam edukasi, pelayanan kesehatan, dan intervensi gizi berbasis bukti. Pemerintah telah berupaya menurunkan prevalensi *stunting* melalui peningkatan gizi, layanan kesehatan, dan akses sanitasi, meskipun menghadapi tantangan seperti kurang akuratnya data, minimnya koordinasi, dan rendahnya kesadaran masyarakat, sehingga pentingnya penguatan tenaga gizi di Indonesia untuk mencapai tujuan global yaitu mengakhiri malnutrisi sesuai dengan SDGs (Santoso dkk, 2024). Investasi dengan menambah jumlah tenaga gizi merupakan langkah strategis untuk masa depan bangsa guna mendukung generasi yang lebih sehat, cerdas, dan berdaya saing, serta mendorong pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan yang merata. Oleh karena itu perlunya pengelolaan sumber daya tenaga gizi dengan cara memaksimalkan peran tenaga gizi dalam pencegahan dan penanganan *stunting* melalui edukasi, monitoring, evaluasi status gizi anak, serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk memastikan semua faktor penyebab masalah gizi (Rahayu & Marsaoly, 2020).

2.3. ANALISIS SITUASI KESEHATAN DI KOTA BATU

Pelaksanaan P3S diutamakan pada lokasi prioritas yang berdasarkan pada tingginya prevalensi *stunting* di wilayah Kota Batu, meskipun pada pelaksanaannya, mekanisme dan intervensi yang sama masih dilakukan untuk semua wilayah. Pemberian intervensi yang sama untuk semua wilayah dianggap kurang tepat, karena setiap wilayah/lokasi mempunyai masalah yang berbeda, sehingga diharapkan intervensi yang akan diberikan harus disesuaikan dengan persoalan yang ada di setiap wilayah.

Berdasarkan laporan *stunting* dan status gizi balita Kota Batu tahun 2025 (Januari s/d September), berikut pembagian wilayah berdasarkan prevalensi *stunting* pada tahun 2025.

Tabel 2.2. Angka Stunting Kota Batu Tahun 2025 (Januari s/d September)

No	Puskesmas	Desa/Kelurahan	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	RERATA
1	BATU	Oro-Oro Ombo	10,08%	9,59%	9,77%	9,81%	9,72%	9,70%	9,70%	10,06%	10,19%	9,85%
2		Ngaglik	7,54%	8,41%	8,08%	8,41%	8,44%	8,95%	8,95%	9,22%	9,20%	8,58%
3		Pesanggrahan	8,20%	7,88%	8,03%	8,39%	8,61%	8,47%	8,24%	8,68%	8,70%	8,35%
4		Songgokerto	6,48%	7,28%	7,58%	7,76%	7,25%	7,25%	7,42%	6,71%	7,51%	7,25%
5		Sumberejo	7,97%	6,96%	7,03%	7,44%	7,64%	7,91%	7,93%	8,47%	7,84%	7,69%
6	SISIR	Temas	9,90%	10,12%	9,24%	9,61%	10,82%	10,75%	11,32%	10,64%	11,13%	10,39%
7		Sisir	10,09%	10,01%	8,95%	8,51%	10,16%	9,43%	9,52%	9,19%	9,94%	9,53%
8		Sidomulyo	9,07%	10,34%	8,45%	9,39%	9,33%	8,97%	11,14%	11,24%	8,33%	9,58%
9	BEJI	Mojorejo	10,22%	11,36%	11,70%	12,02%	12,50%	11,93%	11,88%	11,87%	12,77%	11,81%
10		Torongrejo	13,19%	12,02%	13,84%	12,01%	12,01%	11,02%	11,68%	11,75%	12,36%	12,21%
11		Beji	8,32%	10,06%	10,06%	9,47%	9,52%	10,00%	10,31%	9,90%	10,10%	9,82%
12		Pendem	8,91%	8,67%	9,54%	9,74%	9,76%	10,93%	11,53%	11,36%	11,82%	10,25%
13	JUNREJO	Tlekung	12,01%	12,00%	12,54%	11,94%	12,43%	12,25%	11,53%	11,08%	12,72%	12,06%
14		Junrejo	11,09%	10,82%	11,13%	10,95%	10,91%	11,02%	10,84%	11,07%	11,17%	11,00%
15		Dadaprejo	9,40%	10,58%	9,52%	8,39%	8,67%	8,92%	8,00%	8,15%	9,30%	8,99%
16	BUMIAJI	Pandanrejo	10,20%	10,39%	9,76%	10,09%	9,85%	9,82%	9,54%	9,46%	9,46%	9,84%
17		Bumiaji	8,86%	9,52%	9,09%	8,78%	8,87%	9,36%	8,68%	8,22%	8,45%	8,87%
18		Bulukerto	8,31%	8,66%	8,36%	7,84%	7,95%	7,84%	7,95%	8,12%	8,19%	8,14%
19		Gunungsari	11,83%	11,75%	11,00%	11,35%	10,59%	11,34%	11,35%	10,82%	11,33%	11,26%
20		Punten	9,03%	9,09%	8,70%	9,33%	9,19%	8,82%	9,52%	8,93%	9,63%	9,14%
21		Tulungrejo	10,00%	9,98%	9,49%	10,06%	10,18%	9,94%	10,44%	9,64%	9,45%	9,91%
22		Sumbergondo	10,59%	11,40%	10,57%	9,82%	10,45%	9,72%	9,77%	9,13%	8,72%	10,02%
23		Giripurno	14,33%	14,04%	13,38%	13,01%	12,96%	13,07%	12,86%	12,30%	12,56%	13,17%
24		Sumberbrantas	15,90%	16,49%	14,83%	14,19%	14,18%	14,64%	15,02%	15,61%	15,91%	15,20%
TOTAL			10,02%	10,15%	9,93%	9,89%	10,09%	10,13%	10,25%	10,11%	10,33%	

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Batu, 2025 (data terolah)

Desa Sumberbrantas merupakan salah satu wilayah di Kota Batu dengan rerata prevalensi balita *stunting* tertinggi (15,91%) dibandingkan desa/kelurahan lainnya. Angka ini merupakan yang tertinggi di antara 24 desa dan kelurahan se-Kota Batu pada periode tersebut, sehingga Desa Sumberbrantas dapat dijadikan lokasi prioritas untuk intervensi berbasis wilayah.

Intervensi berbasis wilayah dapat ditentukan berdasarkan 2 pendekatan, yaitu pendekatan berbasis status gizi dan pendekatan berbasis cakupan program.

1. Pendekatan berbasis status gizi

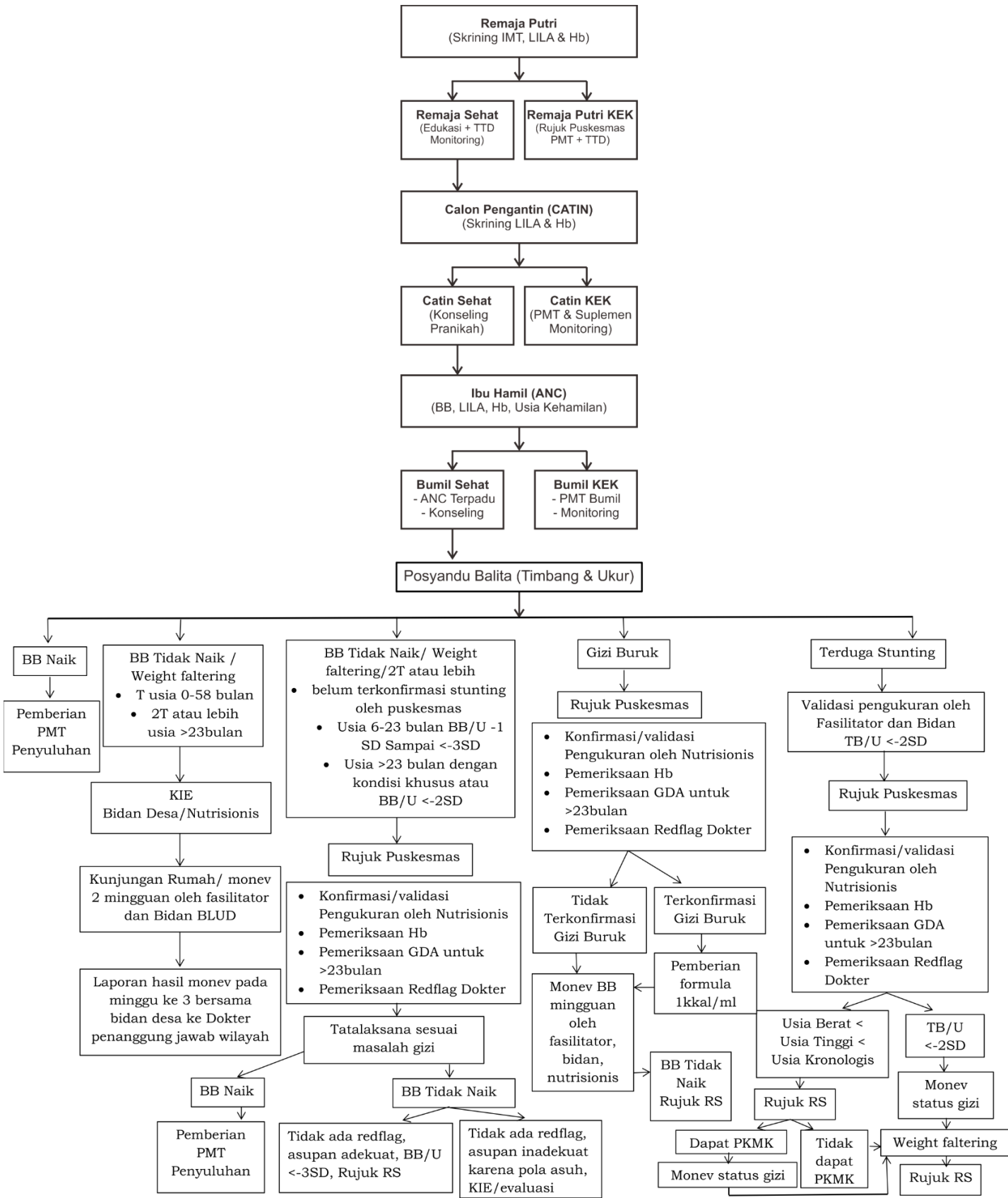
Indikator yang digunakan untuk mengukur status gizi ibu hamil, prevalensi *stunting*, *wasting*, *underweight*, dan status gizi anak balita adalah: berat badan bayi baru lahir, panjang badan bayi baru lahir, bumil KEK, dan *weight faltering* pada balita. Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui apa yang harus menjadi fokus intervensi (peningkatan status gizi ibu hamil dan/atau pada peningkatan status gizi anak) ke depannya.

2. Pendekatan berbasis cakupan intervensi

Pendekatan dilakukan dengan menggunakan cakupan beberapa intervensi gizi untuk setiap kelompok sasaran. Data yang digunakan untuk mengetahui program yang cakupannya masih rendah dapat berasal dari hasil Susenas yang dikeluarkan BPS, sehingga digunakan untuk meningkatkan cakupan (Strategi Nasional, 2024).

2.4. PENCEGAHAN & PENATALAKSANAAN STUNTING

Stunting pada dasarnya tidak dapat diperbaiki (*irreversible*), sehingga kejadian *stunting* hanya dapat dicegah. Upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* difokuskan pada pencegahan terjadinya *stunting* baru. Tatalaksana pencegahan dan penanganan masalah gizi di Kota Batu berdasarkan Alur Tatalaksana Masalah Gizi (Gambar 2.2.) yang telah diterapkan di Puskesmas Bumiaji (Tatalaksana skrining di posyandu), dengan harapan dapat dijadikan standar dalam pencegahan dan penanganan masalah gizi di seluruh wilayah Kota Batu.



Gambar 2.2. Alur Tatalaksana Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi
Sumber: Puskesmas Bumiaji (2025) telah dimodifikasi

BAB III

PELAKSANAAN RENCANA AKSI NASIONAL P3S DI DAERAH TAHUN 2026-2030

Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Daerah Tahun 2026-2030 pada dasarnya merupakan implementasi dari Rencana Aksi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Daerah untuk periode Tahun 2026-2030, sehingga arahan, ketentuan, dan pengaturan dalam percepatan penurunan *stunting* di Daerah sebagian besar akan merujuk pada arahan, ketentuan, dan pengaturan percepatan penurunan *stunting* nasional. Hanya saja, Daerah merupakan wilayah yang memiliki potensi tersendiri yang harus diakomodasi dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di wilayahnya, baik kelembagaan, ekonomi, sosial, maupun budaya yang dimiliki oleh Daerah untuk dapat mendorong proses percepatan penurunan *stunting*, khususnya wilayah Kota Batu agar lebih efektif dan efisien. Perangkat daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Batu menyusun Rencana Program yang memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* yang disusun berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

3.1. TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, DAN KEGIATAN P3S

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Daerah P3S selaras dengan tujuan penyusunan Strategi Nasional P3S, yaitu untuk memberikan arah kebijakan dan acuan kepada seluruh pemangku kepentingan di wilayah Kota Batu dalam pelaksanaan P3S periode tahun 2026-2030. Mengingat target-target yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 telah berakhir pada tahun 2024, maka Dokumen RAD P3S Kota Batu ini penting sebagai arah kebijakan baru dalam pelaksanaan P3S selama 5 tahun ke depan yang berdasarkan pada Strategi Nasional P3S tahun 2026-2030. Tujuan P3S secara umum adalah menurunkan prevalensi *stunting* pada anak usia 0-59 bulan melalui pencegahan terjadinya *stunting* baru. Tujuan P3S secara khusus adalah untuk meningkatkan konvergensi layanan yang diperlukan pada setiap kelompok sasaran.

Berdasarkan Strategi Nasional P3S tahun 2026-2030, kelompok sasaran pada pelaksanaan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* terdiri dari 5 kelompok sasaran, yaitu:

- a. ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas
- b. anak usia 0-23 bulan
- c. anak usia 24-59 bulan
- d. remaja putri
- e. calon pengantin.

Berdasarkan Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri Nomor 400.5.7/1685/Bangda Perihal Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* (PPPS), kelompok

sasaran yang memperoleh intervensi PPPS menjadi 6 kelompok sasaran, yaitu :

- a. ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas
- b. anak usia 0-23 bulan
- c. anak usia 24-59 bulan
- d. remaja putri
- e. calon pengantin
- f. keluarga dan masyarakat.

Kelompok sasaran yang mempunyai keterkaitan langsung dengan upaya P3S adalah Ibu hamil, Ibu menyusui, ibu nifas, anak usia 0-23 bulan, dan anak usia 24-59 bulan. Kelompok sasaran yang mempunyai keterkaitan dalam jangka menengah dan jangka panjang terhadap kejadian *stunting* adalah remaja putri dan calon pengantin. Pemerintah Kota Batu dalam melaksanakan PPPS secara terkonvergen mengacu pada Petunjuk Teknis Aksi Konvergensi PPPS.

Intervensi untuk mencegah terjadinya *stunting* baru, disusun berdasarkan bukti ilmiah terkait dengan efektifitas setiap intervensi yang diberikan seperti yang direkomendasikan oleh LANCET, WHO, dan UNICEF, dengan mempertimbangkan pelaksanaan program yang sudah berjalan. Intervensi tersebut selanjutnya diturunkan dalam bentuk program dan kegiatan yang dikelompokkan berdasarkan kelompok sasaran. Intervensi yang akan diberikan kepada beberapa kelompok sasaran mengacu pada intervensi yang ditetapkan dalam Strategi Nasional P3S tahun 2026-2030, yaitu:

Tabel 3.1. Intervensi P3S Berdasarkan Kelompok Sasaran

KELOMPOK SASARAN	INTERVENSI
Ibu hamil, Ibu Menyusui, dan Ibu Nifas	1. pemberian Tablet Tambah Darah/ <i>Multiple Micronutrient Supplementation</i> (MMS) 2. pemeriksaan kehamilan 3. pemberian makanan tambahan untuk Ibu Hamil KEK 4. makanan bergizi seimbang pada ibu hamil 5. Keluarga Berencana dan pengaturan jarak kelahiran
Anak Usia 0 – 23 Bulan	1. praktik inisiasi menyusu dini 2. pemberian dan edukasi ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun 3. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) beragam 4. pemantauan pertumbuhan 5. tatalaksana anak yang bermasalah gizi 6. imunisasi rutin lengkap 7. stimulasi dan pemantauan perkembangan 8. pemberian vitamin a 9. pemberian obat cacing 10. tatalaksana balita sakit
Anak Usia 24 – 59 Bulan	1. konsumsi makanan beragam 2. pemantauan pertumbuhan, 3. tatalaksana anak yang bermasalah gizi 4. stimulasi dan pemantauan perkembangan

	5. pemberian Vitamin A 6. pemberian obat cacing 7. tatalaksana balita sakit
Remaja Putri dan Calon Pengantin	1. konsumsi tablet tambah darah 2. bimbingan perkawinan 3. pemeriksaan kesehatan pra nikah
Keluarga dan Masyarakat	1. akses terhadap air minum aman 2. akses terhadap sanitasi aman 3. fortifikasi makanan 4. bantuan tunai bersyarat untuk keluarga miskin 5. ketahanan pangan berbasis masyarakat 6. bantuan pangan untuk keluarga miskin 7. kepemilikan JKN 8. pendampingan keluarga 1000 hpk 9. pembaruan data kependudukan (kepemilikan Akta Kelahiran dan NIK)

Sumber: Strategi Nasional P3S 2026-2030 (2024)

Intervensi yang tertuang dalam tabel akan diterjemahkan dalam beberapa program dan kegiatan yang direncanakan Dinas Kesehatan Kota Batu yang pelaksanaannya akan melibatkan beberapa Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Pengampu *Stunting*.

3.2. INDIKATOR DAN TARGET P3S TAHUN 2030

Dinas Kesehatan Kota Batu mendukung ke dalam misi pertama dari RPJMD Pemerintah Daerah Kota Batu Tahun 2026-2030 yaitu **“Membangun Masyarakat yang Berdaya dan Berkarakter Berbasis Budaya dan Jati Diri Daerah”**. Misi ini bertujuan untuk Mewujudkan Masyarakat yang Sejahtera dan Berkeadilan, dengan sasaran meningkatkan kualitas sumber daya manusia, menurunnya tingkat pengangguran, meningkatnya ketahanan pangan, terpenuhinya kebutuhan infrastruktur dasar, menurunnya beban pengeluaran masyarakat, serta terwujudnya masyarakat yang inklusif dan berketahanan budaya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut perlu melibatkan beberapa SKPD terkait sebagai pengampu *stunting* bersama-sama dengan Dinas Kesehatan yaitu: Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Sosial, Dinas Pendapatan Daerah, Kantor Urusan Agama (KUA), serta Dinas Pendidikan.

Guna mencapai tujuan percepatan penurunan *stunting*, maka perlu adanya indikator dan target yang diterjemahkan ke dalam sasaran-sasaran spesifik yang bersifat kuantitatif. Sasaran ini menjadi tolok ukur bersama perangkat Daerah Kota Batu dalam penurunan angka *stunting* yang memuat indikator dan target di tahun 2030. Melalui penetapan sasaran yang telah memuat target spesifik maka proses pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di Kota Batu dapat dilaksanakan secara lebih terukur melalui 2 aspek utama, yaitu tersedianya

layanan intervensi spesifik, dan tersedianya layanan intervensi sensitif, yang tercantum dalam Tabel 3.2.

Target dan sasaran percepatan pencegahan dan penurunan *Stunting* yang akan dijabarkan dalam Tabel 3.2. dapat dicapai melalui pelaksanaan 6 Pilar Strategi Nasional P3S. Implementasi 6 Pilar P3S di Kota Batu disesuaikan dengan potensi dan kondisi penanganan *stunting* yang telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota Batu, sehingga dapat dijabarkan dalam Dokumen Rencana Aksi Daerah P3S Kota Batu tahun 2026-2030 berupa program yang dijabarkan dalam aktivitas kegiatan dengan indikator yang telah ditetapkan sehingga diperoleh target luaran yang diinginkan sesuai dengan kesepakatan semua SKPD Pengampu *stunting*.

Tabel 3.2. Sasaran, Indikator, dan Target P3S Tahun 2030

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	TARGET 2026	SKPD PENGAMPU
Tersedianya Layanan Intervensi Spesifik	1. Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan tambahan makanan	%	100	Dinas Kesehatan
	2. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan	%	100	Dinas Kesehatan
	3. Persentase remaja putri yang mengonsumsi TTD	%	100	Dinas Kesehatan
	4. Persentase bayi usia < 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	%	100	Dinas Kesehatan
	5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan MP-ASI	%	100	Dinas Kesehatan
	6. Persentase anak usia < 5 tahun (balita) gizi buruk yang mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	%	100	Dinas Kesehatan
	7. Persentase anak usia < 5 tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan & perkembangannya	%	100	Dinas Kesehatan
	8. Persentase anak usia < 5 tahun (balita) gizi kurang yang mendapatkan tambahan makanan	%	100	Dinas Kesehatan
	9. Persentase anak usia < 5 tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	%	100	Dinas Kesehatan
SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	TARGET 2026	SKPD PENGAMPU
Tersedianya Layanan Intervensi Sensitif	1. Persentase pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan	%	100	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana
	2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	%	5	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana
	3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	%	100	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana
	4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas	%	100	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman

5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi layak di lokasi prioritas	%	100	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman
6. Cakupan bantuan Jaminan Nasional. Penerima bantuan kesehatan.	Jiwa	223.000	Dinas Kesehatan
7. Cakupan keluarga berisiko <i>stunting</i> yang memperoleh pendampingan	%	100	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana
8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	Jiwa	?	Dinas Sosial
9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>stunting</i> di lokasi prioritas	%	90	Dinas Kesehatan
10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	Jiwa	?	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan
11. Persentase rumah tangga stop Buang Air Besar Sembarangan (<i>Open Defecation</i>)	%	100	Dinas Kesehatan

Sumber: Penetapan Bersama SKPD Pengampu

Implementasi 6 Pilar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kota Batu:

Pilar 1: Komitmen dan Visi Kepemimpinan

Komitmen yang tinggi dari para pemimpin politik di Kota Batu akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program. Perlu dipastikan para pemimpin politik di Kota Batu menjadikan program P3S sebagai prioritas selama kepemimpinannya.

Pilar 1 **ditujukan** untuk menguatkan komitmen politik pemimpin di Kota Batu dan DPRD kota untuk pelaksanaan P3S.

Pilar 2: Kampanye Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat

Pengetahuan dan perilaku masyarakat juga mempengaruhi kejadian *stunting*, khususnya pengetahuan dan perilaku dalam hal pola makan, pola asuh, dan pola sanitasi (PHBS). Kejadian *stunting* juga bukan hanya terjadi pada kelompok masyarakat miskin, tetapi juga terjadi pada kelompok masyarakat yang kaya, yang seharusnya akses terhadap pangan dan layanan tidak menjadi masalah. Oleh karena itu, kampanye perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat terkait upaya pencegahan *stunting* perlu dilakukan.

Tujuan: meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan mendorong perubahan perilaku pada tingkat individu, keluarga, masyarakat, dan pengambil kebijakan dalam P3S.

Pilar 3: Konvergensi Program dan Kemitraan

Keterpaduan antara program dan intervensi yang diperlukan oleh setiap kelompok sasaran diperlukan dalam pelaksanaan P3S. Pencegahan *stunting* tidak mungkin dapat dilakukan tanpa adanya keterpaduan antar program dan intervensi, sehingga konvergensi antar program yang dilaksanakan

pemerintah daerah Kota batu dan lembaga non pemerintah sangat penting untuk dilakukan.

Tujuan: memastikan kelompok sasaran menerima paket layanan lengkap sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan untuk P3S dengan adanya keterpaduan antar program yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah Kota Batu beserta lembaga non pemerintah.

Pilar 4: Ketahanan Pangan dan Gizi

Salah satu penyebab utama terjadinya *stunting* pada anak-anak adalah kurangnya asupan pangan bergizi, sehingga ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat sangat penting untuk mencegah terjadinya *stunting* baru pada anak. Perubahan iklim dan bencana sangat berpengaruh terhadap ketahanan pangan, sehingga perlu antisipasi dari pemerintah daerah untuk mengatasinya.

Tujuan: memastikan kelompok sasaran pada P3S memperoleh asupan pangan bergizi yang bersumber dari makanan Beragam, Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA).

Pilar 5: Peningkatan Kapasitas

Keberhasilan pelaksanaan P3S dipengaruhi oleh kapasitas pengelola pelaksanaan P3S di wilayah Kota Batu, sehingga peningkatan kapasitas harus mendapatkan perhatian khusus dalam pelaksanaan P3S.

Tujuan: meningkatkan kapasitas pelaksana program di Kota Batu hingga tingkat masyarakat dalam pengelolaan pelaksanaan P3S (TPPS, Kader Posyandu, TPK, PKK, KPM dan pelaku lainnya).

Pilar 6 : Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi secara berkala pada pelaksanaan P3S perlu dilakukan agar kemajuan pelaksanaan program dapat diketahui dengan baik. Hambatan dalam pelaksanaan program dapat segera diketahui dan dapat segera diatasi melalui pemantauan yang dilakukan secara berkala. Pemantauan dan evaluasi harus dilaksanakan secara terintegrasi, karena pelaksanaan P3S melibatkan banyak pihak.

Tujuan: memastikan terlaksananya pemantauan dan evaluasi P3S secara terintegrasi antar program dan antar K/L sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas program, akuntabilitas, inovasi, dan pembelajaran.

3.3. OUTPUT, OUTCOME DAN IMPACT DALAM P3S

Tingkat keberhasilan intervensi dapat diukur melalui indikator keluaran (*output*), indikator dampak antara (*intermediate outcome*), dampak jangka menengah (*outcome*), dan dampak jangka panjang (*impact*). **Output** diukur melalui meningkatnya cakupan intervensi prioritas P3S dan meningkatnya konvergensi layanan yang diukur melalui kelengkapan layanan yang diterima oleh setiap kelompok sasaran. **Intermediate outcome** diukur menggunakan indikator peningkatan kecukupan gizi pada semua kelompok sasaran dan penurunan angka kesakitan. **Outcome** diukur melalui peningkatan status gizi kelompok sasaran meliputi prevalensi dari berbagai

kejadian seperti anemia pada remaja putri dan ibu hamil, KEK pada ibu hamil, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), panjang badan lahir, berat badan kurang, gizi kurang, dan gizi buruk pada anak. **Impact** yang merupakan dampak program diukur melalui penurunan prevalensi *stunting* pada balita dengan cara membandingkan prevalensi *stunting* pada 2 periode terakhir.

Kerangka logis Pelaksanaan Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting dapat dilihat pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1. Kerangka Logis Pelaksanaan P3S
Sumber: Strategi Nasional P3S 2026-2030 (2024)

Penurunan prevalensi *stunting* pada balita merupakan dampak dari program dalam waktu jangka panjang yang merupakan *impact* dari pelaksanaan P3S. Prevalensi *stunting* adalah jumlah balita yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan jumlah seluruh balita yang ada. Angka prevalensi diperoleh melalui survei dengan metode, alat, dan pelaksana yang terstandar.

BAB IV STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

4.1. STRATEGI DAERAH PENURUNAN STUNTING YANG DISELARASKAN DENGAN STRANAS P3S 2026-2030

Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kota Batu dalam percepatan penurunan *stunting* periode 2026–2030 disusun berdasarkan mandat nasional dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* (Stranas P3S) serta kebutuhan lokal sesuai analisis situasi Kota Batu. Upaya percepatan penurunan *stunting* dilakukan melalui pendekatan menyeluruh yang mencakup penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, peningkatan kapasitas gizi masyarakat, penanggulangan penyakit, penguatan sistem informasi, serta optimalisasi tata kelola program. Dinas Kesehatan berperan sebagai pelaksana utama intervensi gizi spesifik yang berkontribusi terhadap penurunan *stunting*, sehingga strategi yang disusun bersifat komprehensif, terukur, dan berorientasi pada hasil.

Arah kebijakan Dinas Kesehatan difokuskan pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan melalui standar pelayanan ANC-PNC, pemenuhan gizi ibu dan anak, penanganan balita dengan masalah gizi, serta pemutakhiran data gizi yang akurat dan tepat waktu. Sejalan dengan itu, Dinas Kesehatan juga memperkuat pemberdayaan keluarga melalui promosi kesehatan dan edukasi gizi, peningkatan kapasitas kader posyandu, serta optimalisasi kunjungan rumah untuk keluarga berisiko *stunting*. Pendekatan ini diperlukan untuk memutus rantai risiko sejak masa pra-nikah, kehamilan, persalinan, masa bayi, hingga usia balita.

Strategi lainnya adalah penguatan jejaring lintas sektor melalui koordinasi rutin dengan SKPD terkait, fasilitas kesehatan, desa/kelurahan, serta pemangku kepentingan. Dinas Kesehatan memastikan bahwa seluruh intervensi gizi spesifik terhubung dengan intervensi gizi sensitif seperti pangan, sanitasi, pendidikan, dan perlindungan sosial. Tata kelola program diperkuat melalui penyusunan rencana aksi 5 tahunan, integrasi pemantauan melalui e-PPGBM, serta evaluasi berkala untuk memastikan setiap kegiatan berjalan sesuai target.

Dinas Kesehatan juga memastikan ketersediaan tenaga kesehatan, alat kesehatan, sarana posyandu, serta logistik seperti Tablet Tambah Darah (TTD), vitamin A, obat cacing, imunisasi, dan pangan tambahan balita. Upaya ini diperkuat dengan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan standar pelayanan KIA, konseling gizi, manajemen laktasi, serta tata laksana balita gizi buruk berbasis pedoman nasional. Dengan demikian, seluruh layanan kesehatan terkait gizi dapat diberikan secara optimal, merata, dan berkualitas.

Selain itu, strategi percepatan penurunan *stunting* di Kota Batu menekankan pentingnya pelibatan masyarakat melalui edukasi pola asuh gizi, peningkatan pemanfaatan posyandu, kampanye Gerakan 3M (Makan Bergizi, Minum Tablet Tambah Darah, dan Menggunakan Sanitasi Layak), serta penguatan ketahanan pangan keluarga. Dinas Kesehatan berupaya menumbuhkan perilaku hidup sehat dan budaya gizi seimbang pada keluarga berisiko *stunting* dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.

4.2. STRATEGI KOTA BATU DALAM PENURUNAN STUNTING

Strategi Kota Batu mengikuti kerangka besar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting (Stranas P3S) 2025–2029, yang menekankan kolaborasi multisektor, konvergensi program, dan penguatan sistem kesehatan primer. Strategi ini diadaptasi sesuai konteks lokal, kapasitas SKPD, karakteristik wilayah, serta profil keluarga berisiko *stunting*.

4.2.1. Strategi Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi ini ditujukan langsung kepada ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita, terutama pada masa 1000 HPK. Fokus strateginya meliputi:

1. Peningkatan kualitas ANC Terpadu (10T) untuk mendeteksi dan menatalaksana risiko pada ibu hamil, termasuk anemia, KEK, hipertensi, dan penyakit penyerta.
2. Pemenuhan gizi ibu hamil dan menyusui, termasuk suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD), PMT ibu hamil KEK, dan edukasi konsumsi pangan hewani.
3. Peningkatan cakupan ASI eksklusif dan MP-ASI bergizi, termasuk pendampingan ibu menyusui serta kelas ibu balita.
4. Pencegahan dan penanganan infeksi pada bayi–balita melalui imunisasi lengkap, tata laksana diare/ISPA, dan suplementasi vitamin A.
5. Penguatan Posyandu Prima sebagai ujung tombak deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan

4.2.2. Strategi Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi sensitif dilakukan melalui dukungan lintas sektor yang menciptakan lingkungan sosial dan fisik yang kondusif bagi pertumbuhan anak. Adapun strateginya meliputi:

1. Peningkatan ketahanan pangan dan akses makanan bergizi, melalui diversifikasi pangan lokal, bantuan sosial, dan pemberdayaan ekonomi keluarga.
2. Penyediaan sanitasi layak dan akses air bersih, termasuk percepatan stop BABS, pengelolaan sampah, serta program air minum aman.
3. Peningkatan layanan PAUD, pengasuhan positif, serta perlindungan anak untuk mendukung perkembangan kognitif dan emosional.
4. Peningkatan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi keluarga berisiko stunting.
5. Penguatan peran kader, PKK, dan tokoh masyarakat dalam mendampingi keluarga 1000 HPK.

4.2.3. Penguatan Tata Kelola, Koordinasi dan Pemantauan

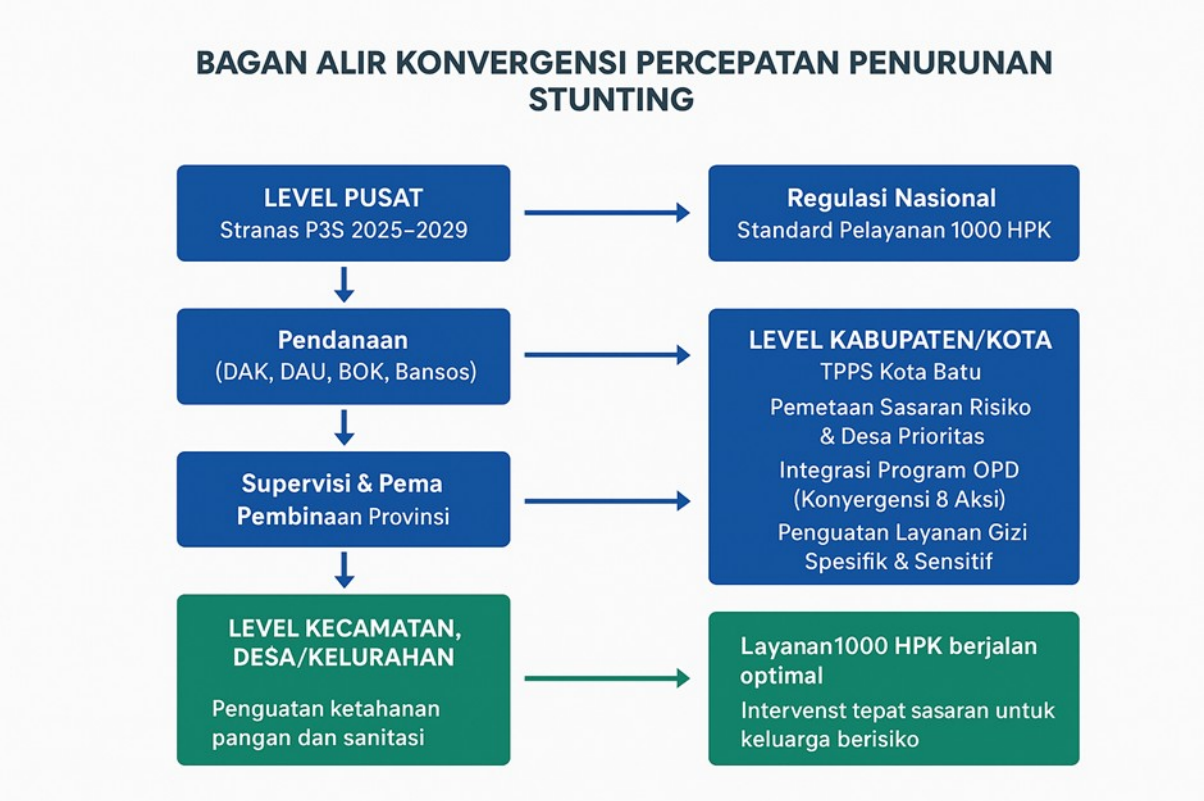
Tata kelola yang efektif menjadi fondasi keberhasilan percepatan penurunan *stunting*. Strategi yang dilakukan meliputi:

1. Optimalisasi Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) dari tingkat kota, kecamatan, hingga desa/kelurahan.
2. Penyelarasan program antar-SKPD untuk menghindari duplikasi kegiatan dan memastikan intervensi konvergen pada sasaran prioritas.
3. Penguatan supervisi dan monitoring lintas sektor, serta evaluasi rutin berbasis data kinerja (cakupan layanan, prevalensi, dan capaian indikator program).
4. Pemanfaatan anggaran secara efektif melalui integrasi perencanaan (Renja SKPD, RKPD, dan Dana Desa) untuk mendukung prioritas 1000 HPK.

4.2.4. Penguatan Data dan Pemetaan Sasaran

Pengambilan keputusan berbasis data menjadi keharusan dalam percepatan penurunan *stunting*. Strategi yang ditempuh antara lain:

- 1. Validasi data keluarga berisiko *stunting* melalui pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan, e-PPGBM, Pusdatin, dan data desa.
- 2. Pemetaan wilayah prioritas berdasarkan prevalensi *stunting*, angka kemiskinan, sanitasi buruk, dan risiko gizi ibu hamil.
- 3. Integrasi data antar-SKPD untuk menentukan sasaran intervensi secara tepat dan mencegah salah sasaran.
- 4. Pemanfaatan dashboard pemantauan untuk memantau capaian indikator secara berkala.



Gambar 4.1. Bagan Alir Konvergensi P3S

4.3. ARAH KEBIJAKAN PENURUNAN *STUNTING* KOTA BATU

Arah kebijakan penurunan *stunting* di Kota Batu difokuskan pada upaya pencegahan *stunting* baru (*preventive approach*), serta pada percepatan perbaikan kondisi anak yang telah mengalami *stunting* (*curative-rehabilitative approach*). Penekanan pada dua pendekatan ini penting mengingat Kota Batu masih menghadapi tantangan berupa risiko kelahiran BBLR, tingginya ibu hamil anemia, serta adanya anak balita yang telah masuk kategori pendek dan sangat pendek. Oleh karena itu, kebijakan daerah diarahkan untuk memastikan seluruh intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dapat menjangkau secara efektif kelompok sasaran prioritas pada periode 1000 HPK.

Arah kebijakan ini disusun untuk mempercepat perbaikan status gizi dan kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan yang

terintegrasi, berkelanjutan, dan berbasis bukti (*evidence-based*). Dinas Kesehatan Kota Batu berkomitmen memperkuat layanan kesehatan ibu dan anak mulai dari pra-nikah, remaja putri, kehamilan, persalinan, masa bayi, hingga balita, dengan memastikan seluruh standar pelayanan minimal (SPM) dan layanan 1000 HPK dilaksanakan secara optimal di seluruh fasilitas kesehatan.

Selain aspek layanan kesehatan, arah kebijakan juga menekankan pentingnya konvergensi lintas sektor sebagai kunci keberhasilan percepatan penurunan stunting. Upaya ini dilakukan dengan menyinergikan peran SKPD seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana, Dinas Sosial, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Kantor Kementerian Agama, Kantor Urusan Agama, Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, dan Pemerintahan Desa agar penyediaan layanan dasar, pangan bergizi, sanitasi layak, air bersih, perlindungan sosial, dan edukasi dapat berjalan secara sinkron dan berorientasi pada keluarga berisiko *stunting*.

Selanjutnya, kebijakan daerah juga diarahkan pada penguatan kualitas layanan 1000 HPK melalui ANC terpadu, peningkatan cakupan TTD-MMS untuk remaja putri dan ibu hamil, peningkatan cakupan ASI eksklusif, edukasi gizi seimbang, tata laksana gizi buruk sesuai pedoman, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang berbasis data digital seperti e-PPGBM. Upaya kuratif dan rehabilitatif seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT), kunjungan rumah, pemulihan gizi, dan rujukan cepat juga menjadi prioritas untuk memperbaiki kondisi anak yang sudah mengalami *stunting*.

Arah kebijakan berikutnya adalah penguatan pemberdayaan masyarakat melalui optimalisasi posyandu, peningkatan kapasitas kader, dan peningkatan partisipasi keluarga dalam pencegahan *stunting*. Edukasi yang konsisten dan berkelanjutan diharapkan menciptakan perubahan perilaku gizi dan kesehatan yang lebih positif di tingkat rumah tangga. Pemerintah Kota Batu melalui Dinas Kesehatan memastikan ketersediaan pangan bergizi dan aman bagi seluruh keluarga berisiko *stunting* dengan memperkuat kolaborasi lintas sektor pada bidang ketahanan pangan, pertanian, dan ekonomi keluarga. Seluruh arah kebijakan ini menjadi fondasi utama dalam pelaksanaan strategi dan penyusunan Rencana Aksi Daerah untuk Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* periode 2025–2029 di Kota Batu.

Secara umum, arah kebijakan penurunan *stunting* meliputi:

1. peningkatan cakupan dan kualitas intervensi gizi spesifik pada ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita melalui layanan kesehatan primer yang terstandar.

2. optimalisasi intervensi gizi sensitif yang mendukung lingkungan keluarga sehat, akses pangan bergizi, sanitasi layak, dan kesejahteraan sosial.
3. penguatan tata kelola dan koordinasi lintas sektor untuk memastikan efektivitas program dan efisiensi anggaran.
4. penguatan sistem data untuk memastikan penetapan sasaran yang akurat serta perbaikan perencanaan dan pemantauan.
5. Sinkronisasi program pusat, provinsi, dan kabupaten/kota sehingga implementasi kebijakan berjalan harmonis sesuai Stranas P3S 2026–2030.

BAB V

RENCANA AKSI

5.1. TIM PERCEPATAN PENCEGAHAN & PENURUNAN *STUNTING*

Pembentukan Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kota Batu berdasarkan pada Keputusan Wali Kota Batu Nomor: 188.45/90/KEP/422.012/2024 tentang Perubahan atas Keputusan Wali Kota Batu Nomor 188.45/38/KEP/422.012/2024 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting di Wilayah Kota Batu dengan susunan keanggotaan terdiri dari Pengarah yang diketuai langsung oleh Wali Kota Batu dan Pelaksana.

Susunan keanggotaan sekretariat pelaksana terdiri dari Sekretariat yang diketuai langsung oleh Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB), Tim Pakar yang terdiri dari kalangan profesional dan akademisi, dan tim teknis/lapangan yang terdiri dari Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan bidan desa. Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* (P3S) ini masih berlaku sampai sekarang.

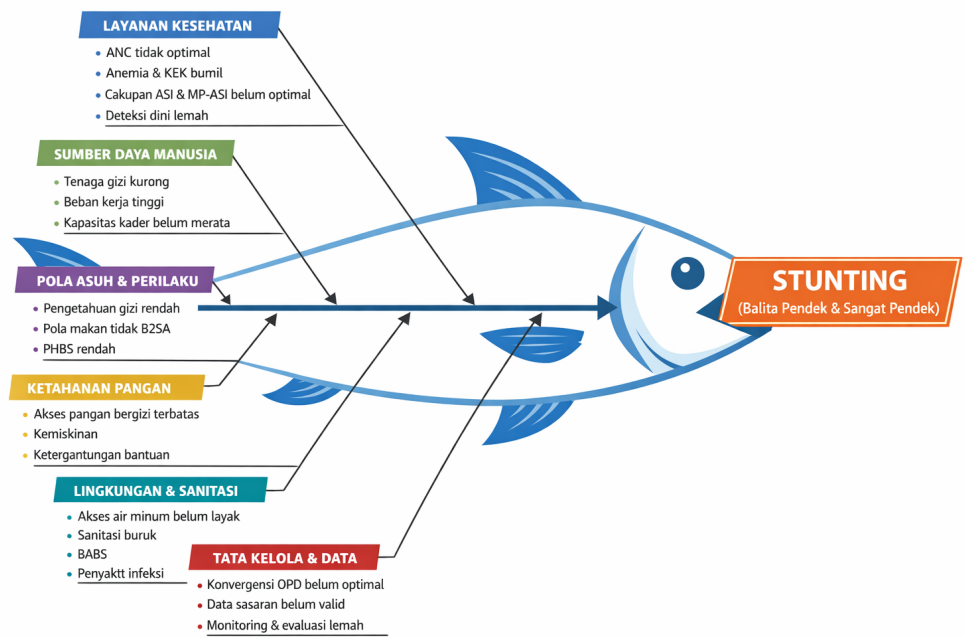
Tugas Tim P3S adalah sebagai berikut:

- a. memastikan pencegahan dan penurunan stunting masuk dalam prioritas pembangunan Kota Batu;
- b. memfasilitasi dan memastikan pelaksanaan kegiatan P3S masuk dalam dokumen perencanaan Kota Batu;
- c. memastikan kelompok sasaran mendapat layanan sesuai yang dibutuhkan dan konvergensi program tingkat Kota Batu;
- d. melakukan pendataan, pemantauan dan evaluasi secara berkala dalam pendampingan, dan pelayanan bagi kelompok sasaran P3S di tingkat Kota Batu;
- e. melaksanakan rembuk stunting di tingkat Kota Batu dan pertemuan evaluasi tahunan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan; dan
- f. melaporkan penyelenggaraan P3S kepada Wali Kota 1 (satu) kali dalam 1 bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

5.2. POSISI *STUNTING* DALAM *FISHBONE*

Berdasarkan paparan yang sudah dijelaskan pada beberapa bab di awal pembahasan P3S, maka posisi *stunting* pada diagram

sebab akibat (*fishbone*) pada Gambar 5.1 diletakkan secara tepat sebagai dampak/masalah utama (kepala ikan), sedangkan faktor penyebab diambil dari analisis situasi, strategi, dan intervensi dalam dokumen.



Gambar 5.1. Posisi *Stunting* Dalam *Fishbone*

Posisi *stunting* dalam diagram sebab-akibat (*fishbone*) diletakkan di kepala ikan (*effect*/masalah utama), karena *stunting* adalah *outcome/impact* akhir dari berbagai faktor hulu dan antara (*intermediate outcome*), bukan penyebab. Penyebab dikelompokkan sesuai kerangka Stranas P3S dan Rencana Aksi Daerah, yaitu:

1. layanan kesehatan (intervensi gizi spesifik);
2. sumber daya manusia kesehatan (khususnya tenaga gizi);
3. pola asuh dan perilaku (PHBS, pola makan, dan edukasi);
4. ketahanan pangan dan sosial ekonomi; dan
5. lingkungan dan sanitasi (intervensi gizi sensitif);
6. tata kelola, data, dan konvergensi.

5.3. RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING*

Rencana Aksi Daerah P3S Kota Batu Periode Tahun 2026-2030 yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2025 merupakan penjabaran lebih lanjut atas rencana pelaksanaan Program Intervensi kepada Kelompok Sasaran yang dituangkan ke dalam aktivitas kegiatan dengan indikator yang telah ditetapkan secara nasional pada tahun 2026-2030. Adapun Rencana Aksi Dinas Kesehatan Kota Batu Periode Tahun 2026-2030 dapat dilihat pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1.
RENCANA AKSI DAERAH P3S KOTA BATU TAHUN 2026-2030

INTERVENSI SPESIFIK

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Persentase Penurunan prevalensi KEK (%)	Gizi Ibu Hamil	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil KEK					
	% ibu KEK konsumsi ≥90 tablet	Pencegahan anemia	Suplementasi TTD minimal 90 tablet					
	% ibu KEK dipantau setiap bulan	ANC Terpadu	Pemantauan berat badan dan lingkar lengan					
	Peningkatan konsumsi protein	Peningkatan Status Gizi	Edukasi gizi tinggi protein					
	% kasus tertangani sesuai SOP	Rujukan cepat	Rujukan kasus KEK sedang–berat ke faskes					
Ibu hamil (tidak KEK)	Persentase ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya minimal 6x semasa kehamilan (%)	Penguatan Pelayanan KIA & 1000 HPK	ANC terpadu 10T (pemeriksaan Hb, USG, TT, PMT Bumil)					
	Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet semasa kehamilan (%)	Pencegahan anemia pada ibu hamil	Suplementasi TTD (minimal 90 tablet)					
	Persentase ibu hamil yang mendapatkan edukasi dan konseling	Pencegahan stunting	IMD & persiapan menyusui					
			Edukasi gizi seimbang 1000 HPK					
			Skrining risiko stunting					
Ibu menyusui	Persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif berkualitas	Peningkatan ASI eksklusif	Konseling ASI eksklusif					
		1000 HPK	Dukungan laktasi (kelas laktasi, home visit)					
			Pemantauan status gizi ibu					
Baduta (anak usia 0-23	Persentase baduta yang status gizinya	Pengasuhan 1000 HPK	IMD dan ASI eksklusif 0–6 bulan					

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
bulan)	baik (BB/U dan PB/U = -2 SD s/d +2SD	untuk mencegah stunting	MPASI bergizi usia ≥6 bulan					
			Pemantauan pertumbuhan setiap bulan					
			Imunisasi lengkap					
			Pemberian vitamin A					
			Tata laksana gizi buruk					
Balita (anak usia 24-59 bulan)	Persentase baduta yang status gizinya baik (BB/U dan PB/U = -2 SD s/d +2SD	Penanggulangan Balita Bermasalah Gizi	Skrining stunting, rujukan, dan tatalaksana					
			Penanganan balita gizi kurang/stunting					
	Persentase penurunan prevalensi anmeia pada balita	Suplementasi vitamin A	Distribusi vit A Februari & Agustus					
	Persentase penurunan prevalensi penyakit infensi (diare dan kecacingan)	Pencegahan penyakit infeksi	Obat cacing (pada wilayah risiko)					
			Zinc untuk diare					
Remaja Putri dan Calon Pengantin	Persentase remaja puteri yang mengkonsumsi TTD 1 tablet/minggu	Pencegahan Anemia Remaja	Suplementasi TTD 1 tablet/minggu					
	Persentase remaja yang dilakukan pemeriksaan Hb	UKS & Promosi Gizi	Skrining anemia remaja					
			Edukasi kesehatan reproduksi & gizi					
	Persentase catin yang dilakukan skrining kesehatan	Pemeriksaan Pranikah	Skrining kesehatan catin (Hb, TB/BB, infeksi)					
			Suplementasi TTD bagi catin putri					
	Persentase catin yang mendapatkan konseling pra-nikah	Bimbingan Pranikah Sehat	Konseling pra-nikah (gizi, 1000 HPK, anemia, kesiapan hamil), kesehatan reproduksi					
	Persentase catin anemia atau KEK	Rujukan catin anemia	Merujuk calon pengantin yang anemia					

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
	yang dirujuk	atau KEK	atau KEK ke faskes					
Keluarga dan Masyarakat	Persentase keluarga yang mendapatkan edukasi	Promosi Kesehatan	Edukasi gizi seimbang, Isi Piringku, PHBS					
			Promosi sanitasi & air minum aman (bersama SKPD lain)					
			Edukasi pencegahan infeksi & diare					
	Persentase kader yang mendapatkan pelatihan	Penguatan Posyandu	Penguatan posyandu (kualitas layanan, kader, PMBA)					
		Pendampingan	Pendampingan keluarga berisiko stunting					

INTERVENSI SENSITIF
DP3AP2KB

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Baduta 0-23 bulan dan Balita 24-59 bulan	Persentase keluarga didampingi	Bina Keluarga Balita (BKB)	Parenting dan pengasuhan 1000 HPK					
			Home visit oleh kader/PKB untuk ibu hamil & baduta					
Remaja puteri dan Catin	Jumlah kelas remaja terbentuk	Penguatan kelas remaja puteri	PIK-R & GenRe					
			Pencegahan perkawinan anak					
			Konseling pranikah (gizi, anemia, kesehatan reproduksi, kesiapan mental)					

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
			Kelas Ibu, kelas pra-konsepsi, PIK-R					
Keluarga dan masyarakat	Persentase jumlah keluarga yang berpartisipasi aktif dalam program	Pemberdayaan dan Penguatan peran keluarga	Pendampingan keluarga berisiko stunting oleh PKB/kader					
			Edukasi EMAS (Edukasi–Makanan–ASI–Sanitasi)					
			Sekolah Orangtua Hebat (SOTH)					
			Peningkatan kapasitas pengasuh Day care					
			Gerakan ayah teladan Indonesia					
			Taman sayang anak					

DINAS PERTANIAN DAN KETAHANAN PANGAN

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2025)	TARGET (2025)	TARGET (2025)	TARGET (2025)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ibu hamil KEK	Persentase ibu hamil KEK dengan akses pangan bergizi	Ketahanan Pangan Rumah Tangga	Distribusi paket pangan bergizi (protein hewani, sayur, telur) untuk bumil KEK					

Ibu menyusui dan keluarga	Persentase ibu menyusui dengan akses protein hewani	Penguatan Distribusi Pangan	Fasilitasi distribusi telur, ayam, ikan dengan harga terjangkau					
Baduta 0–23 bulan	Ketersediaan pangan lokal untuk MP-ASI	Pengembangan Pangan Lokal	Penguatan UMKM MP-ASI lokal					
Balita 0–59 bulan	Persentase balita konsumsi pangan hewani dan nabati bergizi	Diversifikasi Konsumsi Pangan	Edukasi "Isi Piringku", demo masak, penyediaan pangan lokal bergizi					
Remaja puteri	Persentase remaja puteri konsumsi pangan kaya zat besi	Edukasi Pangan Gizi Seimbang	Kampanye konsumsi sayur hijau, protein hewani untuk pencegahan anemia					
Keluarga berisiko stunting	Persentase keluarga yang memiliki kebun pangan	Pekarangan Pangan Lestari (P2L)	Penguatan kelompok P2L, bantuan bibit, pelatihan budidaya					
Masyarakat	Penurunan beban pengeluaran pangan	Subsidi Pangan Lokal	Bantuan subsidi pembelian pangan lokal bergizi					
			Penyuluhan gizi berbasis pangan lokal (sayur, buah, sumber protein lokal)					

DINAS PERUMAHAN DAN KAWASAN PERMUKIMAN

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ibu hamil, ibu menyusui, Balita & baduta	% rumah tangga akses jamban	Sanitasi Layak	Penyediaan akses air bersih dan jamban sehat					
			Pembangunan/rehab jaringan air minum					
Keluarga miskin	Jumlah RTLH diperbaiki	Program RTLH	Bedah rumah untuk keluarga miskin dan untuk keluarga balita stunting					
Masyarakat	Penurunan luas kawasan kumuh	Penataan Permukiman	Penataan kawasan kumuh-fokus wilayah risiko stunting					

DINAS PENIDIKAN

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Remaja puteri	Persentase sekolah SMP, SMA sederajat yang melaksanakan UKS gizi & kesehatan reproduksi	Pendidikan gizi & kesehatan reproduksi di sekolah	Edukasi gizi seimbang, anemia, kesehatan reproduksi di sekolah (UKS)					
			Pembagian TTD di sekolah (kerja sama puskesmas)					
			Skrining kesehatan siswa (anemia, TB/BB, PHBS) bekerjasama dengan Puskesmas					
			Edukasi gizi dan PHBS					

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
Balita usia 24-59 bulan	Persentase PAUD yang melaksanakan kelas parenting	Peningkatan kualitas PAUD dalam stimulasi tumbuh kembang	Pembinaan kantin sehat					
			Rujukan cepat anak berisiko gizi ke puskesmas					
			Kelas orang tua di PAUD: edukasi gizi, stimulasi, pengasuhan					
			Screening Kesehatan tumbuh kembang balita (Kerjasama dengan Puskesmas atau perguruan tinggi)					

DINAS SOSIAL

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ibu hamil KEK & keluarga miskin	Persentase penerima manfaat tepat sasaran	Perlindungan Sosial	Penyaluran pangan bergizi bagi bumil KEK					
Baduta (0-23 bulan) dan Balita (24-59 bulan)	Persentase anak risiko stunting yang menerima bansos	Perlindungan sosial	Penyaluran bantuan pangan bergizi bagi balita risiko stunting berbasis lokal					
Keluarga dan masyarakat	Persentase keluarga risiko stunting dan rentan gizi yang masuk data Desil 1-5 penerima bansos	Program Keluarga Harapan (PKH) dan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)	Penyaluran bantuan tunai untuk keluarga miskin risiko stunting dan rentan gizi					
			Pemutakhiran dan sinkronisasi data keluarga dengan anak stunting, risiko					

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
			stunting, dan rentan gizi berbasis NIK					
		Pemberdayaan ekonomi keluarga	Pelatihan UMKM pangan, bantuan peralatan bagi keluarga kurang mampu					

BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Semua sasaran	Persentase program teranggarkan	Penguatan Perencanaan	Penganggaran prioritas stunting					
Semua sasaran	Jumlah kerjasama	Kemitraan multipihak	Kemitraan akademisi, dunia usaha, komunitas					
	Ketersediaan dashboard		Integrasi dan analisis data stunting					

KANTOR URUSAN AGAMA

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Calon pengantin	% catin ikut Bimwin	Bimbingan Perkawinan	Penguatan materi gizi, anemia dan 1000 HPK					
			Konseling pra-nikah (gizi, KRR, anemia)					
			Skrining kesehatan calon pengantin					
			Pencegahan perkawinan anak					

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
			Pembinaan keluarga sakinah (1000 HPK)					

DINAS LINGKUNGAN HIDUP

KEBIJAKAN INTERVENSI PADA KELOMPOK SASASARAN	INDIKATOR	PROGRAM	AKTIVITAS KEGIATAN	TARGET (2025)	TARGET (2026)	TARGET (2027)	TARGET (2028)	TARGET (2029)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Keluarga dan masyarakat	Persentase keluarga yang mendapatkan pendampingan pengelolaan sampah mandiri	Pengelolaan lingkungan dan sampah	Desentralisasi pengolahan sampah rumah tangga di desa-desa					
			Sentralisasi pengolahan residu di tingkat kota					
			Sosialisasi anti asap rokok rumah tangga					
			Edukasi yang berkelanjutan dan pendampingan pengolahan sampah mandiri					

BAB VI PENUTUP

Pencapaian dan pelaksanaan strategi P3S dalam bentuk Rencana Aksi ini dapat dilihat dampaknya, baik dalam bentuk *output* maupun *outcome* melalui Tim P3S (TP3S) yang terdiri dari Pengarah dan Pelaksana, dimana Wali Kota menjadi Ketua Pengarah, Sekretaris Daerah sebagai Wakil Ketua Pengarah, sedangkan Pelaksana diketuai oleh wakil Wali Kota, Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah sebagai Sekretaris TP3S Kota, serta Keanggotaan TP3S Kota melibatkan perwakilan dari perguruan tinggi, organisasi profesi dan organisasi masyarakat sipil, dibentuk untuk memantau pelaksanaan program yang akan digunakan sebagai dasar untuk membuat keputusan terkait penguatan di tahap persiapan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi program dengan mengurai masalah melalui penyusunan kebijakan yang relevan untuk Rencana Aksi Daerah.

Optimalisasi pelaksanaan P3S memerlukan sumber pendanaan yang sah, berasal dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah yang bersumber dari APBN yang disalurkan kepada Daerah untuk mendanai penyelenggaraan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah dalam bentuk Transfer ke Daerah (TKD). Pemantauan dan evaluasi juga menjadi salah satu hal penting untuk memantau perkembangan program, peningkatan akuntabilitas, serta untuk pembelajaran guna menganalisa data pemantauan dan evaluasi yang akan disajikan dalam bentuk rekomendasi, dokumentasi praktik baik untuk replikasi serta kertas kebijakan untuk tercapainya tujuan percepatan perbaikan gizi dan pencegahan *stunting* yang berbasis pada pelaksanaan program intervensi prioritas dari program-program yang sudah berjalan. Laporan pelaksanaan P3S disusun setiap semester berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi dari dokumen yang relevan.

Rancangan Rencana Aksi Daerah P3S Kota Batu Tahun 2026-2030 yang disusun ini berfungsi sebagai tolok ukur keberhasilan organisasi dan menjadi dasar evaluasi akuntabilitas kinerja, serta dapat menjadi pedoman setiap SKPD pengampu *stunting* dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan *stunting*, serta diharapkan dapat memberikan solusi dalam setiap gerak dan langkah yang ditempuh untuk mengantisipasi berbagai hambatan yang akan terjadi.

Demikianlah Dokumen Rancangan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Kota Batu Tahun 2026-2030 yang disusun sebagai bagian dari pelaksanaan perencanaan kegiatan Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting*. Semoga dapat dijadikan dasar dalam pelaksanaan program intervensi 1000 HPK baik secara spesifik maupun sensitif yang melibatkan beberapa SKPD pengampu *stunting*, dengan harapan percepatan penurunan *stunting* dapat menurunkan prevalensi *stunting* sesuai dengan indikator prevalensi *stunting* yang telah ditentukan.

WALI KOTA BATU,

ttd

NUROCHMAN