



HASIL PEMANTAUAN DAN EVALUASI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERPADU BKKBN TAHUN 2023

DI WILAYAH PESISIR, PERBATASAN DAN RAWAN PANGAN (P2R)



DIREKTORAT BINA KELUARGA BALITA DAN ANAK
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
2023

HASIL PEMANTAUAN DAN EVALUASI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERPADU BKKBN TAHUN 2023 DI WILAYAH PESISIR, PERBATASAN DAN RAWAN PANGAN (P2R)



DIREKTORAT BINA KELUARGA BALITA DAN ANAK
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
Jln. Permata No. 1 Halim Perdanakusuma - Jakarta Timur
BERENCANA ITU KEREN

Tim Penyusun

Pengarah

Dr. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG (K) (Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional)

Penanggung Jawab

1. Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga
2. Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
3. Deputi Bidang Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan
4. Deputi Bidang Pengendalian Penduduk
5. Deputi Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi)

Pakar Gizi

Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc
(Guru Besar Universitas Muhammadiyah Jakarta)

Tim Monitoring dan Evaluasi Terpadu

1. dr. Irma Ardiana, MAPS (Direktur Bina Keluarga Balita dan Anak)
2. Ir. Siti Fathonah, MPH (Penyuluh KB Utama)
3. Dr. dr. Lucy Widasari, M.Si (PO Bidang Program dan Kegiatan Sekretariat Stunting)
4. Muktiani Asri Suryaningrum, S.Sos, M.P.H. (Direktorat Komunikasi Informasi dan edukasi)
5. Cikik Sikmiyati, S.IP, MM (Direktorat Bina Ketahanan Remaja)
6. Nusaiba Tsabitah (Direktorat Bina Ketahanan Remaja)
7. Ir. Yosrizal (Direktorat Analisis Dampak Kependudukan)
8. Niken Arumsari, S.Sos (Direktorat Analisis Dampak Kependudukan)
9. Farida Ekasari, S.IP, M.KM (Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan)
10. Dessy Christian, S.I.A (Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan)
11. Afif Miftahul Majid, S.Sos., M.M (Pusat Pendidikan dan Pelatihan)
12. Tito Agung Yuswono, SE, M (Pusat Pendidikan dan Pelatihan)
13. Mutia Zahrotunnisa, A.P.Kb.N (Direktorat Bina Kesehatan Reproduksi)
14. Asmy Elviana, S.Psi, M.Si (Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak)
15. dr. Putri Maulidiana Sari, MA (Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak)
16. Fenindya Viratu Paksi, S.Stat (Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak)
17. Ni Komang Yastri Anasuyari, S.Si (Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak)
18. Indira Farhana, S.Si (Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak)
19. Husnul Wahyu Mahmudah, S.Stat (Direktorat Pelaporan dan Statistik)
20. Restu Adya Cahyani (Pusat Pengendali Data Stunting)
21. Rahmah Dwiyantari, S. Tr. Gz (PA Bidang Program dan Kegiatan Sekretariat Stunting)
22. Meuthia Alifia Kadi, S.I.A (PA Bidang Program dan Kegiatan Sekretariat Stunting)

Pengarah

Dr. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG (K)

(Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional)

Penanggung Jawab

1. Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga
2. Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
3. Deputi Bidang Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan
4. Deputi Bidang Pengendalian Penduduk
5. Deputi Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi)

Pakar Gizi

Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc

(Guru Besar Universitas Muhammadiyah Jakarta)

Tim Monitoring dan Evaluasi Terpadu

1. dr. Irma Ardiana, MAPS (Direktur Bina Keluarga Balita dan Anak)
2. Ir. Siti Fathonah, MPH (Penyuluh KB Utama)
3. Dr. dr. Lucy Widasari, M.Si (PO Bidang Program dan Kegiatan Sekretariat Stunting)
4. Muktiani Asri Suryaningrum, S.Sos, M.P.H. (Direktorat Komunikasi Informasi dan edukasi)
5. Cikik Sikmiyati, S.IP, MM (Direktorat Bina Ketahanan Remaja)
6. Nusaiba Tsabitah (Direktorat Bina Ketahanan Remaja)
7. Ir. Yosrizal (Direktorat Analisis Dampak Kependudukan)
8. Niken Arumsari, S.Sos (Direktorat Analisis Dampak Kependudukan)
9. Farida Ekasari, S.IP, M.KM (Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan)
10. Dessy Christian, S.I.A (Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan)
11. Afif Miftahul Majid, S.Sos., M.M (Pusat Pendidikan dan Pelatihan)
12. Tito Agung Yuswono, SE, M (Pusat Pendidikan dan Pelatihan)
13. Mutia Zahrotunnisa, A.P.Kb.N (Direktorat Bina Kesehatan Reproduksi)
14. Asmy Elviana, S.Psi, M.Si (Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak)
15. dr. Putri Maulidiana Sari, MA (Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak)
16. Fenindya Viratu Paksi, S.Stat (Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak)
17. Ni Komang Yastri Anasuyari, S.Si (Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak)
18. Indira Farhana, S.Si (Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak)
19. Husnul Wahyu Mahmudah, S.Stat (Direktorat Pelaporan dan Statistik)
20. Restu Adya Cahyani (Pusat Pengendali Data Stunting)
21. Rahmah Dwiyantari, S. Tr. Gz (PA Bidang Program dan Kegiatan Sekretariat Stunting)
22. Meuthia Alifia Kadi, S.I.A (PA Bidang Program dan Kegiatan Sekretariat Stunting)

Kontributor

1. Perwakilan BKKBN Provinsi NTB
2. Perwakilan BKKBN Provinsi Riau
3. Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Barat
4. OPD KB Kabupaten Lombok Utara
5. OPD KB Kabupaten Rokan Hulu
6. OPD KB Kabupaten Sambas
7. Satgas Stunting Provinsi Provinsi Nusa Tenggara Barat
8. Satgas Stunting Provinsi Provinsi Riau
9. Satgas Stunting Provinsi Provinsi Kalimantan Barat
10. Satgas Stunting Kabupaten Lombok Utara
11. Satgas Stunting Kabupaten Rokan Hulu
12. Satgas Stunting Kabupaten Sambas





Dr. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG (K)

Kepala BKKBN

Sambutan Kepala BKKBN

Stunting merupakan indikator yang terkait dengan tingkat kesejahteraan suatu wilayah atau sejauhmana wilayah tersebut memperoleh pelayanan yang baik termasuk kesehatan dan pendidikan. Indonesia sebagai negara dengan keragaman geografis dan sosial yang sangat luas memiliki tantangan pembangunan yang besar. Salah satu masalah tersebut adalah ketimpangan pembangunan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, khususnya di daerah Pesisir, Perbatasan dan Rawan Pangan (P2R). Daerah P2R di Indonesia masih mengalami persoalan besar seperti kemiskinan, akses pendidikan yang terbatas, masalah stunting, serta taraf layanan dan kualitas kesehatan yang rendah. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), daerah P2R masih mengalami ketidaksetaraan dalam berbagai indikator pembangunan, yang memerlukan perhatian serius.

Prevalensi stunting nasional tahun 2022 berdasarkan SSGI sebesar 21,6% atau mengalami penurunan sebesar 2,8% poin dari prevalensi tahun 2021. Meskipun mengalami penurunan, namun kurang dari target yang ditetapkan, yaitu sebesar 3,4% per tahun. Untuk mencapai target 14% pada tahun 2024, maka harus dapat menurunkan prevalensi sebesar 7,52% dalam 2 tahun kedepan. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan stunting dilakukan oleh kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa sesuai dengan kewenangannya secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di tingkat pusat dan daerah untuk mengetahui sejauhmana implementasi pelaksanaan percepatan penurunan stunting serta memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan percepatan penurunan stunting.

Kepala BKKBN



Dr. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG (K)



dr. Irma Ardiana, MAPS

Direktur Bina Keluarga Balita dan Anak

Kata Pengantar

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, tim monitoring dan evaluasi terpadu di wilayah Pesisir, Perbatasan dan Rawan Pangan (P2R) bekerja sama dengan Sekretariat Pelaksana Percepatan Penurunan Stunting (PPS) bidang program dan kegiatan telah menyelesaikan kegiatan serta laporan hasil Monitoring dan Evaluasi Terpadu di Wilayah P2R. Laporan ini dipublikasikan untuk mengetahui sejauhmana implementasi PPS di daerah P2R

Proses perumusan laporan monitoring dan evaluasi terpadu di Wilayah P2R dilakukan melalui serangkaian focus grup discussion dengan TPPS Kabupaten, TPPS Kecamatan dan TPPS Desa serta diskusi mendalam dengan pakar sesuai dengan bidang terkait, serta perwakilan BKKBN provinsi dan Kabupaten. Dengan informasi ini, dapat diketahui gambaran capaian PPS di wilayah P2R sehingga lebih dapat diprioritaskan upaya mempercepat penurunan stunting di Indonesia.

Penghargaan dan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyediaan data serta proses monitoring dan evaluasi. Kami juga menyampaikan terima kasih kepada Organisasi Perangkat daerah (OPD) terkait, Perwakilan BKKBN provinsi Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat dan provinsi Riau serta OPD KB Kabupaten Lombok Utara, Kabupaten Sambas dan Kabupaten Rokan Hulu serta berbagai pihak atas kerjasama dan kontribusi dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi serta penyusunan laporan ini.

Laporan ini diharapkan dapat membantu Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah serta berbagai pihak yang berkepentingan dalam menyusun usulan kebijakan untuk mengawal percepatan penurunan prevalensi stunting di Indonesia dalam rangka pencapaian target prevalensi stunting tahun 2024 sebesar 14%.

Direktur Bina Keluarga Balita dan Anak

dr. Irma Ardiana.,MAPS

Daftar Isi

TIM PENYUSUN	i
SAMBUTAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
RINGKASAN EKSEKUTIF	1
BAB I PENDAHULUAN	6
A. Latar Belakang	7
B. Tujuan	8
C. Manfaat	8
D. Unsur dan Sasaran Kegiatan	9
E. Kebijakan Terkait	10
F. Hasil yang diharapkan	11
BAB II METODOLOGI	12
A. Pola Kegiatan	13
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Kegiatan	15
C. Analisis Data	15
D. Indikator Monitoring dan Evaluasi Terpadu di Wilayah P2R	16
BAB III HASIL MONITORING DAN EVALUASI DI WILAYAH PESISIR	21
A. Karakteristik Wilayah Pesisir	22
B. Deskripsi Lokus (Kabupaten Lombok Utara)	23
C. Prevalensi Stunting	24
D. Keluarga Berisiko Stunting	25
E. Tren Pernikahan Anak	26
F. Hasil FGD 7 Kegiatan	27
G. Rekomendasi Spesifik Kewilayahan Pesisir	37
BAB IV HASIL MONITORING DAN EVALUASI DI WILAYAH PERBATASAN	38
A. Karakteristik Wilayah Perbatasan	39
B. Deskripsi Lokus	42
C. Prevalensi Stunting	43
D. Keluarga Berisiko Stunting	44
E. Tren Pernikahan Anak	45
F. Hasil FGD 7 Kegiatan	47
G. Rekomendasi Spesifik Kewilayahan Perbatasan	56

BAB V HASIL MONITORING DAN EVALUASI DI WILAYAH RAWAN PANGAN	57
A. Karakteristik Wilayah Rawan Pangan	58
B. Deskripsi Lokus	61
C. Prevalensi Stunting	63
D. Keluarga Berisiko Stunting	64
E. Tren Pernikahan Anak	65
F. Hasil FGD 7 Kegiatan	66
G. Rekomendasi Spesifik Kewilayahan Rawan Pangan	75
BAB IV PENUTUP	78
Lampiran	80
DAFTAR PUSTAKA	131

Daftar Tabel

Tabel 1 Respoden Monev P2R	14
Tabel 2 Agenda Pelaksanaan Monev P2R	15
Tabel 3 Indikator dan Target 7 Kegiatan Monev Terpadu P2R	16
Tabel 4 Aspek dan Indikator Ketahanan Pangan	62

Daftar Gambar

Gambar 1 Karakteristik Wilayah Pesisir	22
Gambar 2 Peta Kabupaten Lombok Utara	23
Gambar 3 Karakteristik Wilayah Perbatasan	39
Gambar 4 Peta Kabupaten Sambas	42
Gambar 5 Karakteristik Wilayah Rawan Pangan	58
Gambar 6 Peta Kab. Rokan Hulu	61
Gambar 7 Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan	62
Gambar 8 Kerangka Pengentasan Daerah Rentan Rawan Pangan	63

Daftar Grafik

Grafik 1	Prevalensi Stunting Provinsi NTB	24
Grafik 2	Keluarga Berisiko Stunting Kab. Lombok Utara	25
Grafik 3	Persentase Sasaran Keluarga Berisiko Stunting Kab. Lombok Utara	25
Grafik 4	Jumlah Keluarga Berisiko Stunting di 5 Kecamatan dengan Penapisan Fasilitas Lingkungan Tidak Sehat Kab. Lombok Utara	25
Grafik 5	Proporsi Perempuan Umur 20-24 tahun yang berstatus kawin sebelum umur 18 tahun di Provinsi NTB	26
Grafik 6	Persentase wanita kawin usia kurang dari 18 tahun di Kab. Lombok Utara dan di Provinsi NTB	26
Grafik 7	Kampanye nasional pencegahan stunting di Kab. Lombok Utara	27
Grafik 8	Jumlah Kecamatan, Jumlah Desa, Jumlah Kampung, Jumlah Dashat di Kab. Lombok Utara	28
Grafik 9	Jumlah TPK di Kab. Lombok Utara	30
Grafik 10	Jumlah TPK yang telah mengikuti orientasi Tahun 2023 di Kab. Lombok Utara	30
Grafik 11	Jumlah Usia Catin dan IMT Catin di Kab. Lombok Utara	31
Grafik 12	Status catin anemia dan KEK di Kab. Lombok Utara	31
Grafik 13	Pendampingan catin oleh TPK di Kab. Lombok Utara	31
Grafik 14	Persentase Pelaksanaan AKS di Kab. Lombok Utara	32
Grafik 15	Jumlah Desa, Jumlah BKB Kit, Jumlah BKB, Kader BKB yang mengikuti diklat dan data sasaran anggota BKB di Kab. Lombok Utara	33
Grafik 16	Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas BKB tentang pengasuhan 1000 HPK di Kab. Lombok Utara	34
Grafik 17	Jumlah PIK R dan BKR di Kab. Lombok Utara	35
Grafik 18	Capaian KBPP di Kab. Lombok Utara dan NTB	36
Grafik 19	Prevalensi Stunting Provinsi Kalimantan Barat	43
Grafik 20	Keluarga Berisiko Stunting Kab. Sambas	44
Grafik 21	Persentase Sasaran Keluarga Berisiko Stunting Kab. Sambas	44
Grafik 22	Jumlah Keluarga Berisiko Stunting di 19 Kecamatan dengan Penapisan Fasilitas Lingkungan Tidak Sehat Kab. Sambas	45
Grafik 23	Proporsi Perempuan Umur 20-24 tahun yang berstatus kawin sebelum umur 18 tahun di Provinsi Kalimantan Barat	45
Grafik 24	Persentase wanita kawin usia kurang dari 18 tahun di Kab. Sambas dan Provinsi Kalimantan Barat	46
Grafik 25	Kampanye nasional pencegahan stunting di Kab. Sambas	47
Grafik 26	Jumlah Kecamatan, Jumlah Desa, Jumlah Kampung, Jumlah Dashat di Kab. Sambas	48
Grafik 27	Jumlah TPK di Kab. Sambas	49
Grafik 28	Jumlah TPK yang telah mengikuti orientasi Tahun 2023 di Kab. Sambas	49
Grafik 29	Jumlah Usia Catin dan IMT Catin di Kab. Sambas	50
Grafik 30	Status catin anemia dan KEK di Kab. Sambas	50
Grafik 31	Pendampingan catin oleh TPK di Kab. Sambas	50
Grafik 32	Persentase Pelaksanaan AKS di Kab. Sambas	51
Grafik 33	Jumlah Desa, Jumlah BKB Kit, Jumlah BKB, Kader BKB yang mengikuti diklat dan data sasaran anggota BKB di Kab. Sambas	52

Daftar Grafik

Grafik 34	Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas BKB tentang pengasuhan 1000 HPK di Kab. Sambas	53
Grafik 35	Jumlah PIK R dan BKR di Kab. Sambas	54
Grafik 36	Capaian KBPP di Kab. Sambas dan Kalimantan Barat	55
Grafik 37	Analisis konsumsi pangan	60
Grafik 38	Prevalensi Stunting Provinsi Riau	63
Grafik 39	Keluarga Berisiko Stunting Kab. Rokan Hulu	64
Grafik 40	Persentase Sasaran Keluarga Berisiko Stunting Kab. Rokan Hulu	64
Grafik 41	Jumlah Keluarga Berisiko Stunting di 16 Kecamatan dengan Penapisan Fasilitas Lingkungan Tidak Sehat di Kab. Rokan Hulu	65
Grafik 42	Proporsi Perempuan Umur 20-24 tahun yang berstatus kawin sebelum umur 18 tahun di Provinsi Riau	65
Grafik 43	Persentase wanita kawin usia kurang dari 18 tahun di Kab. Rokan Hulu dan Provinsi Riau	66
Grafik 44	Kampanye nasional pencegahan stunting di Kab. Rokan Hulu	66
Grafik 45	Jumlah Kecamatan, Jumlah Desa, Jumlah Kampung, Jumlah Dashat dan persentase realisasi BOKB untuk kegiatan Dashat di Kab. Rokan Hulu	68
Grafik 46	Jumlah TPK di Kab. Rokan Hulu	69
Grafik 47	Jumlah TPK yang telah mengikuti orientasi Tahun 2023 di Kab. Rokan Hulu	69
Grafik 48	Jumlah Usia Catin dan IMT Catin di Kab. Rokan Hulu	70
Grafik 49	Status catin anemia dan KEK di Kab. Rokan Hulu	70
Grafik 50	Pendampingan catin oleh TPK di Kab. Rokan Hulu	70
Grafik 51	Persentase Pelaksanaan AKS di Kab. Rokan Hulu	71
Grafik 52	Jumlah Desa, Jumlah BKB Kit, Jumlah BKB, Kader BKB yang mengikuti diklat dan data sasaran anggota BKB di Kab. Rokan Hulu	72
Grafik 53	Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas BKB tentang pengasuhan 1000 HPK di Kab. Rokan Hulu	72
Grafik 54	Jumlah PIK R dan BKR di Kab. Rokan Hulu	73
Grafik 55	Capaian KBPP di Kab. Rokan Hulu	74

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Analisis SWOT di Wilayah P2R	81
Lampiran 2 Dokumentasi	84

Ringkasan Eksekutif

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting telah mengalami

penurunan dari sebesar

24,4 % tahun 2021
menjadi

21,6%
tahun 2022

Keseriusan pemerintah untuk menangani isu stunting terlihat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yang menjadikan upaya percepatan penurunan stunting sebagai salah satu proyek prioritas. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting telah mengalami penurunan dari sebesar 24,4% di tahun 2021, menjadi sebesar 21,6% pada tahun 2022. Meskipun terjadi penurunan, namun stunting masih menjadi tantangan Pemerintah karena target prevalensi stunting dalam RPJMN 2020-2024 yaitu sebesar 14% di tahun 2024 dan untuk mencapai target tersebut, perlu upaya lebih dari tahun sebelumnya, dimana langkah-langkah strategis diperlukan untuk pencapaian target penurunan sebesar 3,8% per tahunnya. Informasi di daerah perbatasan, pesisir dan rawan pangan (P2R) dapat digunakan dalam upaya perencanaan pengelolaan wilayah pesisir sesuai kondisi biogeofisik dan potensi yang dimiliki masing-masing daerah, serta dinamika perkembangan sosial budaya daerah bagi para pengambil keputusan dalam pembuatan program dan kebijakan di tingkat Pusat/Daerah, untuk lebih memprioritaskan intervensi dan program berdasarkan kebutuhan serta potensi dampak kerawanan pangan maupun kondisi geografis tertentu. Pemilihan ketiga wilayah P2R dalam hal ini yang mewakili wilayah perbatasan (Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat), wilayah pesisir (Kabupaten Lombok Utara, NTB) dan wilayah rawan pangan (Kabupaten Rokan Hulu, Riau)-berdasarkan peta ketahanan dan kerentanan pangan 2022 masuk dalam prioritas 3 : kategori daerah rawan pangan rendah; telah didiskusikan secara internal bersama BKKBN pusat, provinsi dan kabupaten berdasarkan pertimbangan tertentu. Analisis monitoring dan evaluasi terpadu dilakukan dengan pendekatan kluster presisi (data), operasional (fasilitasi bagi KRS) dan manajerial (perencanaan, penganggaran, pengawasan, pembinaan). Ketiga kluster tersebut merupakan sebuah sistem, dimana masing-masing kluster saling terkait dan berpengaruh satu sama lain

Prevalensi stunting di wilayah P2R

Berdasarkan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di daerah pesisir (Lombok Utara, NTB) mengalami peningkatan 1,89% poin. Dengan cut off baru prevalensi stunting dari WHO, maka prevalensi stunting di Kab. Lombok Utara (35,89%) dan Kab. Sambas (30,52%) masuk dalam kategori sangat tinggi, sedangkan Kab. Rokan Hulu masuk dalam kategori tinggi (21,6%).

Tren Pernikahan anak di wilayah P2R

Pada tahun 2024, Pemerintah menargetkan penurunan angka perkawinan anak pada tahun 2024 adalah 8.74%. Di wilayah P2R, masalah pernikahan anak tertinggi di Provinsi NTB dan Kalimantan Barat. Namun tren pernikahan anak di provinsi Kalimantan Barat kecenderungannya mengalami penurunan di tahun 2022, tidak demikian halnya dengan provinsi NTB. Di wilayah P2R, Kabupaten dengan angka perkawinan anak yang tinggi juga memiliki angka prevalensi stunting yang tinggi.

Persentase Keluarga Risiko Stunting (KRS) berturut-turut di Kab. Sambas (92%), Kab. Lombok Utara (37%) dan Kab. Rokan Hulu (35%). Sasaran KRS terbanyak di ketiga wilayah P2R adalah PUS. Jumlah KRS dengan penapisan lingkungan tidak sehat di tiga wilayah P2R paling tinggi di Kab. Sambas.

Monitoring dan evaluasi terpadu terdiri dari 7 kegiatan dan 16 indikator. Tujuh kegiatan tersebut yaitu (1) Kampanye Percepatan Penurunan Stunting (3 kanal tiap bulan) (2) Pemberdayaan kampung KB dalam rangka penurunan stunting (DASHAT) (3) Pelatihan dan refreshing TPK dalam rangka percepatan penurunan stunting, (4) Pelaksanaan layanan Audit Kasus Stunting (AKS, manajemen kasus stunting Kab/Kota) (5) Keluarga dengan balita yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 1000 HPK, (6) PIK Remaja dan BKR yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Edukasi Kespro dan Gizi bagi remaja putri sebagai calon ibu (7) Pendampingan ibu pascapersalinan.

1. Kampanye percepatan penurunan stunting menggunakan 3 kanal

Sumber utama informasi stunting di tiga kabupaten wilayah P2R tidak memiliki perbedaan, yaitu menggunakan media lini tengah dan telah mengembangkan pesan menggunakan bahasa lokal. Persentase kanal atau media utama yang paling banyak digunakan adalah media sosial, radio, TV, facebook, web dan baliho. Mobilisasi semua kanal komunikasi untuk mendukung kampanye perubahan perilaku konsisten dan berkelanjutan, dengan memastikan pengembangan pesan, pemilihan saluran komunikasi, dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisien, tepat sasaran, konsisten, dan berkelanjutan. Kampanye dilaksanakan dengan mempertimbangkan nilai-nilai budaya lokal (kontekstual).

2. Pemberdayaan kampung KB dalam rangka penurunan stunting (DASHAT)

Jumlah Desa di Kab. Lombok utara sebanyak 43 desa, 17 desa kampung KB (39,5%), dan jumlah dashat di kampung KB sebanyak 10 (58.8%), sedangkan jumlah desa di Kab. Sambas adalah 193 desa, 36 desa kampung KB (18.6%), dan jumlah dashat di kampung KB sebanyak 2 (5.5%). Di kabupaten Rokan Hulu Jumlah desa sebanyak 145 desa, 35 desa kampung KB (24%), dan jumlah dashat di kampung KB sebanyak 3 (8.6%). Untuk penanganan kerawanan pangan dibutuhkan intervensi berupa tindakan yang dilakukan oleh pemerintah bersama-sama masyarakat dalam menanggulangi kejadian rawan pangan transien (jangka pendek/sementara) maupun kronis, untuk mengatasi masyarakat yang mengalami rawan pangan sesuai dengan kebutuhannya secara tepat dan cepat.

3. Pelatihan dan refreshing TPK dalam rangka percepatan penurunan stunting

Pelatihan dan orientasi bagi TPK berdasarkan provinsi NTB dan provinsi Riau sudah mencapai 100%, sedangkan capaian orientasi TPK di provinsi Kalimantan Barat sebesar 81.6%. Diperlukan pendampingan yang berkelanjutan oleh TPK sehingga TPK perlu terus ditingkatkan kapasitasnya sehingga dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik dan efektif dalam melakukan pendampingan. Kompetensi TPK perlu terus dibina, tidak hanya pengetahuan dan keterampilan/kecakapan, juga sikap. Kompetensi pengetahuan meliputi peningkatan pengetahuan dan pelatihan, sedangkan kompetensi keterampilan/kecakapan dapat diperoleh melalui pengalaman. Kompetensi sikap meliputi kemampuan bekerjasama dan berempati, tanggung jawab, serta semangat dalam melakukan pendampingan, khususnya bagi keluarga berisiko stunting.

4. Pelaksanaan layanan Audit Kasus Stunting (AKS, manajemen kasus stunting Kab/Kota

Berdasarkan tools monitoring satgas pada bulan Juli 2023, pelaksanaan AKS di 2 wilayah P2R yaitu di Kab. Sambas dan Kab. Rokan Hulu masih dalam siklus satu tahap 2, sedangkan Kab. Lombok utara dalam siklus 1 tetapi sudah tahap 3 yaitu tahap diseminasi; Rekomendasi AKS di ketiga wilayah P2R adalah melaksanakan AKS siklus 2 paralel dengan tahap 3-4 siklus satu agar pelaksanaan siklus 2 AKS tidak terlambat.

5. Keluarga dengan balita yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 1000 HPK

Upaya pembinaan keluarga untuk mewujudkan tumbuh kembang balita secara optimal dapat diintegrasikan bersama BKB PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) atau pun TPA dan posyandu terintegrasi. Penyediaan dan distribusi BKB kit stunting di seluruh kelompok BKB menjadi salah satu penguat, selain terus berupaya mengajak keluarga-keluarga yang memiliki anak usia dini yang memiliki baduta yang memiliki balita untuk hadir di BKB. Berdasarkan data diketahui perbandingan jumlah desa dan jumlah BKB yang melaksanakan kelas BKB di 1000 HPK berturut turut adalah Kab. Lombok Utara (40%), Rokan Hulu (35%) dan Kab. Sambas (8,5%).

6. PIK Remaja dan BKR yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Edukasi

Kespro dan Gizi bagi Remaja Putri sebagai calon Ibu

Program Genre mengarah pada dua wadah meliputi Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R) dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang merupakan kelompok atau program yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua remaja dalam rangka pembinaan perkembangan kualitas remaja. Berdasarkan data di wilayah P2R jumlah catin KEK (27%), jumlah catin kurus (23%) dan catin anemia ringan (24%) terbanyak terdapat di kab.Lombok Utara. Peran Genre agar lebih diarahkan tidak hanya pada peningkatan kesehatan reproduksi juga persiapan pernikahan, mencegah pernikahan usia anak serta upaya dalam membina keluarga yang harmonis.

7. Pendampingan ibu pascapersalinan

Berdasarkan laporan TPPS semester 1 tahun 2023 dan profil Kesehatan Kab. Lombok Utara tahun 2022, persentase KBPP berturut-turut di Kab. Kab. Sambas sebesar 93%, kab. Lombok Utara sebesar 66,8%, dan Kab. Rokan Hulu sebesar 16%. Fokus pada upaya peningkatan KB PP diantaranya terkait akses dan kualitas pelayanan KB, peningkatan kompetensi penyuluh, upaya mengatasi berbagai mitos dan kepercayaan yang salah tentang KB, fertilitas, dan/atau risiko kesehatan yang dapat menghambat upaya program KB sehingga dapat mencegah angka kematian ibu dan stunting, khususnya di Kab. Rokan Hulu.



Foto/FreePik

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 sebagai payung hukum dan acuan bersama dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting (PPS) yang diperkuat oleh RAN-PASTI. Dalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 pasal 24 ayat 2 Ketua Pelaksana mengoordinasikan Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan PPS di Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/ kota, dan Pemerintah Desa. Pemerintah menargetkan prevalensi *stunting* sebesar 14% di tahun 2024 yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Berdasarkan SSGI 2022, prevalensi *stunting* Indonesia sebesar 21.6%, artinya dalam kurun 2 tahun ke depan prevalensi *stunting* harus diturunkan sebesar 7.6 % poin. Arah dan kebijakan RPJMN 2020-2024 terkait *stunting* adalah dengan meningkatkan akses khususnya daerah tepencil serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif.

Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 sebagai payung hukum dan acuan bersama dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting (PPS) yang diperkuat oleh RAN-PASTI

Secara umum, ekonomi akan ditentukan dengan kualitas manusia di wilayah tersebut dan potensi alamnya. *Stunting* merupakan indikator yang terkait dengan tingkat kesejahteraan suatu wilayah atau sejauh mana wilayah tersebut memperoleh pelayanan yang baik termasuk kesehatan dan pendidikan. Umumnya, hal ini berada di desa yang jauh dari pusat kota atau berada di daerah tepencil. Kadang, karena sulit dijangkau, maka desa tersebut sangat jarang dikunjungi atau memperoleh program pemerintah. Pengalaman di berbagai negara memperlihatkan bahwa fokus pada daerah yang marginal atau yang paling tinggi prevalensi *stunting* akan memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan *stunting*.

Permasalahan dan tantangan yang menyebabkan terjadinya masalah pangan, kemiskinan dan *stunting* dapat dilakukan intervensi program/kegiatan secara lebih tepat sasaran, efektif, dan efisien. Aspek topografi wilayah yang sulit dijangkau, masih lekatnya adat istiadat dan kepercayaan masyarakat, membuat masalah gizi dan kesehatan lebih sulit diidentifikasi dan diintervensi. Kadang, karena sukar dijangkau, maka desa tersebut sangat jarang dikunjungi atau memperoleh program pemerintah. Keadaan spesifik wilayah dan tempat tinggal erat kaitannya dengan masalah gizi, kesehatan dan kemiskinan yang terjadi di wilayah tersebut.

Pada setiap wilayah determinan penyebab *stunting* bisa berbeda. Penanggulangan akan efektif apabila determinan diketahui dan menjadi prioritas program. Informasi di daerah perbatasan, pesisir dan rawan pangan (P2R) dapat digunakan dalam upaya dapat digunakan dalam upaya perencanaan pengelolaan wilayah pesisir sesuai kondisi biogeofisik dan potensi yang dimiliki masing-masing daerah, serta dinamika perkembangan sosial budaya daerah bagi para pengambil keputusan dalam pembuatan program dan kebijakan di tingkat Pusat/Daerah, untuk lebih memprioritaskan intervensi dan program berdasarkan kebutuhan serta potensi dampak kerawanan pangan maupun kondisi geografis tertentu. Monitoring dan evaluasi (Monev) perlu dilaksanakan sehingga gambaran kondisi lapangan di tiap daerah dapat diketahui dan juga dapat direspon dengan kebijakan dan kegiatan yang sesuai sekaligus sebagai sistem peringatan dini terhadap masalah spesifik di daerah P2R dalam hal ini mewakili wilayah perbatasan (Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat), wilayah pesisir (Kabupaten Lombok Utara, NTB) dan wilayah rawan pangan (Kabupaten Rokan Hulu, Riau).

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi implementasi PPS di daerah P2R

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sejauhmana implementasi Percepatan Penurunan Stunting di daerah P2R
- b. Memberikan umpan balik bagi upaya PPS khususnya di daerah P2R
- c. Memberikan rekomendasi bagi upaya PPS khususnya di daerah P2R

C. MANFAAT

1. Mengetahui gambaran implementasi PPS di daerah P2R
2. Penguatan strategi/rekomendasi PPS yang telah diterapkan di Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa/kelurahan
3. Memberikan pembelajaran dari perspektif kebijakan PPS yang telah diterapkan untuk mengatasi masalah stunting khususnya di daerah P2R
4. Pembelajaran dan pengetahuan terkait kelemahan, kelebihan, efisiensi dan efektivitas implementasi sehingga dapat menyusun implementasi program/kegiatan yang lebih baik khususnya di daerah P2R
5. Dasar penyusunan rekomendasi kebijakan strategi penguatan PPS (Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa) di daerah P2R

D. UNSUR DAN SASARAN KEGIATAN

Unsur dan sasaran kegiatan monev stunting terpadu BKKBN tahun 2023 adalah perwakilan BKKBN Provinsi NTB, Kalimantan Barat dan Riau, OPD KB Kabupaten Lombok Utara, Sambas dan Rokan Hulu, TPPS Kecamatan, TPPS Kelurahan/Desa, PKB/PLKB, Tim Pendamping Keluarga/Kader posyandu, duta GenRe Desa, serta tim monev yang turun lapangan.

Tim Monitoring dan evaluasi P2R

Terdiri dari komponen pengampu kegiatan tematik stunting dan sekretariat stunting BKKBN Pusat sebagai berikut :

1. Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak
2. Direktorat Bina Ketahanan Remaja
3. Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan
4. Direktorat Kesehatan Reproduksi
5. Direktorat Pelaporan dan Statistik
6. Pusat Pendidikan dan Pelatihan BKKBN
7. Direktorat Komunikasi, Informasi dan Edukasi
8. Direktorat Analisis Dampak Kependudukan
9. Sekretariat Pelaksana PPS Bidang Program dan Kegiatan



Peserta daerah terdiri dari :

1. TPPS Kabupaten: Kanwil Kemenag, Dinas Pangan, Tanaman Pangan dan Hortikultura, Diskominfo, Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan (DKPPP), Dinsos P3A, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa (DPMPD), DP2KB, Bappeda, Dinas Pangan, Tanaman Pangan dan Hortikultura
2. TPPS Kecamatan: Kepala Puskesmas, Camat, PKB, PLKB, TP PKK, KUA
3. TPPS Desa: Kepala desa, DUTA GENRE
4. TPK: TPK di 5 Desa

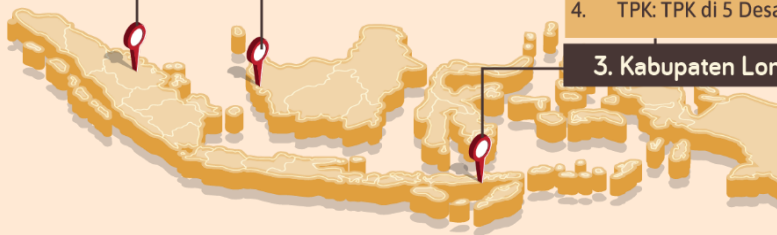
1. TPPS Kabupaten: Dinas Kesehatan, DinsosPMD, DP2KB, Diskominfo, Kanwil Kemenag, Bappeda, DP3AP2KA, Dinas Permukiman, dan SATGAS PPS.
2. TPPS Kecamatan: DP3AP2KB, Kepala Puskesmas, Camat, PKB, PLKB
3. TPPS Desa: Perwakilan kepala desa, DUTA GENRE
4. TPK: TPK di 5 Desa

1. TPPS Kabupaten: Dinsos PPPA, Diskominfo, Kanwil Kemenag, Dinas Kesehatan, Bappeda, Dinas PUPR – PKP, Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan (DKPPP), DP2KBPMD, Dinas KB K3, Dinas DALDUK PP, dan SATGAS PPS.
2. TPPS Kecamatan: Kepala Puskesmas, TP PKK, PKB, Camat, KUA
3. TPPS Desa: Kepala desa, Sekretaris desa, DUTA GENRE
4. TPK: TPK di 5 Desa, PLKB

1. Kabupaten Rokan Hulu

2. Kabupaten Sambas

3. Kabupaten Lombok Utara



E. KEBIJAKAN TERKAIT

1. Peraturan Presiden No. 72/2021 tentang Percepatan penurunan stunting
2. Peraturan Kepala Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No. 12/2021 tentang RAN PASTI
3. Peraturan Kepala Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No. 13/2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana BOKB
4. Peraturan Menteri Kelautan Perikanan Republik Indonesia Nomor Per.16/Men/2008 tentang Perencanaan Pengelolaan Wilayah Pesisir dan pulau-pulau kecil. Prinsip perencanaan pengelolaan wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil dilakukan sesuai kondisi biogeofisik dan potensi yang dimiliki masing-masing daerah, serta dinamika perkembangan sosial budaya daerah
5. Kebijakan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2021-2024
 - 1) Peningkatan ketersediaan pangan
 - 2) Keterjangkauan pangan
 - 3) Pemanfaatan pelayanan pangan dan gizi
 - 4) Penguatan kelembagaan dan tata Kelola.

F. HASIL YANG DIHARAPKAN

1. Gambaran program/kegiatan atau intervensi yang dilaksanakan berjalan secara maksimal dalam upaya berkelanjutan yang dilakukan untuk mengembangkan dan memperbaiki intervensi yang telah dilaksanakan (peningkatan kualitas intervensi)
2. Mendapatkan solusi terbaik dari masalah/kendala yang ada, sehingga output yang dihasilkan akan terus bertahan dan berkembang lebih baik



Foto/FreePik

BAB II

METODOLOGI

A. POLA KEGIATAN

1. Penyusunan Instrumen

Penyusunan instrumen dilaksanakan pada bulan April tahun 2023 secara hybrid yang melibatkan seluruh tim monev P2R pusat.

2. Pertemuan Pra Monitoring dan Evaluasi (Monev)

Pertemuan pra Monev terpadu dilaksanakan secara daring tanggal 2 Mei 2023 melibatkan tim monev dari Pusat, TPPS Kabupaten di daerah P2R, Satgas kabupaten lokus, TPPS Kecamatan, TPPS Desa, OPDKB, KUA, Puskesmas, Genre Desa dan TPK. Pertemuan pra monev dilakukan untuk menjaring beberapa pertanyaan dan masukan terkait teknis pelaksanaan monev.

3. Briefing Monev Stunting Terpadu

Briefing monev dilakukan untuk memastikan teknis pelaksanaan sesuai dengan kondisi di lapangan. Briefing dilakukan bersama OPDKB dan perwakilan satgas stunting pada wilayah P2R

4. Pengumpulan Data Lapangan : Kabupaten Lombok Utara NTB,

Kabupaten Rokan Hulu Riau, Kabupaten Sambas Kalimantan Barat

- a. Hari I : Perjalanan ke Kabupaten Lokus P2R
- b. Hari II : FGD dengan TPPS Kabupaten
- c. Kegiatan FGD dengan TPPS Kabupaten dilakukan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan, tantangan/kendala serta solusi dan rencana tindak lanjut dalam upaya PPS
- d. Hari III : FGD dengan TPPS Kecamatan, TPPS Desa dan TPK
- e. Kegiatan FGD dengan TPPS Kecamatan, TPPS Desa, dan TPK untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan, tantangan/kendala serta solusi dan rencana tindak lanjut dalam upaya PPS
- f. Hari IV : Perjalanan kembali ke Jakarta

5. Responden

TPPS Kabupaten, TPPS di 2 Kecamatan dan TPPS Desa masing-masing di 5 Desa.

Tabel 1 Responden Monev P2R

LOMBOK UTARA (PESISIR) (20-23 Juni)	SAMBAS (PERBATASAN) (25-28 Juli)	ROKAN HULU (RAWAN PANGAN) (11-14 Juli)
TPPS KABUPATEN		
Dinsos PPPA, Diskominfo, Kanwil Kemenag, Dinas Kesehatan, Bappeda, Dinas PUPR – PKP, Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan (DKPPP), DP2KBPM, Dinas KB K3, Dinas DALDUK PP	Dinas Kesehatan, DinsosPMD, Diskominfo, Kemenag, DP3AP2KA, Permukiman	Kanwil Kemenag, Dinas Pangan, Tanaman Pangan dan Hortikultura, Diskominfo, Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan (DKPPP), Dinsos P3A, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa (DPMPD), DP2KB, Bappeda, Dinas Pangan, Tanaman Pangan dan Hortikultura
TPPS KECAMATAN		
Kepala Puskesmas, TP PKK, PKB, Camat, KUA	DP3AP2KB, Kepala Puskesmas, Camat, PLKB	Kepala Puskesmas, Camat, PKB, PLKB, TP PKK, KUA
TPPS DESA		
Kepala desa, Sekretaris desa, DUTA GENRE	Perwakilan kepala desa, DUTA GENRE	Kepala desa, DUTA GENRE
TPK		
TPK, PLKB	TPK	TPK

6. Analisis Data Lapangan

Pengolahan data yang diperoleh dari hasil FGD dan pengisian kuesioner. Teknik analisis kualitatif yang digunakan adalah teknik analisis isi (content analysis) sehingga memungkinkan tim monev untuk memperoleh data dan informasi dari berbagai macam sumber tertulis.

7. FGD Tingkat Pusat dan 3 Daerah Locus

Diseminasi hasil monev P2R Bersama dengan kementerian/Lembaga terkait dan 3 daerah locus P2R

8. Penyusun Laporan

9. Penyusunan Policy Brief

B. TEMPAT DAN WAKTU PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan pengumpulan data lapangan monitoring evaluasi stunting terpadu tahun 2023 dilaksanakan dengan agenda sebagai berikut:

Tabel 2 Agenda Pelaksanaan Monev P2R

NO	KEGIATAN	WAKTU	TEMPAT
1	Penyusunan Instrumen	Bulan April 2023	Jakarta, secara offline dan online
2	Pra Monev Bersama Provinsi, Kab/Kota dan Satgas Lokus	Tanggal 2 Mei 2023	Dilaksanakan secara hybrid
3	Pengumpulan data lapangan : Rokan Hulu	Tanggal 20 – 23 Juni 2023	Kantor Bappeda Rokan Hulu Riau
4	Pengumpulan data lapangan : Sambas, Kalbar	Tanggal 11 – 14 Juli 2023	Kantor Bappeda Sambas NTB
5	Pengumpulan data lapangan : Lombok Utara	Tanggal 25 – 28 Juli 2023	Kantor DP3AKB Lombok Utara, Balai Penyuluhan KB Kec. Gangga
6	Analisis Data Lapangan	Tanggal 1 – 30 Agustus 2023	Jakarta, secara offline dan online
7	FGD Tingkat Pusat dan 3 Daerah Lokus/Diseminasi Hasil Monev P2R	Tanggal 21 September 2023	Dilaksanakan secara hybrid
8	Penyusunan Laporan Monev P2R dan Policy Brief	1 – 30 Oktober 2023	Dilaksanakan secara hybrid

C. ANALISIS DATA

Menggunakan teknik analisis deskriptif, dengan cara menggambarkan keadaan atau fenomena di lapangan yang dipilih secara sistematis menurut kategorinya untuk memperoleh kesimpulan dengan menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Teknik analisis kualitatif yang digunakan adalah teknik analisis isi (content analysis) sehingga memungkinkan tim monev memperoleh data dan informasi dari berbagai macam sumber tertulis. Responden adalah TPPS di 3 Kabupaten wilayah P2R, TPPS di 2 Kecamatan dan TPPS Desa masing-masing di 5 Desa.

(1) Kampanye Percepatan Penurunan Stunting (3 kanal tiap bulan), (2) Pemberdayaan kampung KB dalam rangka penurunan stunting (DASHAT), (3) Pelatihan dan refreshing dalam rangka percepatan penurunan stunting, (4) Pelaksanaan layanan Audit Stunting, (5) Manajemen Kasus Stunting Kab/Kota, Keluarga dengan balita yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 1000 HPK, (6) PIK Remaja dan BKR yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja Putri sebagai Calon Ibu, (7) Pendampingan ibu pascapersalinan.

D. INDIKATOR MONITORING DAN EVALUASI TERPADU DI WILAYAH P2R

Tabel 3 Indikator dan Target 7 Kegiatan Monev Terpadu P2R

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC	TARGET 2023
1.	Kampanye Percepatan Penurunan Stunting (3 kanal tiap bulan)	Kampanye Percepatan Penurunan Stunting: Kampanye Percepatan Penurunan Stunting adalah pendekatan perubahan perilaku melalui pemanfaatan berbagai media untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang stunting.	Kampanye Percepatan Penurunan Stunting: Tersedianya data tentang perolehan informasi masyarakat tentang stunting	Kampanye Percepatan Penurunan Stunting: Masyarakat	Terlaksananya kampanye nasional pecegahan Stunting	Ditkomi du	3 kanal/ perbulan
		KIE Kelompok Keluarga Berisiko Stunting: Kegiatan pemberian informasi terkait stunting kepada keluarga berisiko stunting di desa yang dilakukan secara berkelompok minimal 1 bulan sekali yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga atau melalui petugas lain atau melalui kegiatan penyuluhan	KIE Kelompok Keluarga Berisiko Stunting: Tersedianya data tentang pelaksanaan kegiatan KIE Kelompok pada Keluarga Berisiko Stunting	KIE Kelompok Keluarga Berisiko Stunting: Tim Pendamping Keluarga	Persentase desa/kelurahan yang TPKnya melakukan KIE kelompok minimal 1 kali per bulan.		85%

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC	TARGET 2023
2	Pemberdayaan kampung KB dalam rangka penurunan stunting (DASHAT)	Pertemuan yang dilakukan di tingkat Kabupaten/Kota dengan melibatkan Pokja Kampung KB, Penyuluh KB/ Penyuluh KB Non PNS/Orang yang difungsikan sebagai Pendamping Kampung Keluarga Berkualitas dan Kepala Desa/Lurah. Pemateri/narasumber dari Pusat dan Provinsi	Meningkatkan pemahaman dan kapasitas pengelolaan Kampung Keluarga Berkualitas dalam upaya penurunan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas melalui kegiatan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) dengan memanfaatkan pangan lokal.	Pokja Kampung KB, PKB, Kades/Lurah, PKK, Kader DASHAT, PKB, TPK	Persentase desa prioritas yang melaksanakan Dapur Gizi Keluarga berbasis pangan lokal.	Didam duk	60%
3	Pelatihan dan refreshing TPK dalam rangka percepatan penurunan stunting	Upaya Percepatan Penurunan Stunting dengan cara melaksanakan pelatihan/orientasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan bagi Tim Fasilitator baik Tingkat Provinsi dan juga tingkat Kabupaten/Kota	<p>a. Tujuan Umum bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan tim fasilitator dalam Pelatihan Teknis atau Orientasi Pendampingan Keluarga.</p> <p>b. Tujuan Khusus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang Kebijakan Pelaksanaan Tim Pendamping Keluarga dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting 2. Menjelaskan tentang Mekanisme Rujukan Pelayanan Tim Pendamping Keluarga dan Fasilitasi Bantuan Sosial 3. Menjelaskan Pemuktahiran Data Sasaran Keluarga Berisiko Stunting 4. Mempraktikkan Aplikasi Elsimil bagi Calon Pengantin (Catin) 5. Mempraktikkan Aplikasi Elsimil bagi keluarga yang memiliki Ibu Hamil dan Pasca Persalinan 6. Mempraktikkan Jejaring Kemitraan Tim Pendamping Keluarga 7. Memfasilitasi pertemuan Tim Pendamping Keluarga 	<p>a. Pejabat Fungsional Widyaiswara dari Perwakilan BKKBN Provinsi</p> <p>b. Pejabat Fungsional Tertentu Tingkat Muda atau Madya di Perwakilan BKKBN Provinsi yang menjadi Tim Percepatan Stunting</p> <p>c. Perwakilan dari OPD KB Tingkat Provinsi</p> <p>d. Mitra kerja terkait yang menjadi Tim Percepatan Penurunan Stunting yang dapat diambil dari unsur Dinas Kesehatan, IBI, Pengurus PKK atau Perwakilan IpeKB Tingkat Provinsi</p>	Persentase TPK yang mendapatkan orientasi.	Pusdiklat	100%

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC	TARGET 2023
4.	Pelaksanaan layanan Audit Stunting, Manajemen Kasus Stunting Kab/Kota	<ul style="list-style-type: none"> Audit dan Manajemen Kasus Stunting adalah Rangkaian proses audit yang diawali dengan Identifikasi kasus dan penyebab risiko pada kelompok sasaran berbasis surveilans rutin, untuk mencari penyebab terjadinya kasus Stunting di tiap-tiap wilayah kab/kota sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa, serta mencari penyebab Penanganan kasus stunting yang terdeteksi dan dilaporkan merupakan upaya lanjut dari tatakelola kasus secara efektif dan efisien serta mengenali berbagai kendala yang terjadi agar dapat dirumuskan oleh Tim AKS bersama para konsultan/pakar sehingga solusi/intervensi yang diharapkan dapat tepat sasaran. 	Membantu Upaya Percepatan penurunan kasus stunting dengan mencegah terjadinya kasus serupa dan meminimalisir terjadinya risiko stunting pada catin, ibu hamil, ibu pasca persalinan, bayi baru lahir sampai dengan usia 2 tahun	<ul style="list-style-type: none"> TPPS Provinsi TPPS Kab Kota Tim AKS Kab Kota Calon Pengantin Ibu Hamil Ibu Pasca persalinan Bayi Baru lahir s.d 23 bulan (baduta) Anak usia 24 – 59 bulan (balita) 	<p>Persentase kab/kota yang memiliki tim audit Stunting.</p> <p>Persentase pelaksanaan audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.</p> <p>Persentase diseminasi hasil audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.</p> <p>Persentase tindak lanjut hasil audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.</p>	Ditbalnak	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PIC	TARGET 2023
5	Keluarga dengan balita yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 1000 HPK	Upaya untuk memberitahukan sasaran agar mengetahui dan memahami informasi yang disampaikan, khususnya mengenai pengasuhan 1000 HPK yaitu pengetahuan, pengalaman, keterampilan dan perilaku dalam mendidik dan merawat anak untuk mendukung perkembangan fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial dan moral anak sejak saat kehamilan hingga anak berusia 2 tahun	<p>a. Meningkatkan komitmen pemangku kebijakan dan mitra kerja di tingkat Kabupaten/Kota dalam rangka pelaksanaan kegiatan promosi media dan KIE pengasuhan 1000 HPK melalui kelompok BKB di 514 Kabupaten/Kota;</p> <p>b. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pengelola dan pelaksana di lini lapangan (Penyuluh KB/PLKB dan Kader BKB) tentang pengasuhan dan tumbuh kembang anak pada periode 1000 HPK di 514 Kabupaten/Kota;</p> <p>c. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan Ibu hamil dan keluarga yang mempunyai baduta tentang pengasuhan dan tumbuh kembang anak pada periode 1000 HPK di 514 Kabupaten/Kota yang dilaksanakan di kelompok BKB;</p> <p>d. Menyediakan data Ibu hamil dan keluarga yang mempunyai baduta yang terpapar promosi pengasuhan 1000 HPK melalui kelompok BKB di 514 Kabupaten/Kota;</p> <p>e. Menyediakan laporan perkembangan dan evaluasi kegiatan Proyek Prioritas Nasional Promosi dan KIE Pengasuhan 1000 HPK dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting yang dilaksanakan oleh BKKBN secara rutin setiap bulan.</p> <p>f. Meningkatkan komitmen pemangku kepentingan dan penentu kebijakan serta pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu hamil dan keluarga yang mempunyai baduta melalui pengasuhan 1000 HPK dalam rangka percepatan penurunan stunting serta melalui integrasi edukasi yang melibatkan para pemangku kepentingan/penentu kebijakan serta mitra kerja di tingkat provinsi, kabupaten dan kota.</p>	Ibu hamil & keluarga yg memiliki baduta	<p>Jumlah BKB Kit tiap Kelompok BKB</p> <p>Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).</p>	Ditbalnak	<p>1 BKB Kit Stuting per Kelompok BKB</p> <p>80%</p>



Foto/istockphoto.com

BAB III

HASIL MONITORING DAN EVALUASI DI WILAYAH PESISIR

A. KARAKTERISTIK WILAYAH PESISIR

Gambar 1 Karakteristik Wilayah Pesisir



Indonesia merupakan negara kepulauan yang wilayah lautannya lebih luas dibandingkan wilayah daratannya dengan garis pantai sepanjang 81.000 km. Wilayah perairan Indonesia berada diantara dua lempeng yaitu lempeng samudera dan lempeng benua. Secara teknis, kondisi tersebut menyebabkan sebagian besar kawasan pesisir dan pulau-pulau kecil di Indonesia berada pada daerah rawan bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, gelombang pasang, erosi pantai, banjir, badai, dan sedimentasi. Padahal banyak masyarakat Indonesia yang tinggal di sepanjang pantai dengan mata pencaharian utamanya nelayan, dan proporsi terbesarnya adalah nelayan buruh (janggol) dengan tingkat kesejahteraan keluarga yang rendah.



B. DESKRIPSI LOKUS (KABUPATEN LOMBOK UTARA)

Gambar 2 Peta Kabupaten Lombok Utara

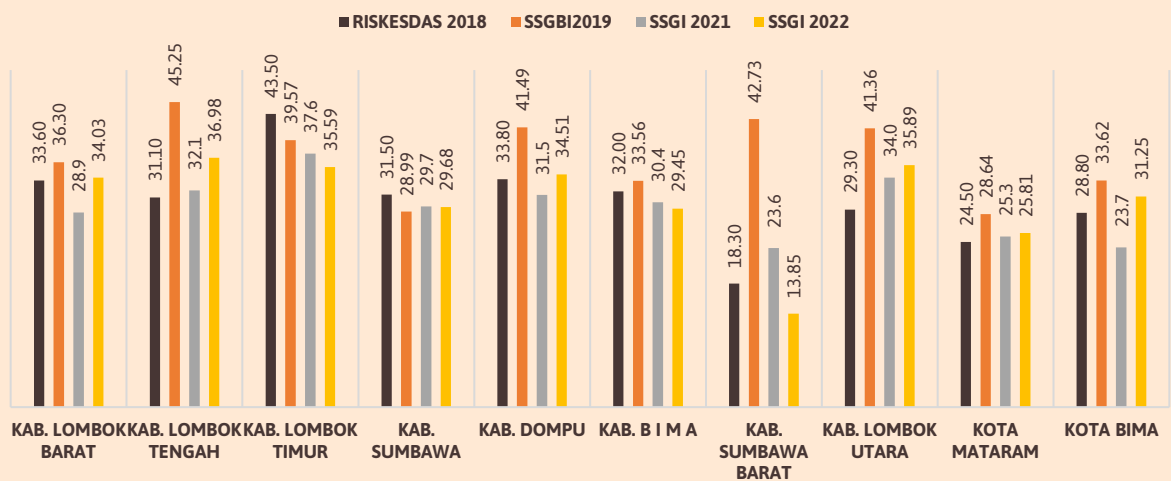


Fenomena empirik yang terlihat secara konkrit terkait dengan karakteristik daerah kepulauan diantaranya adalah terbatasnya aksesibilitas layanan publik pemerintah serta sarana dan prasarana pelayanan dasar karena kemampuan keuangan daerah yang rendah (Stefanus 2011). Pemasukan daerah dari sumber daya pesisir dan laut di daerah kepulauan menyumbang 20% terhadap Pendapatan Domestik Bruto (PDB), padahal potensi sumber pangan laut tidak hanya secara ekonomis, tetapi juga strategis dalam penyediaan bahan pangan dan protein dari lautan.

Letak Kabupaten Lombok Utara sangat strategis, yaitu terletak pada daerah tujuan pariwisata sedangkan jalur perhubungan laut dengan Selat Lombok sebagai jalur perhubungan laut yang semakin ramai, dari arah timur tengah untuk lalu lintas bahan bakar minyak dan dari Australia berupa mineral logam ke Asia Pasifik. Di wilayah Kabupaten Lombok Utara juga terdapat gugusan pulau-pulau kecil yang cukup terkenal dengan wisata alam laut dan pantainya yakni, Gili Air, Gili Meno, dan Gili Trawangan. Struktur penduduk Kabupaten Lombok Utara didominasi oleh penduduk usia muda, artinya 30% atau lebih penduduk Lombok Utara berusia dibawah 15 tahun. Piramida penduduk Lombok Utara berbentuk limas, semakin ke atas tampak semakin kecil.

Kelompok usia muda merupakan investasi sekaligus beban daerah, mereka akan menjadi generasi emas apabila sejak dini menjadi perhatian daerah dan mendapatkan jaminan terhadap akses dan pelayanan yang berkualitas. Sebaliknya kelompok usia muda akan menjadi beban daerah apabila tidak ditangani dengan baik termasuk beban besar dalam investasi social terutama pengembangan sumber daya manusia dan pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar bagi anakanak di bawah 15 tahun. Program “Generasi Emas NTB” yang didalamnya terdapat kegiatan ASHAR (Aksi Seribu Hari Pertama Kehidupan) diterjemahkan oleh Kabupaten Lombok Utara dalam bentuk kegiatan SABER GEBUK (Sapu Bersih Kasus Gizi Kurang dan Gizi Buruk) sebagai salah satu ikhtiar dalam mempersiapkan kelompok usia muda menjadi generasi berkualitas.

C. PREVALENSI STUNTING



Grafik 1 Prevalensi Stunting Provinsi NTB

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu provinsi prioritas penanganan stunting. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi stunting di Provinsi NTB sebesar 31,4%. Di tahun 2022, prevalensi stunting meningkat menjadi 32,7%. Dari sebanyak 10 Kabupaten di provinsi NTB, berdasarkan SSGI 2022 prevalensi stunting tertinggi berturut-turut terdapat di Kabupaten Lombok Tengah, Lombok Utara dan Lombok Timur. Prevalensi stunting di Kabupaten Lombok Utara sebesar 35,89% mengalami peningkatan dibandingkan hasil SSGI tahun 2021 (sebesar 34%).

Prevalensi stunting di **Kabupaten Lombok Utara** sebesar

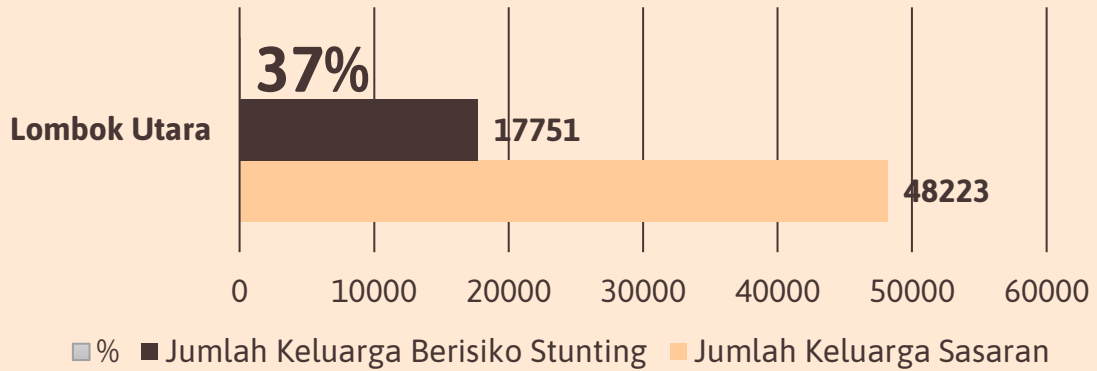
35,89%

mengalami peningkatan

dibandingkan hasil SSGI tahun 2021

34%

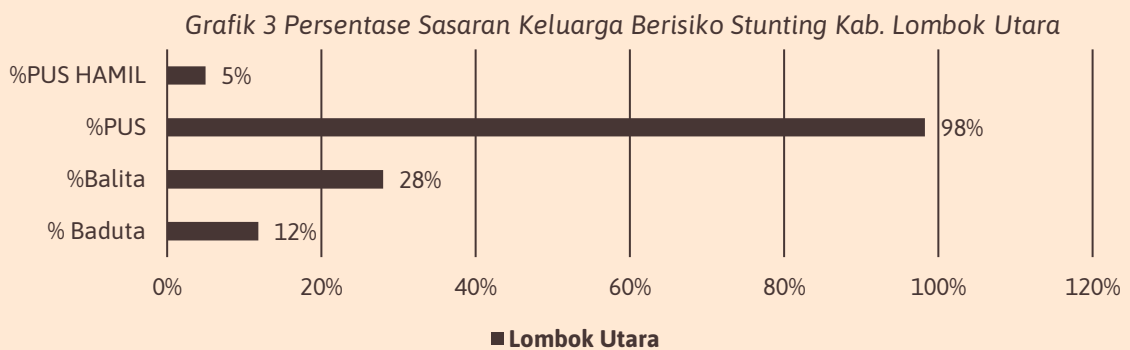
D. KELUARGA BERISIKO STUNTING



Sumber Data: Pemutakhiran Pendataan Keluarga, 2022

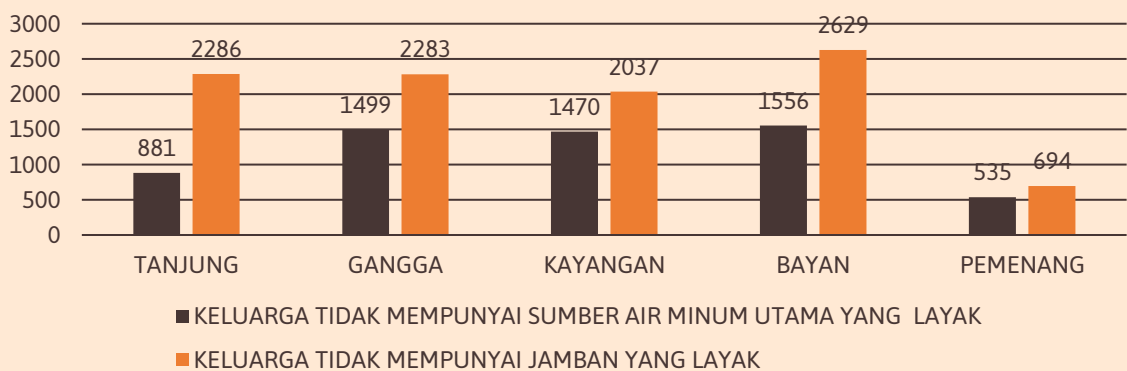
Grafik 2 Keluarga Berisiko Stunting Kab. Lombok Utara

Berdasarkan tabel diatas jumlah keluarga berisiko stunting di Kab. Lombok Utara sebanyak 17.751 (37%).



Sumber Data: Pemutakhiran Pendataan Keluarga, 2022

Persentase sasaran Keluarga Berisiko Stunting terbanyak di Kab. Lombok Utara adalah PUS (90%).

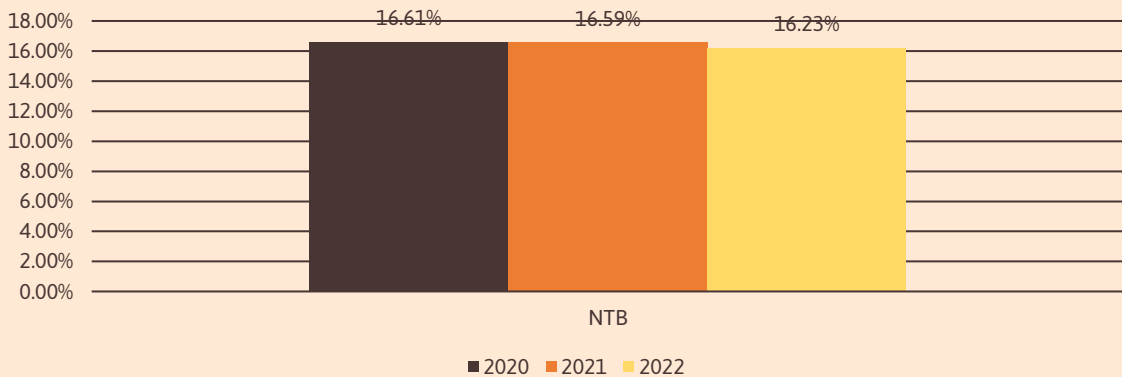


Sumber Data: Pemutakhiran Pendataan Keluarga, 2022

Grafik 4 Jumlah Keluarga Berisiko Stunting di 5 Kecamatan dengan Penapisan Fasilitas Lingkungan Tidak Sehat Kab. Lombok Utara

Dari 5 kecamatan, jumlah keluarga berisiko stunting terbanyak dengan penapisan tidak mempunyai sumber air minum utara yang layak dan tidak mempunyai jamban yang layak adalah Kecamatan Bayan.

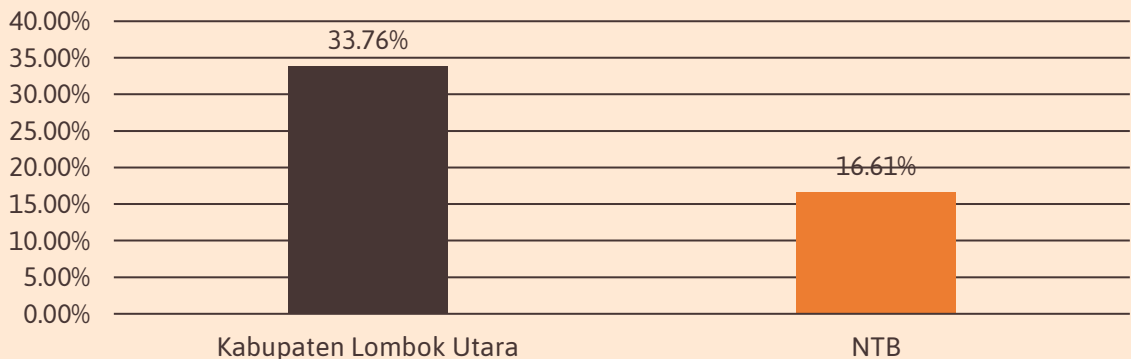
E. TREN PERNIKAHAN ANAK



Grafik 5 Proporsi Perempuan Umur 20-24 tahun yang berstatus kawin sebelum umur 18 tahun di Provinsi NTB

Di provinsi NTB, proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin sebelum umur 18 tahun sebesar 16.23% di tahun 2022, mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2021 (sebesar 16.59%). Pemerintah menargetkan penurunan angka perkawinan anak pada tahun 2024 adalah 8.74%.

Grafik 6 Persentase wanita kawin usia kurang dari 18 tahun di Kab. Lombok Utara dan di Provinsi NTB



Keterangan

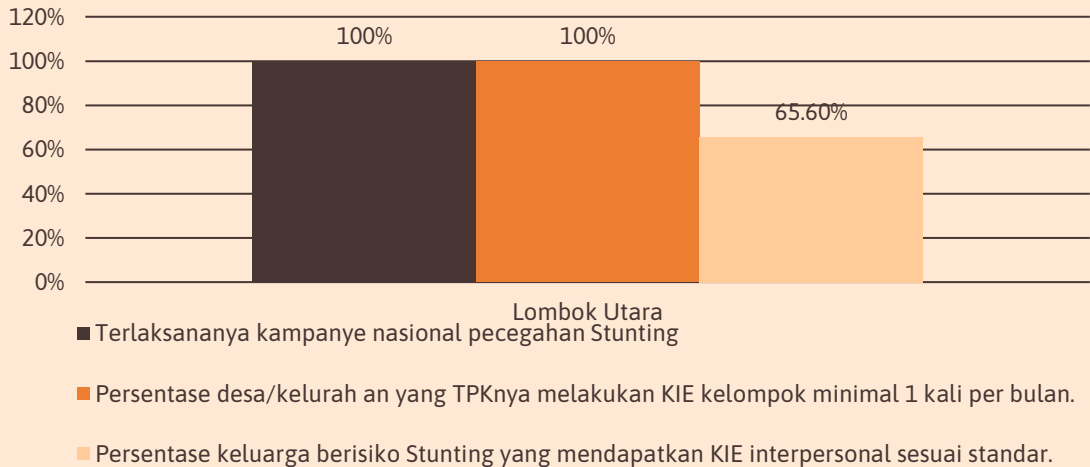
Persentase Wanita Kawin di bawah usia 18 tahun di wilayah P2R Sumber: Susenas 2020

Proporsi Perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin atau berstatus hidup Bersama sebelum umur 18 tahun menurut provinsi di wilayah P2R , Sumber: BPS 2020

F. HASIL FGD 7 KEGIATAN

1. Kampanye Percepatan Penurunan Stunting (3 kanal tiap bulan)

Grafik 7 Kampanye nasional pencegahan stunting di Kab. Lombok Utara



- a. Presisi: 100% telah melaksanakan kampanye nasional pencegahan stunting dan KIE kelompok minimal 1 kali perbulan. Sebanyak 65.5% Keluarga Risiko Stunting (KRS) di kabupaten Lombok Utara mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar (Laporan TPPS semester I Tahun 2023)
- b. Operasional:
 1. Media yang sering dipakai: media sosial (antara lain facebook, web site), radio lokal, khutbah di masjid
 2. telah berkoordinasi dengan lintas OPD dan NGO/LSM seperti: Tanoto Foundation, Wahana Visi Indonesia
 3. Perencanaan: analisis masalah dari master ansit
 4. Penganggaran: APBD di OPD KB
 5. Pesan kunci: menggunakan bahasa setempat, dalam pelaksanaannya melibatkan tokoh adat dan tokoh agama dikembangkan dengan pelibatan tokoh adat dan menggunakan bahasa setempat
- c. Manajerial: TPPS Kab (OPD KKB, Dinkes dan Diskominfo) berkoordinasi dalam pelaksanaan kampanye pencegahan stunting dengan menggunakan template dari pusat dan disesuaikan konteks lokal/bahasa daerah.
- d. Kesimpulan : Kampanye stunting sudah terlaksana, dengan melibatkan lintas sektor terkait, tokoh adat dan tokoh agama serta mitra NGO/LSM, terbanyak menggunakan media lini tengah dan telah disesuaikan dengan muatan lokal.

e. Rekomendasi

a) Umum :

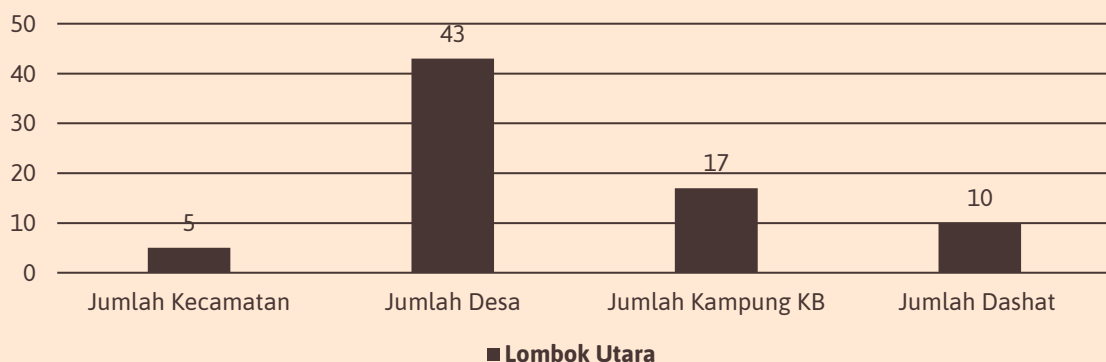
- ✓ Kampanye PPS bagi masyarakat dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan; pengembangan isi pesan sesuai dengan target sasaran serta menyesuaikan dengan muatan lokal; dan monev pelaksanaan kampanye melalui pengukuran dampak (apakah pelaksanaannya telah efektif, efisien, tepat sasaran, dan berkelanjutan)
- ✓ **Komunikasi interpersonal** dimulai dengan pendekatan psikologis, membangun kedekatan dan keakraban dengan sasaran berisiko
- ✓ Koordinasi dan Kerjasama lintas sektor terkait pembagian peran dan tanggung jawab dalam melaksanakan KIE ataupun program/kegiatan: Integrasi kampanye stunting dengan sektor terkait misalnya Dinas Pangan Nasional, Disnas Kominfo, Dinas Kesehatan dll
- ✓ Pengembangan isi pesan dan pemilihan media terkait *upaya pencegahan perkawinan anak* perlu ditingkatkan, dengan pelibatan tokoh pemuka masyarakat, tokoh agama dan tokoh adat dalam setiap prosesnya.

b) Khusus

- ✓ Membangun mekanisme KIE tentang pencegahan perkawinan anak terfokus pada perubahan perilaku agar remaja mendapat dukungan dari sebaya
- ✓ Bahan Kampanye disusun dari rekomendasi hasil evaluasi pelaksanaan di lapangan dapat lebih bisa diterima

2. Pemberdayaan kampung KB dalam rangka penurunan stunting

(DASHAT)



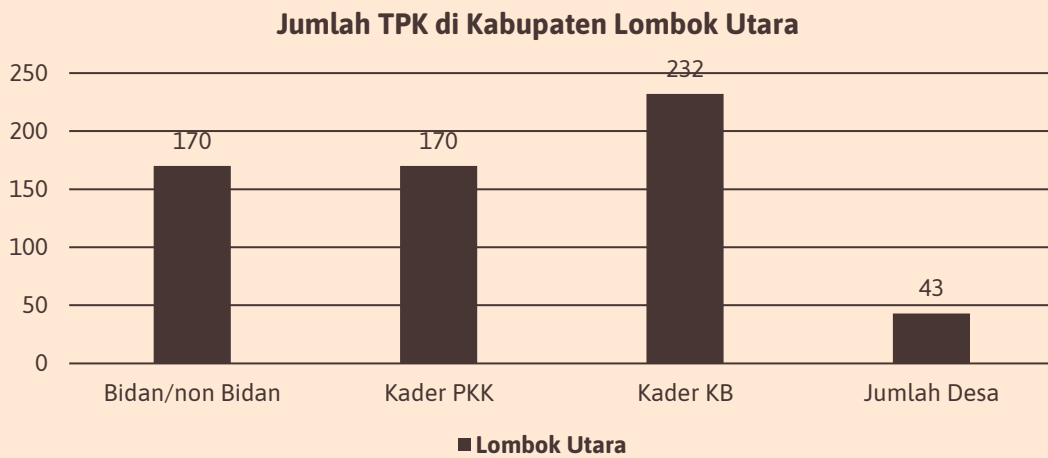
Grafik 8 Jumlah Kecamatan, Jumlah Desa, Jumlah Kampung, Jumlah Dashat di Kab. Lombok Utara

- a. Presisi: Jumlah Desa di Kabupaten Lombok utara sebanyak 43 desa, 17 desa kampung KB (39,5%), dan jumlah Dashat di kampung KB sebanyak 10 (58.8%).
- b. Operasional:
 - 1) Perencanaan dan penganggaran dibuat oleh OPD KB dengan keterlibatan PKK kabupaten/kota
 - 2) Penanggung jawab Dashat di lapangan yaitu PKB bekerjasama dengan PKK dan Pokja kampung KB
 - 3) Sasaran Dashat hanya balita
 - 4) Perencanaan dan penganggaran dibuat oleh OPD KB dengan keterlibatan PKK kabupaten/kota
 - 5) Pelaksanaan Dashat sudah terjadwal selama 10 bulan sesuai juknis. Dalduk memberikan jadwal ke PKK kab kemudian meneruskan ke PKK kecamatan.
- c. Manajerial:
 - 1) TPPS Kabupaten telah memahami, mengimplementasikan serta mensosialisasikan Dashat;
 - 2) Kepala Desa sudah melaksanakan sesuai JUKNIS BOKB;
 - 3) Belum berkolaborasi dengan program bantuan desa yang berkaitan dengan PMT di Posyandu
- d. Kesimpulan: Sudah terlaksana di beberapa kampung KB, bekerjasama dengan PKK dan Pokja Kampung KB
- e. Rekomendasi :
 - 1) Mengatasi masalah sistem dalam pencairan dana dengan mencermati Perban Kepala BKKBN No 13/2022 tentang juknis BOKB : Operasional DASHAT dilakukan minimal 10 (sepuluh) kali selama 1 (satu) tahun, dengan rincian sebagai berikut: 1) Pertemuan pertama, memberikan orientasi kepada 1 PKB dan kader yang mengelola DASHAT di Kampung KB; 2) Pertemuan kedua dan seterusnya akan dilakukan oleh kader pengelola DASHAT kepada minimal 10 keluarga sasaran untuk mempraktekan sesuai dengan isi piringku.
 - 2) Integrasi kegiatan Dashat dengan PMT Lokal/POS Gizi/Desa B2SA
 - 3) Dashat dapat di implementasikan di desa bersinergi dengan program mandiri pangan sebagai katalisator bagi desa lainnya (Dinas ketahanan pangan dan pertanian)

Foto/kampungkb.bkkbn.go.id

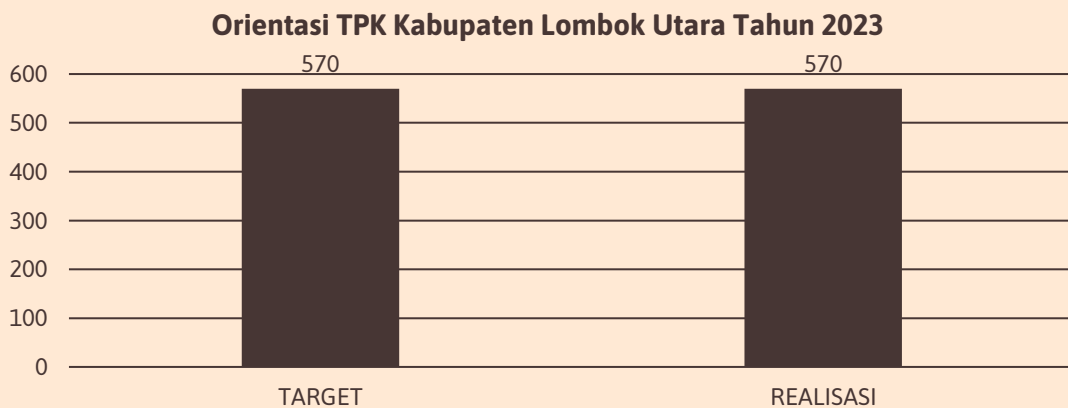


3. Pelatihan dan Refreshing dalam rangka percepatan penurunan stunting



Grafik 9 Jumlah TPK di Kab. Lombok Utara

Kabupaten Lombok Utara memiliki 190 TPK dimana sebanyak 170 orang bidan/non bidan, 170 orang Kader PKK, dan 232 kader KB yang berada di 43 desa/kelurahan.

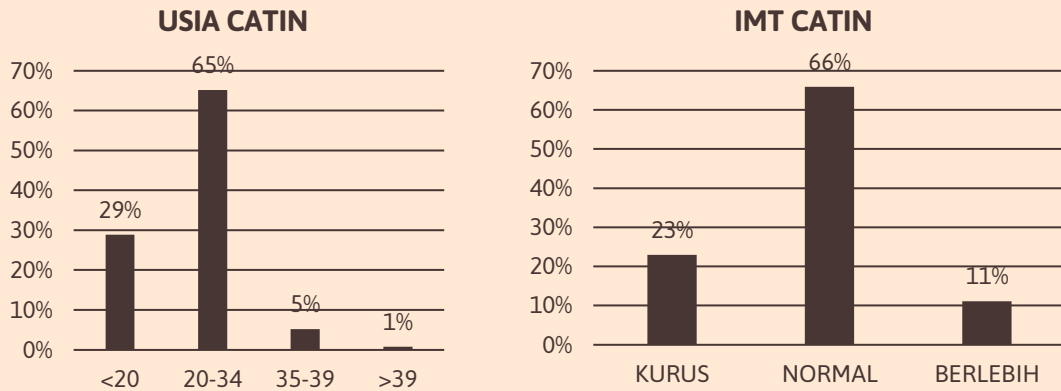


Grafik 10 Jumlah TPK yang telah mengikuti orientasi Tahun 2023 di Kab. Lombok Utara

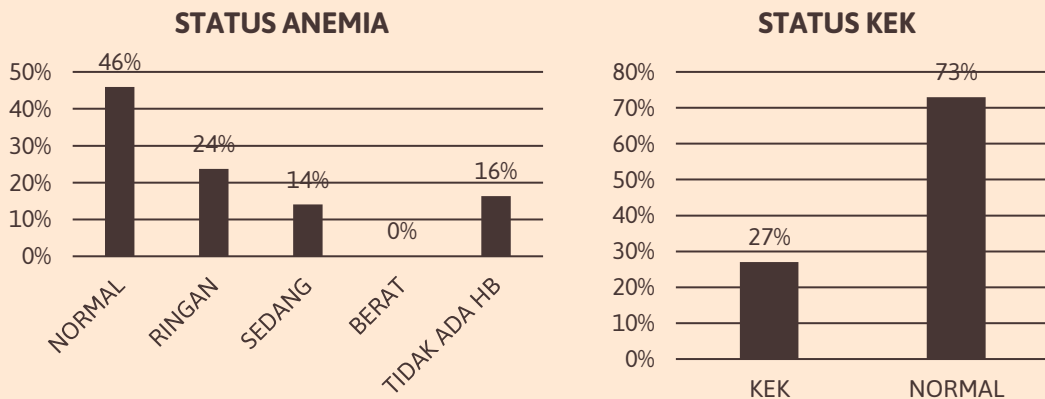
a. Presisi

Orientasi Tim Pendamping Keluarga (TPK) pada tahun 2023 di Kabupaten Lombok Utara telah dilakukan. Terdapat 570 (100%) orang TPK yang sudah mendapatkan Pelatihan dan Refreshing dalam rangka percepatan penurunan stunting.

b. Operasional



Grafik 11 Jumlah Usia Catin dan IMT Catin di Kab. Lombok Utara



Grafik 12 Status catin anemia dan KEK di Kab. Lombok Utara



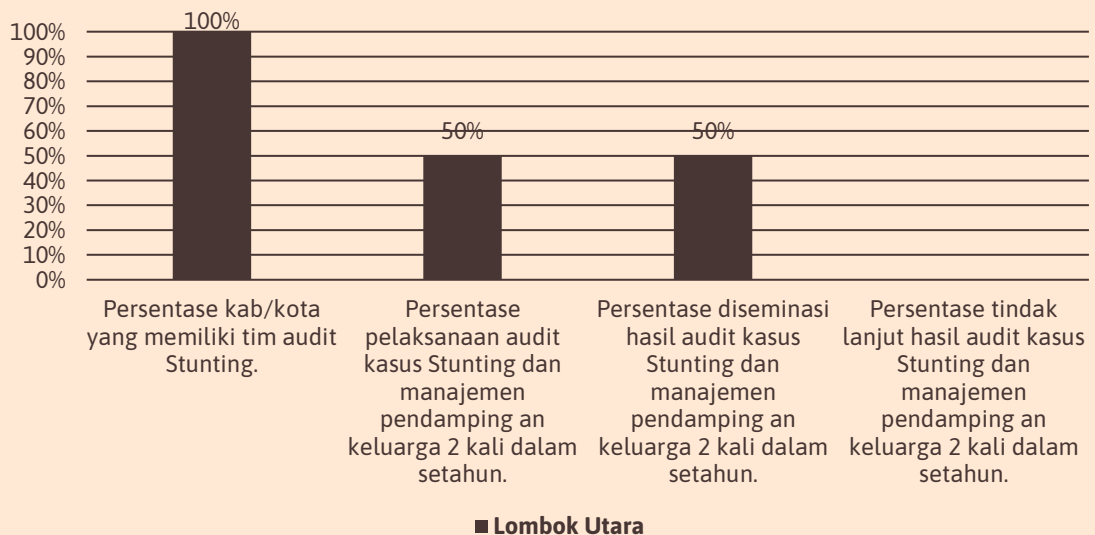
Grafik 13 Pendampingan catin oleh TPK di Kab. Lombok Utara

TPK sudah melakukan pendampingan pada KRS (jumlah belum dilaporkan); Persentase KRS sebesar 37% (17751 dari 48223); Berdasarkan elsimil bulan Januari-Juli, jumlah catin dengan usia kurang dari 20 tahun paling banyak di Lombok Utara. (29%), catin KEK (27%), catin kurus (23%), catin anemia ringan (24%), pelayanan KIE (93%), dan pelayanan rujukan (53%).

c. Rekomendasi:

- 1) Pemutakhiran data secara bertahap di tingkat Desa serta berbagi pakai data di tingkat desa sebagai peta kerja dalam identifikasi dan intervensi bagi keluarga berisiko stunting yang dimonitoring melalui rakordes
- 2) Perlu ada forum data pendampingan TPK rutin oleh TPPS Desa untuk fasilitasi rujukan Kesehatan dan bantuan sosial
- 3) Pemahaman TPK mengenai alur rujukan (Keluarga-Posyandu, Puskesmas-RSUD)
- 4) TPK dalam melakukan pendampingan juga memberikan KIE pentingnya konsumsi gizi seimbang kaya sumber protein hewani (ikan)

4. Pelaksanaan layanan Audit Stunting, Manajemen Kasus Stunting Kab/Kota

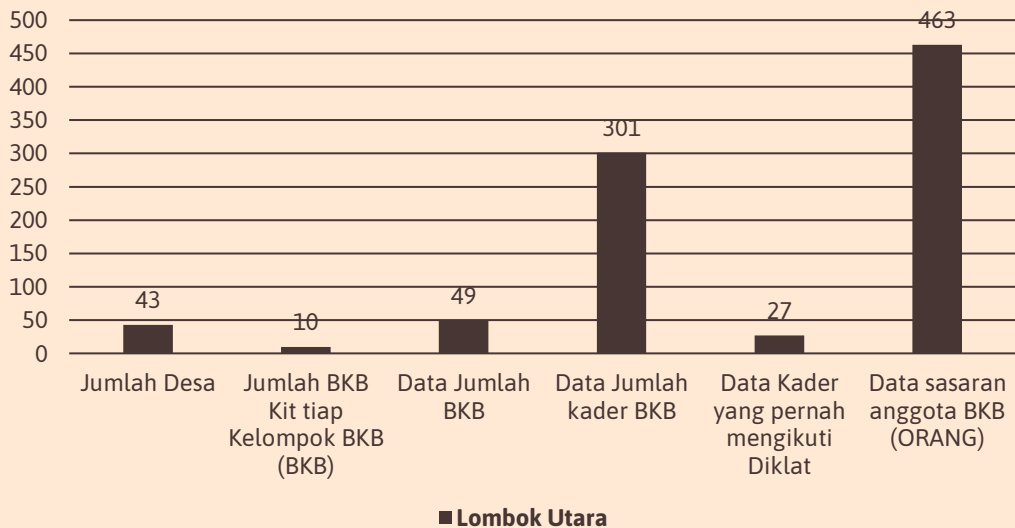


Grafik 14 Persentase Pelaksanaan AKS di Kab. Lombok Utara

- a. Presisi: AKS siklus 1 sudah sampai tahap 3 (Diseminasi); aks siklus 2 belum terlaksana. Pelaksanaan AKS siklus 1 belum dilaporkan melalui aplikasi Morena (persentase BOKB AKS 0%)
- b. Operasional: a) Kendala: jadwal tim pakar yang sering bersamaan; b) Bulan Maret sudah dilaksanakan diseminasi; c) Memanfaatkan forum mini lokakarya untuk penentuan auditee sasaran; d) RTL sedang dilakukan
- c. Manajerial: Sudah terbentuk tim AKS di tahun 2022 terdiri dari tim teknis dan tim pakar.
- d. Kesimpulan: AKS siklus I sudah terlaksana sampai tahap 3
- e. Rekomendasi: Melaksanakan AKS Siklus II paralel dengan pelaksanaan Tahap 4 Siklus I agar pelaksanaan AKS tidak terlambat, serta melaporkan kegiatan ke dalam morena

5. Keluarga dengan balita yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 1000 HPK

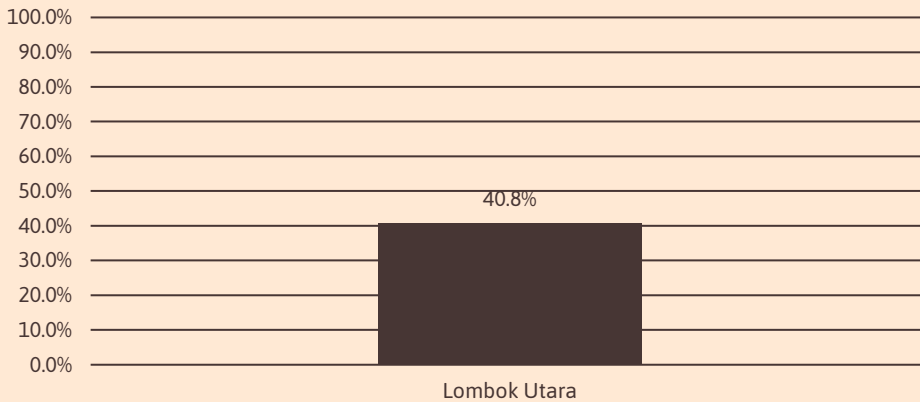
a. BKB Kit Stunting



Grafik 15 Jumlah Desa, Jumlah BKB Kit, Jumlah BKB, Kader BKB yang mengikuti diklat dan data sasaran anggota BKB di Kab. Lombok Utara

Kabupaten Lombok Utara memiliki 43 desa dan 49 BKB. Berdasarkan data SIGA Bulan Juli, jumlah BKB yang memiliki BKB Kit sebanyak 10 BKB.

b. Kelas Pengasuhan BKB 1000 HPK

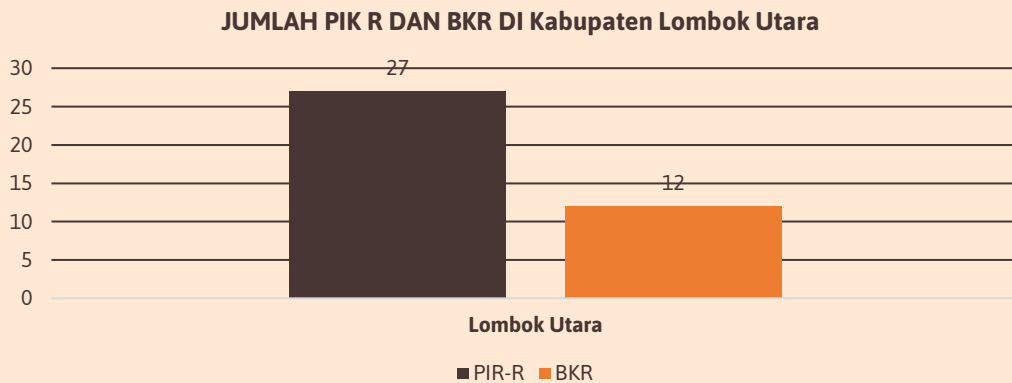


Grafik 16 Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas BKB tentang pengasuhan 1000 HPK di Kab. Lombok Utara

- 1) Presisi: Saat ini sedang proses pengadaan BKB kit untuk tahun 2023 sebanyak 20 paket Kendala BKB kit: barang sudah dalam kondisi lama, banyak yang rusak dan tidak utuh dalam satu paket Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 HPK). (40.8%) (Laporan TPPS semester 1 2023/Target 90%).
- 2) Operasional: Monev: a) melibatkan PKB/PLKB dan TPK; b) Penganggaran melalui BOKB; c) Pelaksanaan BKB terintegrasi dengan posyandu
- 3) Manajerial: TPPS kabupaten/kota mengetahui jumlah BKB, PKB berkoordinasi dengan kader BKB untuk pelaksanaan, namun tidak menjawab pelaksanaan BKB 1000 HPK
- 4) Kesimpulan: BKB sudah terlaksana di beberapa desa. Belum semua mempunyai BKB Kit dan masih terdapat BKB kit yang rusak dan tidak utuh satu paket
- 5) Rekomendasi:
 - a. Dukungan regulasi dan anggaran operasional BKB;
 - b. Penguatan operasional BKB di posyandu;
 - c. Peningkatan kunjungan ibu hamil dan baduta di BKB/Posyandu (Gerakan Ayo Ikut BKB/Posyandu oleh Kominfo)



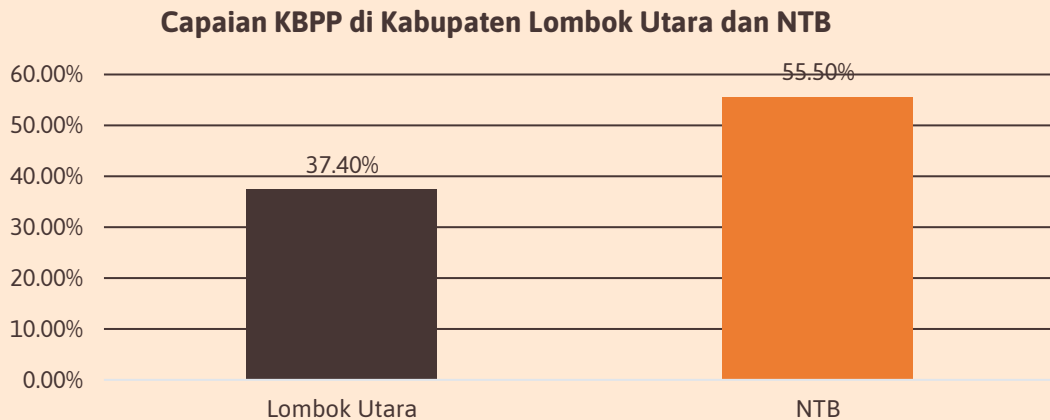
6. PIK Remaja dan BKR yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja Putri sebagai Calon Ibu



Grafik 17 Jumlah PIK R dan BKR di Kab. Lombok Utara

- a. Presisi: terdapat 27 PIK-R dan 12 BKR
- b. Operasional: 1) Pendampingan PIK R dan BKR bersumber dari dana BOKB; 2) Kegiatan pendampingan catin dan kespro: tingkat kecamatan sudah melakukan koordinasi antara KUA Kecamatan dan Puskesmas; 3) Upaya pendampingan catin 1 minggu dan 1 bulan sebelum menikah melalui PKB dan PLKB.
- c. Manajerial: 1) TPPS Kab mengetahui jumlah kelompok PIKR dan BKR, berperan dalam fasilitasi dukungan dana BOKB dari POKTAN; 2) Semua Peserta TPPS Desa termasuk kepala desa: mengetahui PIK dan BKR, tetapi tidak mengetahui pelaksanaannya; 3) Genre sudah pernah mengikuti kegiatan sosialisasi stunting
- d. Kesimpulan: PIK-R sudah terlaksana pelaksanaannya berkoordinasi dengan Genre
- e. Rekomendasi
 - 1) Umum:
 - a. Perluasan aksi Bergizi berbasis komunitas di PIK R dengan melibatkan Genre;
 - b. Pelibatan Genre dalam memberikan Bimbingan Perkawinan Catin (Kespro) di KUA
 - 2) Khusus:
 - a. TPPS desa memfasilitasi PIK R (Duta Genre) untuk kampanye/KIE Kelompok/Interpersonal pada teman sebaya;
 - b. TPPS Kabupaten mendorong untuk mengaktifkan BKR di balai penyuluhan KB dengan memotivasi remaja dan orang tua yang memiliki remaja melalui kegiatan yang menarik dan interaktif

7. Pendampingan ibu pascapersalinan.



Grafik 18 Capaian KBPP di Kab. Lombok Utara dan NTB

- a. Presisi: Capaian KBPP Lombok Utara : 37,24%
- b. Operasional: 1) ibu pasca salin sudah didampingi dalam bentuk kunjungan rumah, memastikan ibu bersalin mendapat pertolongan persalinan dari nakes, memberikan rujukan, mendampingi pelayanan KBPP MKJP, melakukan KIE tentang 1000 HPK dan KBPP, serta memfasilitasi ibu pasca salin yang membutuhkan bantuan; 2) Tenaga terlatih sudah ada di puskesmas dan Bidan Desa.
- c. Manajerial: TPPS Kab belum sepenuhnya memahami persentase capaian KBPP, namun sudah ada didampingi tetapi tidak terjawab terkait mekanisme pendampingan
- d. Kesimpulan: Pendampingan ibu pascapersalinan telah dilakukan. Di tingkat kecamatan terdapat koordinasi antara puskesmas dan KUA kecamatan dalam kegiatan pendampingan kesehatan
- e. Rekomendasi
 - 1) Umum:
 - a. Peningkatan jangkauan pelayanan KB dan Kespro di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan, miskin perkotaan dan wilayah bencana;
 - b. Dominasi pemakaian alat kontrasepsi metode jangka panjang (MKJP);
 - c. Sosialisasi pemberian KBPP segera setelah melahirkan/ sebelum keluar dari fasilitas kesehatan atau sebelum masa nifas selesai;
 - d. Role model penggunaan KBPP oleh Nakes/Toma/Toga/Todat
 - 2) Khusus: Penguatan pelayanan KBPP dalam continuum of care (Sejak ANC, Proses persalinan, pasca persalinan, sampai imunisasi anak)

G. REKOMENDASI SPESIFIK KEWILAYAHAN PESISIR

1. Umum

- a. Penguatan intervensi dengan pendekatan kewilayahan, akan mengarahkan pembangunan sesuai dengan potensi daerah termasuk potensi masyarakat.
- b. Meskipun perbaikan ekonomi merupakan syarat penting untuk perbaikan gizi, beberapa aspek lain juga perlu ditingkatkan diantaranya, pendidikan, tingkat fertilitas, prevalensi penyakit, infeksi, komitmen pemerintah terkait masalah gizi dan kesehatan pada umumnya serta jangkauan dan kualitas pelayanan Kesehatan dasar di puskesmas dan posyandu

2. Khusus

- a. Upaya penyediaan pangan (ikan) dengan harga terjangkau dan menciptakan lapangan kerja agar mereka yang miskin memiliki penghasilan dan daya beli.
- b. Pengembangan usaha kecil dan menengah untuk menyalurkan produktifitas yang masih mampu diusahakan sehingga diperoleh sumber penghasilan.
- c. Mendorong Badan Usaha Milik Desa (BUMDes), penguatan UMKM serta usaha mikro sebagai menjadi motor penggerak bagi desa untuk mengentaskan kemiskinan dan menekan angka stunting.
- d. Mendorong kegiatan usaha masyarakat pesisir melalui peningkatan kapasitas; misalnya pemberian akses teknologi dan informasi termasuk bantuan perlengkapan sarana perikanan bagi kelompok/ koperasi nelayan dan pembudidaya ikan.
- e. Diversifikasi keterampilan (berternak, bertani, pengusaha makanan)

A wide-angle photograph of a rural landscape. In the foreground, there are several rectangular rice fields filled with water, reflecting the sky. The middle ground shows a mix of green fields and some small structures. In the background, there are rolling hills and a large, prominent mountain under a blue sky with scattered white clouds.

BAB IV

Foto/freepik

HASIL MONITORING DAN EVALUASI DI WILAYAH PERBATASAN

A. KARAKTERISTIK WILAYAH PERBATASAN

Isu di Wilayah Perbatasan (Kab. Sambas, Provinsi Kalimantan Barat)

- Masalah Pengasuhan Anak (ditinggal merantau)
- Pernikahan Anak
- Adanya interaksi sosial desa yang bersinggungan dengan wilayah perbatasan

- Hubungan sosio-kultural masyarakat perbatasan antar kedua negara sangat erat (etnis dan nenek moyang yang sama, perkawinan, perdagangan, pertanian)
- Sepanjang garis perbatasan tersebut terdapat jalur jalan setapak yang menghubungkan antar wilayah
- Sebagian besar kawasan tertinggal dengan sarana dan prasarana sosial dan ekonomi yang terbatas dari letak geografisnya.



Gambar 3 Karakteristik Wilayah Perbatasan

Wilayah perbatasan, baik di darat maupun di laut memiliki peran sangat penting dan strategis di suatu negara. Hal ini diakibatkan wilayah perbatasan selain merupakan batas kedaulatan, juga merupakan wilayah yang mencerminkan halaman depan suatu negara. Kawasan perbatasan di Kalimantan Barat memiliki potensi sumber daya alam yang cukup besar, serta merupakan wilayah yang sangat strategis bagi pertahanan dan keamanan Negara RI. Permasalahan mendasar pembangunan di wilayah perbatasan adalah isolasi wilayah. Kebanyakan daerah perbatasan yang terisolasi tidak dapat mengakses berbagai aspek yang tersedia seperti di daerah perkotaan. Permasalahan ini dapat berdampak terhadap kegiatan pengembangan kawasan pada seluruh bidang pembangunan, termasuk kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), pendidikan, kesehatan, infrastruktur, dan pertanian. Beberapa kabupaten di Kalimantan Barat yang memiliki perbatasan negara adalah Sambas, Bengkayang, Sanggau, Sintang dan Kabupaten Kapuas Hulu. Sepanjang garis perbatasan tersebut terdapat 50 jalur jalan setapak yang menghubungkan 55 desa di wilayah perbatasan Kalimantan Barat dengan 32 kampung di Sarawak, Malaysia. Sebagian besar wilayah perbatasan Kalimantan Barat merupakan kawasan tertinggal dengan sarana dan prasarana sosial dan ekonomi yang terbatas dari letak geografisnya.

Karakteristik kawasan perbatasan dibagi kedalam 7 (tujuh) bagian, yaitu karakteristik fisik, karakteristik infrastruktur pelayanan masyarakat, karakteristik penduduk, karakteristik ekonomi, karakteristik sumberdaya alam, karakteristik pertahanan dan karakteristik fungsi dan pemanfaatan ruang

a. Karakteristik Fisik

- 1) Garis batas di darat dan laut belum jelas dan pasti
- 2) Pilar batas di sepanjang garis batas masih sangat terbatas dan kondisinya darurat.
- 3) Garis batas di laut ditentukan dengan Mengelola kebedaraan pulau-pulau terluar yang terpencil. Sebagian besar kawasan perbatasan di darat berada di pedalaman dengan kondisi alam berupa hutan yang sulit di jangkau dan perlu dilindungi.

b. Karakteristik Infrastruktur Pelayanan Masyarakat

- 1) Sarana dan prasarana pendidikan, kesehatan, perhubungan, komunikasi dan informasi serta pemukiman masih sangat terbatas.
- 2) Jumlah Pos Pemeriksa Lintas Batas (PPLB) masih terbatas dan fungsi CIQS belum optimal.

c. Karakteristik Penduduk

- 1) Penyebaran penduduk di wilayah perbatasan umumnya jarang dan tidak merata bahkan di pulau-pulau terluar ada yang tidak berpenghuni dan terpencil
- 2) Rendahnya kualitas sumberdaya manusia diperlihatkan dengan rendahnya tingkat kesehatan dan pendidikan masyarakat
- 3) Tingkat pertumbuhan penduduk rendah akibat tingginya angka kematian.
- 4) Arus mobilitas tenaga kerja dan penduduk keluar-masuk cukup tinggi.
- 5) Secara etnis, penduduk yang berada di Perbatasan memiliki hubungan keluarga dengan saudaranya di negara tetangga.

d. Karakteristik Ekonomi

- 1) Tingginya perbedaan harga jual produk-produk lokal jika dibandingkan dengan negara tetangga. Rendahnya nilai kurs rupiah terhadap kurs negara tetangga.
- 2) Keberadaan produk-produk yang berasal dari sumberdaya alam belum memiliki nilai tambah karena merupakan produk mentah.
- 3) Perekonomian masyarakat sebagian besar adalah miskin dan umumnya mata pencaharian adalah petani dan nelayan tradisional.
- 4) Transaksi perdagangan dilakukan secara tradisional. Hasil usaha yang diperoleh sebagian besar dikonsumsi sendiri.

e. Karakteristik Sumber Daya Alam

- 1) Potensi sumberdaya alam di wilayah perbatasan meliputi potensi pertambangan, kehutanan, perkebunan/pertanian, perikanan, dan sumberdaya air (daerah tangkapan air).
- 2) Pengelolaan sumberdaya alam relatif kurang terkendali terutama eksploitasi hutan dan kawasan lindung yang ilegal dan penangkapan ikan ilegal.

f. Karakteristik Pertahanan

- 1) Rawan persembunyian kelompok Gerakan Pertahanan Pengacau Keamanan (GPK), penyelundupan, dan tindak kriminal. Penduduk mudah terprovokasi dan terpengaruh oleh informasi dari luar.
- 2) Rawan terhadap ancaman langsung dari luar dan pengaruhnya.
- 3) Lemahnya sistem pengawasan/pengamanan dikarenakan pos-pos pengawasan

g. Karakteristik Fungsi dan Pemanfaatan Ruang

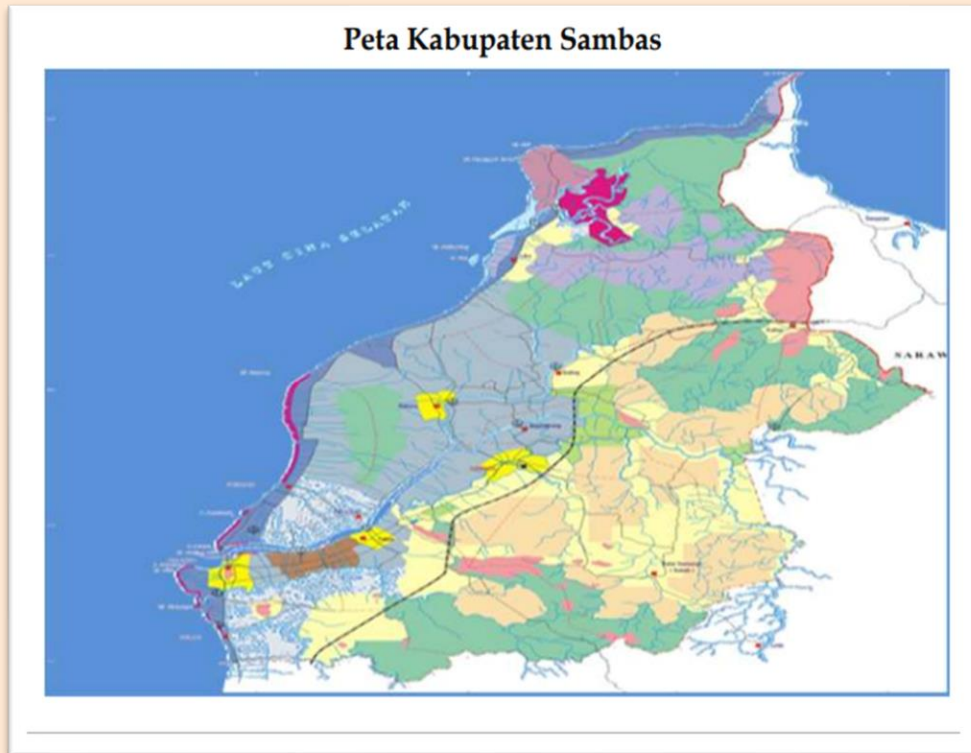
- 1) Sebagian besar ruang kawasan perbatasan adalah kawasan lindung yang rawan terhadap eksploitasi, terutama illegal logging dan illegal fishing
- 2) Taman-taman nasional yang merupakan bagian dari kawasan lindung memiliki keanekaragaman flora dan fauna yang sangat tinggi.
- 3) Tempat perlindungan satwa dan flora endemik. Tempat kawasan budidaya seperti kelapa sawit dan karet serta perikanan dan perikanan tangkap di kawasan perbatasan laut.

Sumber: Pemutakhiran Data dan Informasi Kawasan Perbatasan dan Pulau-Pulau Terluar



B. DESKRIPSI LOKUS

Gambar 4 Peta Kabupaten Sambas



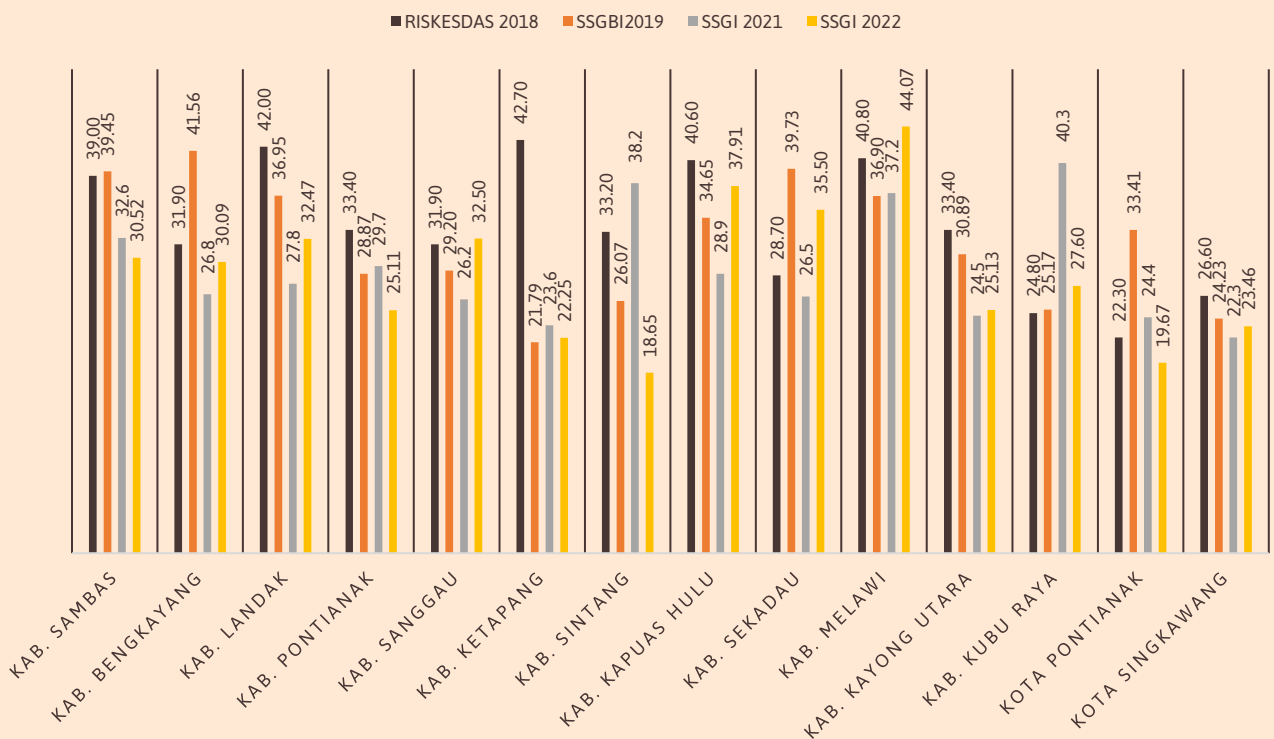
Kabupaten Sambas adalah salah satu wilayah Kabupaten di Provinsi Kalimantan Barat; merupakan daerah penghujan dengan intensitas yang tinggi, karena dipengaruhi oleh hutan tropis dan kelembaban udara yang cukup tinggi. Keadaan-keadaan lingkungan tersebut dapat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat, terutama pada tempat-tempat yang merupakan daerah genangan karena berpotensi sebagai lokasi perkembangbiakan bagi nyamuk.

Ditinjau dari jenis tanahnya, tanah organosol peka terhadap erosi dan kebakaran bila tanah tersebut kering, sehingga bila terjadi kebakaran akan sulit untuk dikendalikan. Bila keadaan tanah dan cuaca yang rentan terhadap kesehatan tersebut ditambah dengan perilaku yang kurang menunjang seperti mempersiapkan lahan tanam dengan cara membakar, pembuangan sampah yang tidak pada tempatnya, tidak adanya saluran pembuangan air limbah, maka kemungkinan terjadinya penyakit, bahkan kejadian luar biasa akan selalu menjadi ancaman.

Beberapa wilayah kecamatan terpisah dari bagian lain di Kabupaten Sambas oleh sungai Sambas besar yang cukup lebar dan panjang. Hal ini akan berdampak terhadap akses ke fasilitas rujukan yang ada di ibukota kabupaten dan kecamatan yang berada di sisi lain dari sungai tersebut.

Hirarki Pemerintah Kabupaten Sambas secara administratif meliputi 19 Kecamatan yaitu kecamatan Sambas, kecamatan Sebawi, kecamatan Tebas, kecamatan Semparuk, kecamatan Pemangkat, kecamatan Salatiga, kecamatan Selakau, kecamatan Selakau Timur, kecamatan Tekarang, kecamatan Jawai, kecamatan Jawai Selatan, kecamatan Sajad, kecamatan Sejangkung, kecamatan Sajingan Besar kecamatan Paloh, kecamatan Teluk Keramat, kecamatan Tangaran, kecamatan Subah dan kecamatan Galing. Dari 19 kecamatan yang ada di Kabupaten Sambas Kecamatan terluas adalah Kecamatan Sajingan Besar dengan luas 1391,20 km² atau 21,75% dari luas Kabupaten Sambas sedangkan Kecamatan terkecil adalah Kecamatan Salatiga dengan luas 82,75 km² atau 1,29% dari Luas kabupaten Sambas. Jumlah desa keseluruhan yang ada di kabupaten Sambas berjumlah 193 desa yang terbagi dalam 616 dusun, 2.879 rukun tetangga dan 1.095 rukun warga.

C. PREVALENSI STUNTING



Grafik 19 Prevalensi Stunting Provinsi Kalimantan Barat

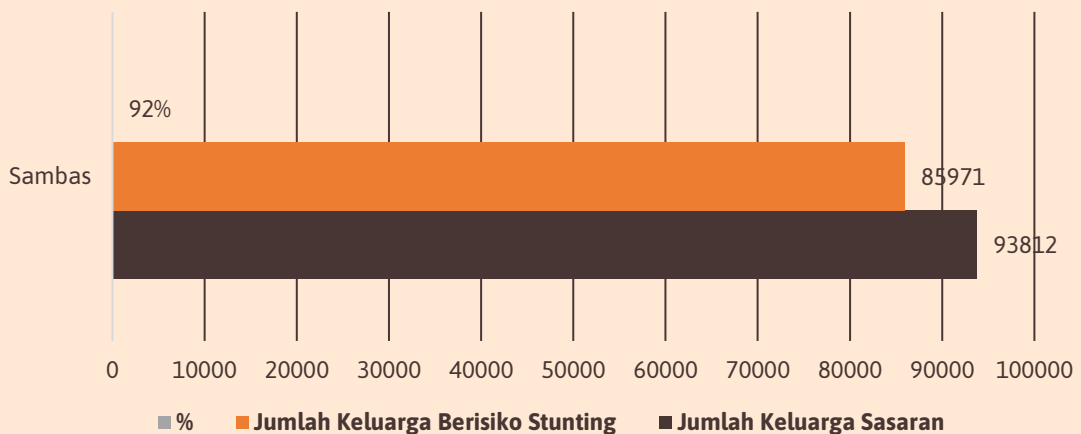
Provinsi Kalimantan Barat merupakan salah satu provinsi prioritas penanganan stunting. Data SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa angka stunting di Kalimantan Barat sebesar 27,8%, mengalami penurunan 2% dari tahun sebelumnya yaitu 29,8. Dari 14 Kabupaten di provinsi Kalimantan Barat, berdasarkan SSGI tahun 2022 prevalensi stunting tertinggi berturut-turut terdapat di Kabupaten Melawi, Kapuas Hulu, Sanggau, Landak dan Sambas. Prevalensi stunting di Kabupaten Sambas tahun 2022 sebesar 30,52% mengalami penurunan dibandingkan hasil SSGI tahun 2021 yaitu sebesar 32,6%.

Data SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa angka stunting di **Kalimantan Barat** sebesar **27,8%** mengalami penurunan 2% dari tahun sebelumnya yaitu

29.8%

D. KELUARGA BERISIKO STUNTING

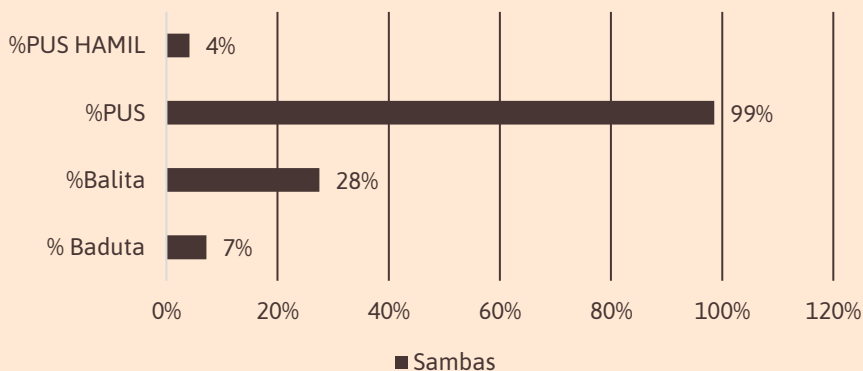
Grafik 20 Keluarga Berisiko Stunting Kab. Sambas



Sumber Data: Pemutakhiran Pendataan Keluarga, 2022

Berdasarkan tabel diatas jumlah keluarga berisiko stunting di Kab. Sambas sebanyak 85.971 (92%).

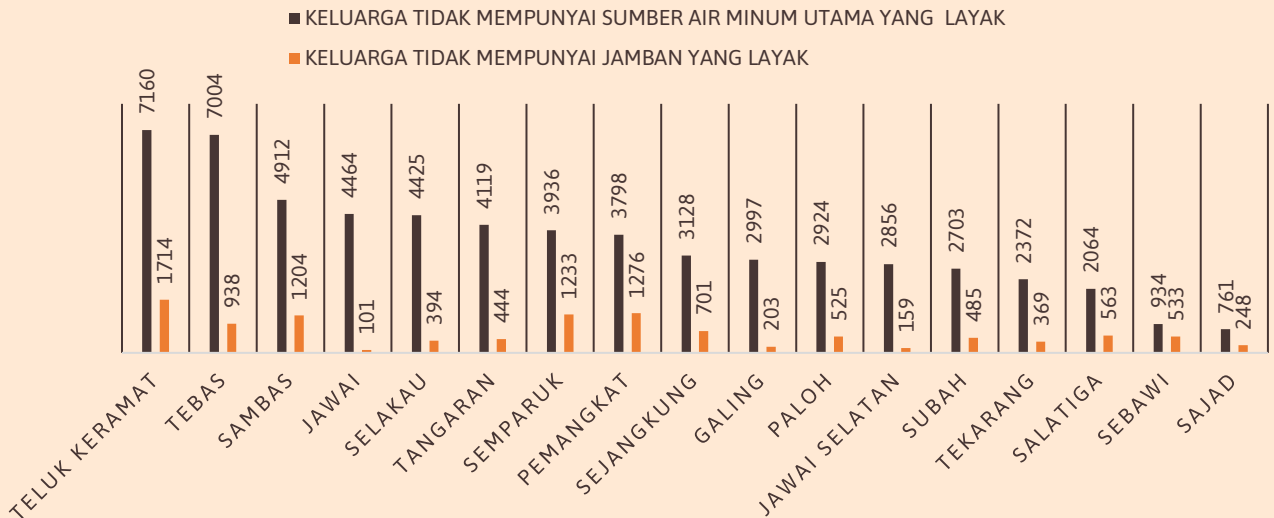
Grafik 21 Persentase Sasaran Keluarga Berisiko Stunting Kab. Sambas



Sumber Data: Pemutakhiran Pendataan Keluarga, 2022

Persentase sasaran Keluarga Berisiko Stunting terbanyak di Kab. Sambas adalah PUS (99%).

Grafik 22 Jumlah Keluarga Berisiko Stunting di 19 Kecamatan dengan Penapisan Fasilitas Lingkungan Tidak Sehat Kab. Sambas

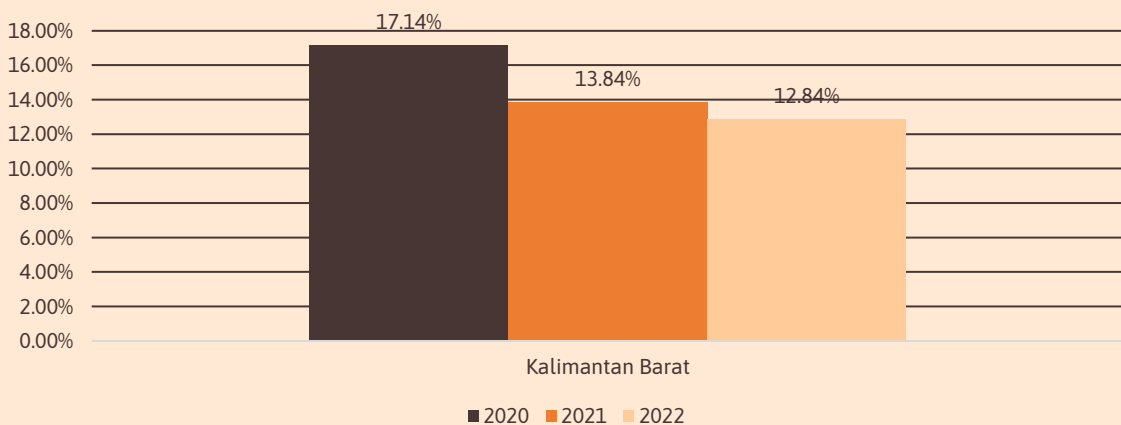


Sumber Data: Pemutakhiran Pendataan Keluarga, 2022

Dari 19 kecamatan, jumlah keluarga berisiko stunting dengan penapisan tidak mempunyai sumber air minum utama yang layak dan kecamatan tidak mempunyai jamban yang layak terbanyak adalah Kecamatan Teluk Kramat.

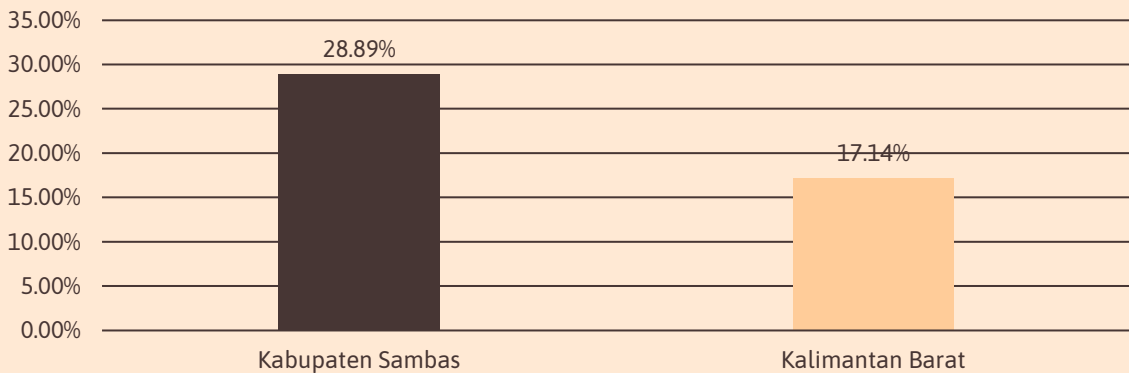
D. TREN PERNIKAHAN ANAK

Grafik 23 Proporsi Perempuan Umur 20-24 tahun yang berstatus kawin sebelum umur 18 tahun di Provinsi Kalimantan Barat



Proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin sebelum umur 18 tahun di provinsi Kalimantan Barat, sebesar 12.84% di tahun 2022, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu 13.84%. Pemerintah menargetkan penurunan angka perkawinan anak pada tahun 2024 adalah 8.74%.

Grafik 24 persentase wanita kawin usia kurang dari 18 tahun di Kab. Sambas dan Provinsi Kalimantan Barat



Keterangan

Persentase Wanita Kawin di bawah usia 18 tahun di wilayah P2R Sumber: Susenas 2020

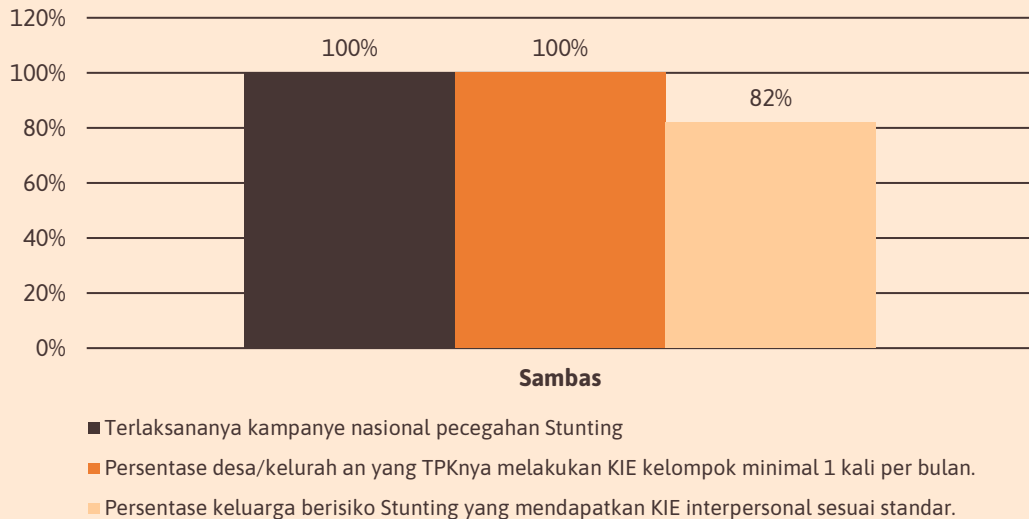
Proporsi Perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin atau berstatus hidup Bersama sebelum umur 18 tahun menurut provinsi di wilayah P2R, Sumber: BPS 2020



F. HASIL FGD 7 KEGIATAN

1. Kampanye Percepatan Penurunan Stunting (3 kanal tiap bulan)

Grafik 25 Kampanye nasional pencegahan stunting di Kab. Sambas



- a. Presisi: 100% Telah melaksanakan kampanye nasional pecegahan stunting dan KIE kelompok minimal 1 kali perbulan. Sebanyak 82% KRS di kab. Sambas sudah mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar (Laporan TPPS semester I Tahun 2023)
- b. Operasional: a) Saluran media yang sering dipakai adalah lini tengah, melalui media sosial (Facebook); b) Belum adanya koordinasi lintas OPD yang optimal dalam pelaksanaan kampanye PPS, dilaksanakan oleh masing-masing OPD, belum berkoordinasi lintas OPD; c) Proses perencanaan melalui rakor lintas OPD, materi kampanye dibuat oleh masing-masing dinas, sedangkan desain dari kampanye dikembangkan oleh diskominfo; d) Keterlibatan mitra kampanye: WVI, USAID, PKK, Polri; e) Penganggaran: BOKB, Dana desa; f) Materi kampanye disesuaikan dengan konteks lokal/bahasa setempat.
- c. Manajerial: TPPS Kab (Dinkes dan Diskominfo) berkoordinasi dalam kampanye pencegahan stunting dengan menggunakan template dari pusat dan disesuaikan konteks lokal/bahasa daerah
- d. Kesimpulan : Kampanye stunting sudah terlaksana, media lini tungan paling banyak digunakan dalam melakukan kampanye. Koordinasi lintas OPD belum optimal namun sudah melibatkan mitra LSM, NGO dan Swasta. sudah melibatkan mitra.

e. Rekomendasi

1) Umum :

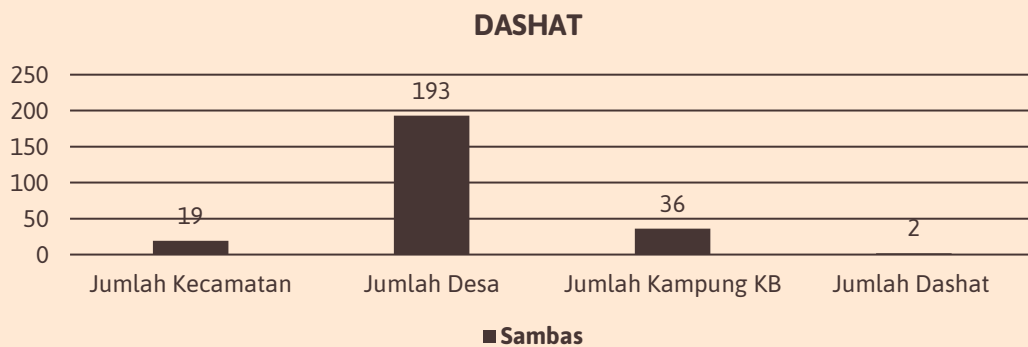
- a) Kampanye bagi masyarakat yang konsisten dan berkelanjutan; perlunya pengembangan pesan dan pemilihan saluran komunikasi yang tepat sasaran; dan perlunya dilakukan evaluasi melalui pengukuran dampak untuk mengetahui sejauhmana pesan tersebut efektif, efisien dan tepat sasaran.
- b) Komunikasi interpersonal dapat dimulai dengan pendekatan secara psikologis untuk membangun kedekatan, keakraban dan empati dari sasaran (keluarga berisiko)
- c) Optimalkan koordinasi dan kerjasama lintas sektor terkait pembagian peran dan tanggung jawab dalam melaksanakan kampanye dan KIE untuk integrasi program/kegiatan kampanye stunting (misalnya Dinas Kesehatan, Dinas Pangan Daerah dan Dinas Kominfo untuk program Desa B2SA, Isi Pringku dll)
- d) Pengembangan pesan dapat melibatkan tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh agama, misalnya tentang upaya pencegahan perkawinan anak.

2) Khusus :

Pengembangan pesan juga diprioritaskan berkaitan dengan peningkatan PHBS dan upaya mengatasi lingkungan tidak sehat, khususnya di tingkat rumah tangga

2. Pemberdayaan kampung KB dalam rangka penurunan stunting (DASHAT)

Grafik 26 Jumlah Kecamatan, Jumlah Desa, Jumlah Kampung, Jumlah Dashat di Kab. Sambas



- a. Presisi: Jumlah Desa di Sambas 193 desa, 36 desa kampung KB (18.6%), dan jumlah dashat di kampung KB sebanyak 2 (5.5%), namun belum ada serapan anggaran BOKB
- b. Operasional: 1) Perencanaan sudah dilakukan untuk ToT kabupaten, anggaran berasal dari BOKB; kendala dalam pencairan dana; 2) Pelaksanaan: belum dilaksanakan, masih dalam tahap perencanaan
- c. Manajerial: TPPS Kabupaten memahami perencanaan implementasi Dashat. Perwakilan Kepala Desa belum memahami implementasi Dashat.

- d. Kesimpulan : Dashat masih dalam tahap perencanaan
- e. Rekomendasi

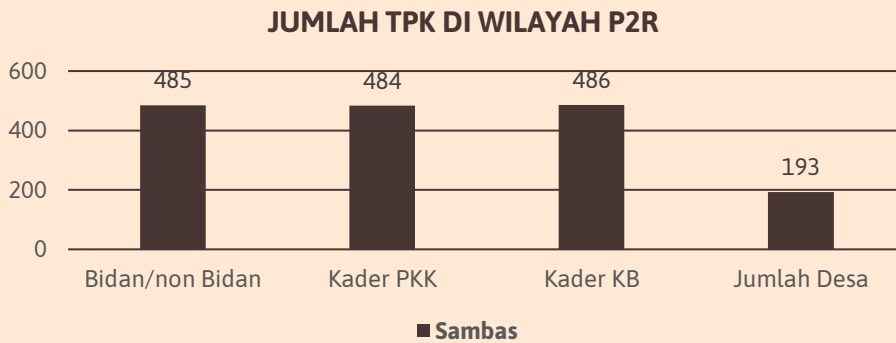
1) Umum :

- a) Mengatasi masalah sistem dalam pencairan dana dengan mencermati Perban Kepala BKKBN No 13/2022 tentang juknis BOKB : Operasional DASHAT dilakukan minimal 10 (sepuluh) kali selama 1 (satu) tahun, dengan rincian sebagai berikut: 1) Pertemuan pertama, memberikan orientasi kepada 1 PKB dan kader yang mengelola DASHAT di Kampung KB; 2) Pertemuan kedua dan seterusnya akan dilakukan oleh kader pengelola DASHAT kepada minimal 10 keluarga sasaran untuk mempraktekan sesuai dengan isi piringku.
- b) Integrasi kegiatan Dashat dengan PMT Lokal/POS Gizi/Desa B2SA

2) Khusus :

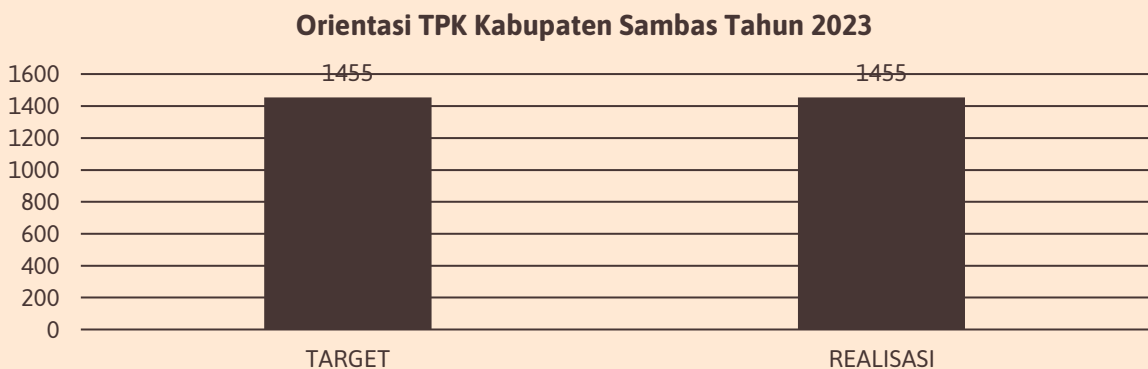
Dashat dapat di implementasikan di desa bersinergi dengan program mandiri pangan sebagai katalisator bagi desa lainnya (Dinas ketahanan pangan dan pertanian)

3. Pelatihan dan Refreshing dalam rangka percepatan penurunan stunting



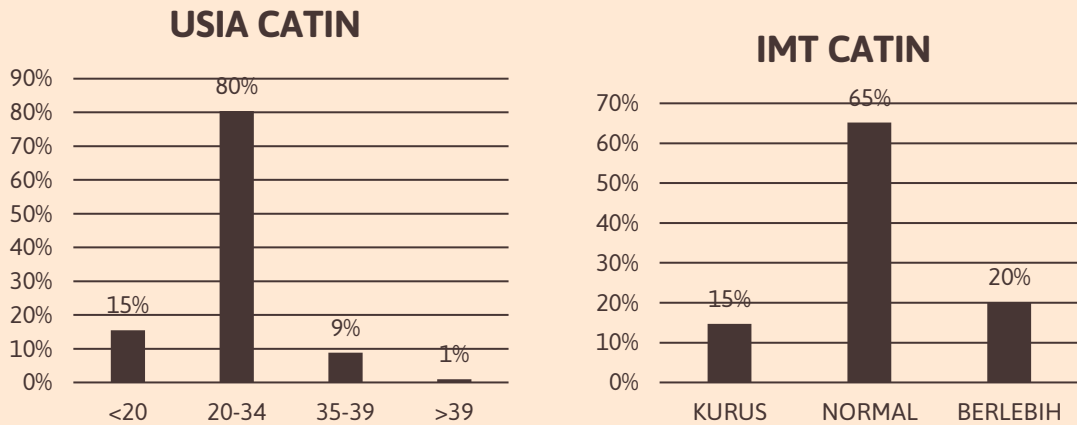
Grafik 27 Jumlah TPK di Kab. Sambas

Kabupaten Sambas memiliki 485 TPK dengan 485 orang Bidan/non bidan, 484 orang Kader PKK, dan 486 kader KB yang berada di 193 desa/kelurahan.

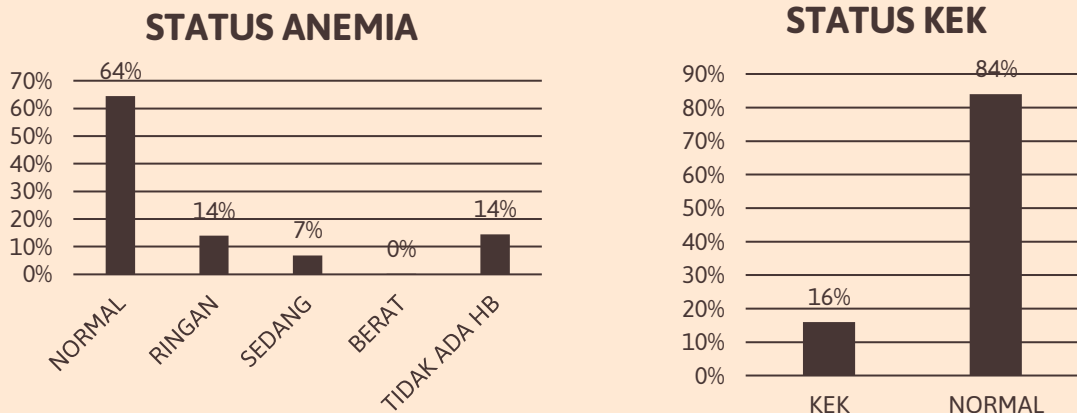


Grafik 28 Jumlah TPK yang telah mengikuti orientasi Tahun 2023 di Kab. Sambas

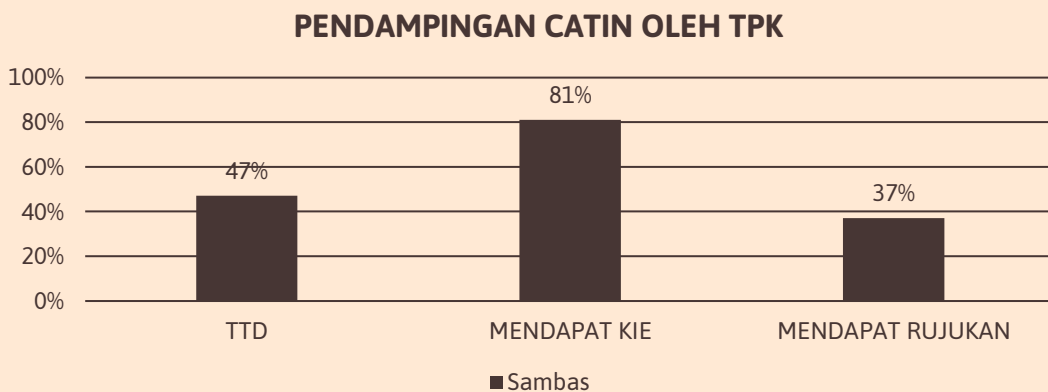
Orientasi Tim Pendamping Keluarga (TPK) pada tahun 2023 di Kabupaten Sambas telah dilakukan. Terdapat 1455 (100%) orang TPK yang sudah mendapatkan Pelatihan dan Refreshing dalam rangka percepatan penurunan *stunting*.



Grafik 29 Jumlah Usia Catin dan IMT Catin di Kab. Sambas



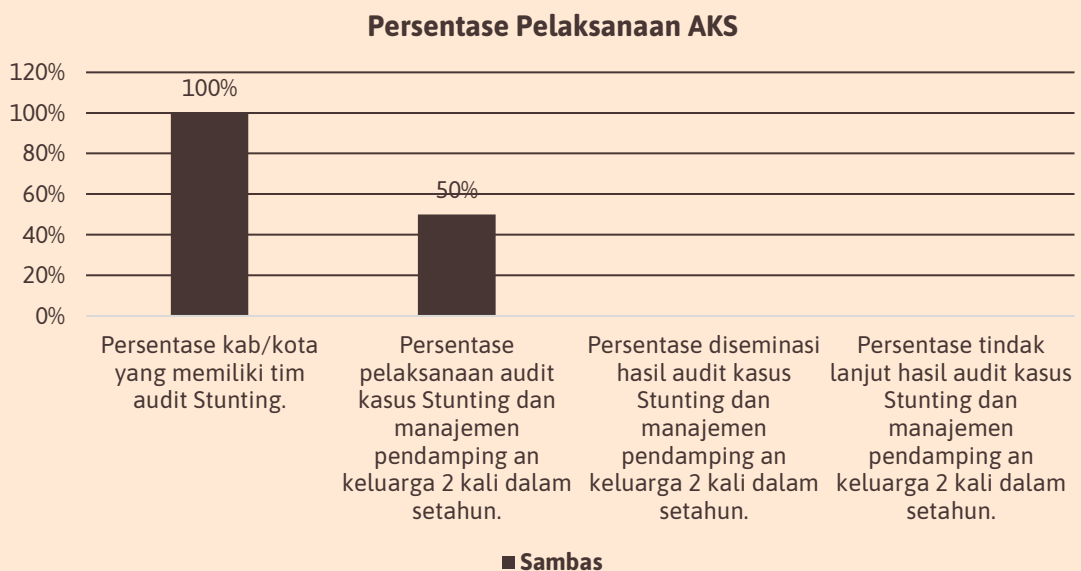
Grafik 30 Status catin anemia dan KEK di Kab. Sambas



Grafik 31 Pendampingan catin oleh TPK di Kab. Sambas

- a. Presisi:
 - 1) TPK sudah melakukan pendampingan pada KRS (82%). Dibandingkan lokus P2R lainnya, jumlah KRS dengan penapisan lingkungan tidak sehat paling banyak di Kab. Sambas
 - 2) Berdasarkan data elsimil bulan Januari-Juli, jumlah catin terbanyak yang mendaftar di Elsimil adalah Kab. Sambas. Dengan jumlah catin usia kurang dari 20 tahun sebanyak 15%, catin KEK 16%, catin kurus 15%, catin anemia ringan 14%, pelayanan KIE 81% dan pelayanan rujukan 37%.
- b. Operasional: Perencanaan sudah dilakukan, anggaran berasal dari BOKB
- c. Rekomendasi
 - 1) Umum :
 - a) Pemutakhiran data secara bertahap di tingkat Desa serta berbagi pakai data di tingkat desa sebagai peta kerja dalam melakukan identifikasi dan intervensi bagi keluarga berisiko stunting yang dimonitoring melalui rakordes
 - b) Perlu ada forum data pendampingan TPK rutin oleh TPPS Desa untuk fasilitasi rujukan Kesehatan dan bantuan sosial
 - c) Peningkatan pemahaman TPK mengenai alur rujukan (Keluarga, Posyandu, Puskesmas, RSUD)

4. Pelaksanaan layanan Audit Stunting, Manajemen Kasus Stunting Kab/Kota

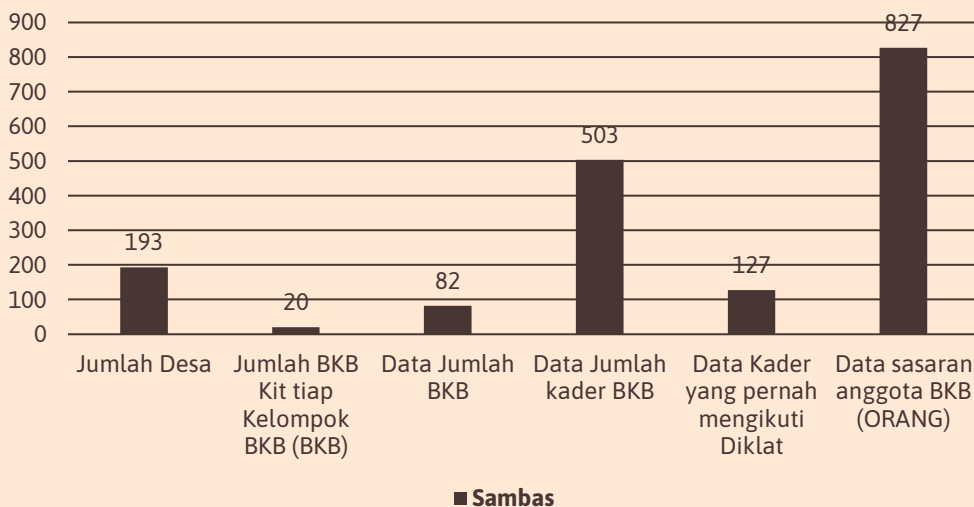


Grafik 32 Persentase Pelaksanaan AKS di Kab. Sambas

- a. Presisi: AKS siklus 1 sudah sampai tahap 2 (pelaksanaan AKS); siklus 2 belum terlaksana. Berdasarkan Morena 4 Agustus 2023, realisasi BOKB Menu AKS Kabupaten Sambas sebesar 24%.
- b. Operasional: 1) Diseminasi AKS akan dilakukan pada awal bulan Agustus 2) Kendala SK, bulan juni baru di TTD bupati karena ada perubahan SK; 3) Dana BOKB baru dapat bulan Mei; d) Panduan AKS terlambat diketahui
- c. Manajerial: **Pemahaman AKS TPPS** Kab: upaya mencari faktor penyebab stunting melalui data surveilance rutin. Sudah terdapat SK tim AKS dan sedikit revisi terkait SK Tim Pakar
- d. Kesimpulan : AKS siklus I sudah terlaksana sampai tahap 2
- e. Rekomendasi
 - 1) Khusus :
 - a. Melaksanakan AKS Siklus II parallel dengan pelaksanaan tahap 3-4 Siklus I agar pelaksanaan AKS tidak mundur.
 - b. Keterlibatan tim teknis, tim pakar dan OPD lintas terkait RTL: PUPR: Ketersediaan akses air bersih dan sanitasi auditee

5. Keluarga dengan balita yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 1000 HPK

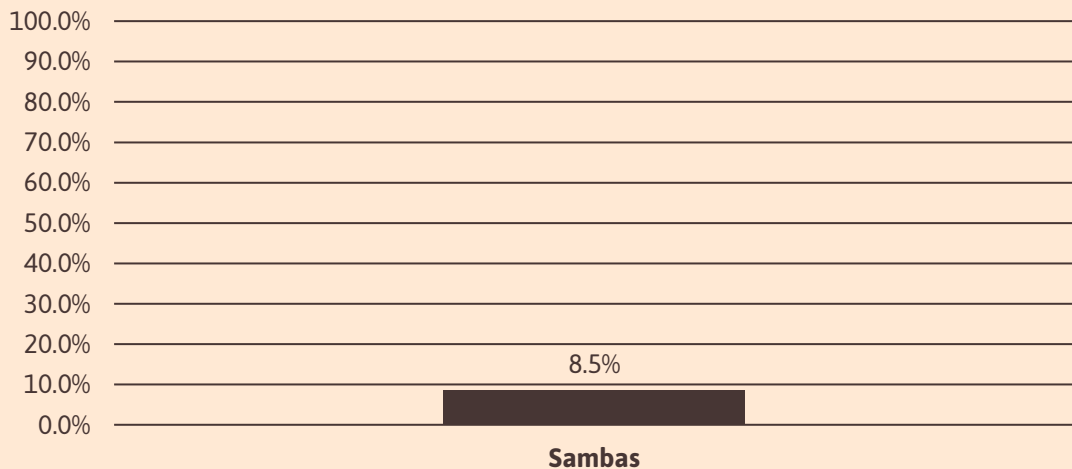
a. BKB Kit Stunting



Grafik 33 Jumlah Desa, Jumlah BKB Kit, Jumlah BKB, Kader BKB yang mengikuti diklat dan data sasaran anggota BKB di Kab. Sambas

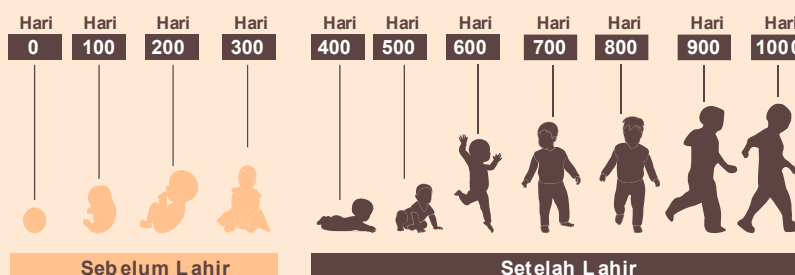
Kabupaten Sambas memiliki 193 desa dan 82 BKB. Berdasarkan data SIGA bulan Juli, jumlah BKB yang mempunyai BKB Kit sebanyak 20 BKB.

b. Kelas Pengasuhan BKB 1000 HPK

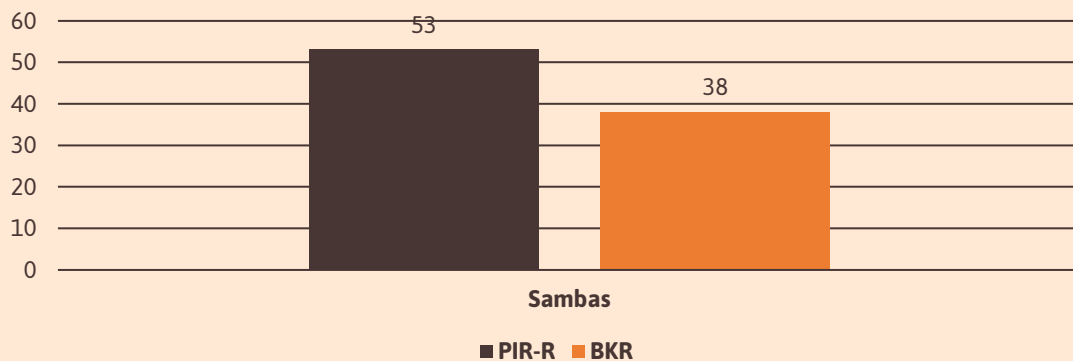


Grafik 34 Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas BKB tentang pengasuhan 1000 HPK di Kab. Sambas

- 1) Presisi: Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 HPK sebesar 8.5% (Lap.TPPS SM 1 2023/Target 90%)
- 2) Operasional: a) Belum mendapatkan Panduan BKB dan belum ada evaluasi; b) Kelas Pengasuhan 1000 HPK belum terlaksana, akan diupayakan pelaksanaan kelas pengasuhan secara massif; c) Kendala: kader BKB banyak yang tidak aktif pasca covid; d) Perwakilan TPPS Desa yang hadir belum mengetahui BKB
- 3) Manajerial: TPPS Kab: OPD mengetahui jumlah serta implementasi/pelaksanaan BKB di 1000 HPK
- 4) Kesimpulan : Kelas Pengasuhan 1000 HPK belum terlaksana. TPPS Desa yang hadir belum mengetahui BKB
- 5) Rekomendasi:
 - a) Dukungan regulasi dan anggaran operasional BKB
 - b) Penguatan operasional BKB
 - c) Peningkatan kunjungan ibu hamil dan baduta di BKB/Posyandu (Gerakan Ayo Ikut BKB/Posyandu oleh Kominfo)
 - d) Masalah pengasuhan anak yang ditinggal merantau orangtua: TPK dan TPPS Desa memastikan kehadiran wali asuh baduta di BKB/melakukan kunjungan rumah



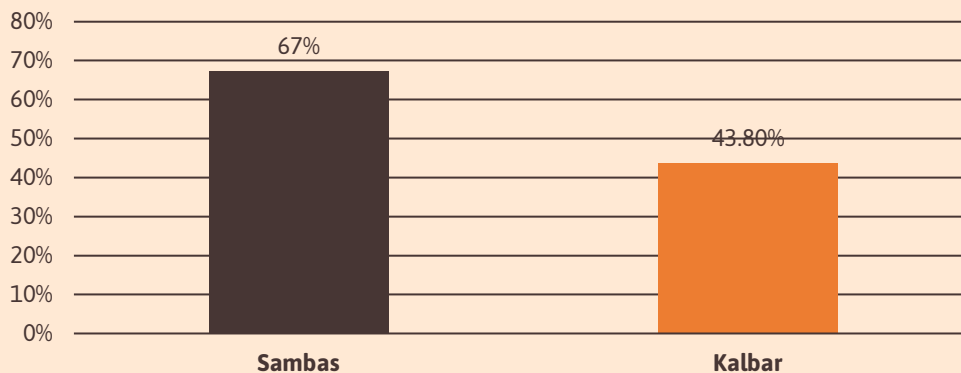
6. PIK Remaja dan BKR yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja Putri sebagai Calon Ibu



Grafik 35 Jumlah PIK R dan BKR di Kab. Sambas

- a. Presisi: Memiliki 53 PIK-R dan 38 BKR
- b. Operasional: 1) Catin wajib mengikuti penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan. Peserta penyuluhan harus sepasang catin di KUA; 2) Alur pendaftaran nikah: catin mendaftar di desa, kemudian ke KUA, selanjutnya ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, Kembali lagi ke KUA untuk mendapatkan surat izin menikah; 3) Sudah terdapat pembinaan langsung dari KUA
- c. Manajerial: TPPS Kab memahami PIKR-BKR, mengetahui jumlah kelompok PIKR dan BKR. Dukungan dana dari POKTAN. Perwakilan Kepala Desa dan semua peserta TPPS Desa tidak mengetahui kegiatan BKR dan PIKR
- d. Kesimpulan : Genre mengetahui keberadaan PIKR dan BKR
- e. Rekomendasi
 - 1) Umum :
 - a. Sosialisasi/perluasan aksi Bergizi berbasis komunitas di PIK R dengan melibatkan Genre
 - b. Pelibatan Genre dalam memberikan Bimbingan Perkawinan Catin (Kespro) di KUA
 - 2) Khusus
 - a. Membentuk forum Genre serta sosialisasi PIK-R bagi Genre dan menjadikan peserta Genre yang hadir saat monev menjadi motor penggerak utama
 - b. Strategi kolaboratif bersama dalam implementasi PIK-R dan BKR

7. Pendampingan ibu pascapersalinan.



Grafik 35 Jumlah PIK R dan BKR di Kab. Sambas

- a. Presisi: Capaian KBPP Sambas : 67,33%
- b. Operasional: 1) Ibu pasca salin sudah didampingi; 2) Mekanisme: TPK melaksanakan pendampingan: penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan surveilans sesuai alur pendampingan Ibu pascasalin; 3) Inovasi: monev di faskes Teregistrasi di New SIGA; 4) Tenaga: bidan dan Pelatihan Contraceptive Technology Update (CTU) bagi tenaga Kesehatan. 5) RS-COE: belum ada, hanya ada RSUD Sambas dan Pemangkat
- c. Manajerial: TPPS Kab belum sepenuhnya memahami capaian KBPP, namun sudah didampingi dan terdapat mekanisme pendampingan. TPPS Desa memahami pendampingan pascapersalinan yaitu pemenuhan gizi untuk ibu dan bayi (hal ini disampaikan oleh perwakilan yang hadir) masih belum ada alokasi anggaran
- d. Kesimpulan : Pendampingan ibu pascasalin telah dilakukan, perlu sosialisasi KBPP untuk mengatur jarak kehamilan atau kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan sehingga Setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan dengan aman dan sehat bagi TPPS desa dan masyarakat.
- e. Rekomendasi
 - 1) Umum :
 - a) Peningkatan jangkauan pelayanan KB dan Kespro di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan dan wilayah bencana
 - b) Dominasi pemakaian alat kontrasepsi metode jangka panjang (MKJP)
 - c) Sosialisasi pemberian KBPP segera setelah melahirkan/ sebelum keluar dari fasilitas kesehatan atau sebelum masa nifas selesai
 - d) Role model penggunaan KBPP oleh Nakes/Toma/Toga/Todat
 - 2) Khusus
 - a) Penguatan kapasitas TPPS Desa terkait pendampingan bagi ibu pascasalin
 - b) Kesepakatan layanan Kesehatan lintas batas negara oleh Pemerintah Daerah dibawah koordinasi BNPP (Badan Nasional Pengelolaan Perbatasan)

G. REKOMENDASI SPESIFIK KEWILAYAHAN PERBATASAN

1. Umum

- a. Penguatan intervensi dengan pendekatan kewilayahan, akan mengarahkan pembangunan sesuai dengan potensi daerah termasuk potensi masyarakat.
- b. Meskipun perbaikan ekonomi merupakan syarat penting untuk perbaikan gizi, beberapa aspek lain juga perlu ditingkatkan diantaranya, Pendidikan, tingkat fertilitas, prevalensi penyakit, infeksi, komitmen pemerintah terkait masalah gizi dan kesehatan pada umumnya serta jangkauan dan kualitas pelayanan Kesehatan dasar di puskesmas dan posyandu

2. Khusus

- a. Pendekatan persuasif kepada orangtua/wali asuh baduta/balita dalam pengasuhan positif
- b. TPK memberikan penandaan (peta kerja/stiker) baduta/balita yang diasuh selain orangtuanya
- c. Memastikan kehadiran wali asuh ke BKB/Posyandu/Kunjungan rumah





BAB V

Foto/freepik

HASIL MONITORING DAN EVALUASI DI WILAYAH RAWAN PANGAN

A. KARAKTERISTIK WILAYAH RAWAN PANGAN

Isu di Wilayah Rawan Pangan (Kab. Rokan Hulu, Provinsi Riau):

- Termasuk dalam kategori Rawan Pangan Rendah/Prioritas 3, dalam FSVA termasuk agak rentan
- Pernikahan Usia Anak

- Persoalan rawan pangan di Indonesia pada pola distribusi pangan itu sendiri.
- Kasus rawan pangan dan gizi banyak dipengaruhi oleh faktor kemiskinan (daya beli)
- Besaran rawan pangan merupakan gambaran situasi tingkat aksesibilitas pangan masyarakat yang dicerminkan dari tingkat kecukupan protein masyarakat yang diukur dari Angka Konsumsi Protein (AKP) (Bapanas, 2022).



Gambar 5 Karakteristik Wilayah Rawan Pangan

Kerawanan pangan dan gizi sangat terkait dengan kualitas sumber daya manusia. Dengan demikian, mengabaikan masalah kerawanan pangan dan gizi berarti mengabaikan kualitas sumber daya manusia Indonesia. ketahanan pangan dan juga kerawanan pangan pada dasarnya membahas hal-hal yang menyebabkan orang tidak tercukupi kebutuhannya. Badan Ketahanan Pangan (BKP, 2013) mendefinisikan kerawanan pangan adalah suatu kondisi ketidakcukupan pangan yang dialami daerah, masyarakat atau rumah tangga, pada waktu tertentu untuk memenuhi standar kebutuhan fisiologis bagi pertumbuhan dan kesehatan masyarakat. Tidak tercukupinya kebutuhan pangan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, distribusi, dan akses terhadap pangan. Persediaan pangan yang cukup secara nasional maupun regional tidak menjamin adanya ketahanan pangan rumah tangga/ individu. Studi Saliem et al. (2001) menunjukkan bahwa walaupun rata-rata ketahanan pangan di tingkat regional (provinsi) tergolong tahan pangan terjamin, namun di provinsi yang bersangkutan masih ditemukan rumah tangga yang tergolong rawan pangan dengan proporsi relatif tinggi. Hasil analisis (BPS, 2012) menunjukkan bahwa masih ada disparitas kondisi rawan pangan yang tinggi antar wilayah provinsi. Perlu menganalisis besaran, identifikasi dan karakteristik rawan pangan dan rawan gizi, serta faktor penyebab dan penanganannya.

Terdapat 3 komponen besar yang perluantisipasi dalam upaya memperkirakan kebutuhan dan rencana pemenuhan kebutuhan pangan. Pertama, yaitu **ketersediaan pangan**, dalam arti tidak ada rumah tangga di Indonesia yang kelaparan. Kunci dari ketersediaan pangan adalah swasembada pangan dan bagaimana mengatasi ketergantungan terhadap persediaan dan jenis-jenis pangan utama bagi rumah tangga. Kedua, akses terhadap pangan, dan ketiga adalah **pemanfaatan serta kestabilan pangan**.

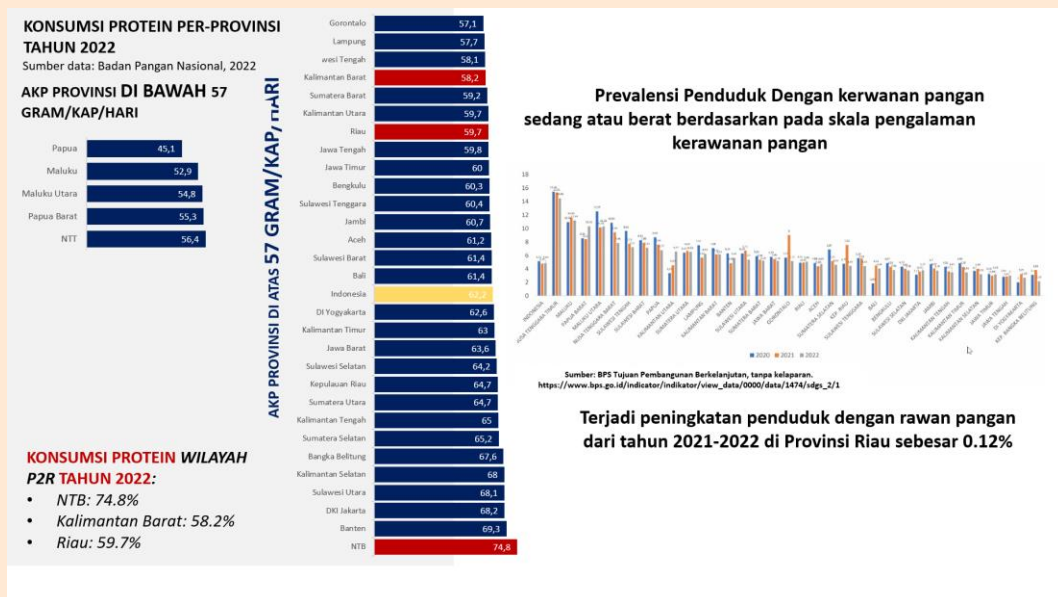
Terdapat dua jenis kondisi rawan pangan, yaitu (1) yang bersifat kronis (chronical food insecurity) dan (2) yang bersifat sementara (transitory food insecurity). Rawan pangan kronis adalah ketidakmampuan rumah tangga untuk memenuhi standar minimum kebutuhan pangan anggotanya pada periode yang lama karena keterbatasan kepemilikan lahan, asset produktif, dan kekurangan pendapatan (BKP, 2013). Sementara itu, rawan pangan transien (sementara) adalah suatu keadaan rawan pangan yang bersifat mendadak dan sementara. Kerawanan pangan sementara yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan menurunnya kualitas penghidupan rumahtangga, menurunnya daya tahan, dan bahkan bisa berubah menjadi kerawanan pangan kronis.

Sementara itu, kerentanan terhadap kerawanan pangan mengacu pada suatu kondisi yang membuat suatu masyarakat yang berisiko rawan pangan menjadi rawan pangan (Dewan Ketahanan Pangan, DKP dan WFP, 2009). Istilah rawan gizi (nutrition insecurity) merupakan kondisi kebalikan dari ketahanan gizi (nutrition security). DKP dan WFP (2009) mendefinisikan ketahanan gizi sebagai akses fisik, ekonomi, lingkungan, dan sosial terhadap makanan seimbang, air layak minum, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan dasar, dan pendidikan dasar. Rawan pangan dan gizi pada dasarnya merupakan refleksi dari situasi kecukupan pangan dan gizi individu pada komunitas atau kelompok masyarakat di suatu wilayah sebagai dampak ketidاكلancaran akses terhadap pangan, baik secara fisik, sosial maupun ekonomi. Rawan gizi mencakup kombinasi dari komponen pangan dan nonpangan. Dengan demikian, rawan gizi cakupannya lebih luas dibanding rawan pangan. Khomsan (2008) mengungkapkan bahwa rawan pangan akan memunculkan rawan gizi. Oleh karena itu, di manapun terjadi kerawanan pangan, maka akan berisiko kekurangan gizi.



Gambar/Bing.com

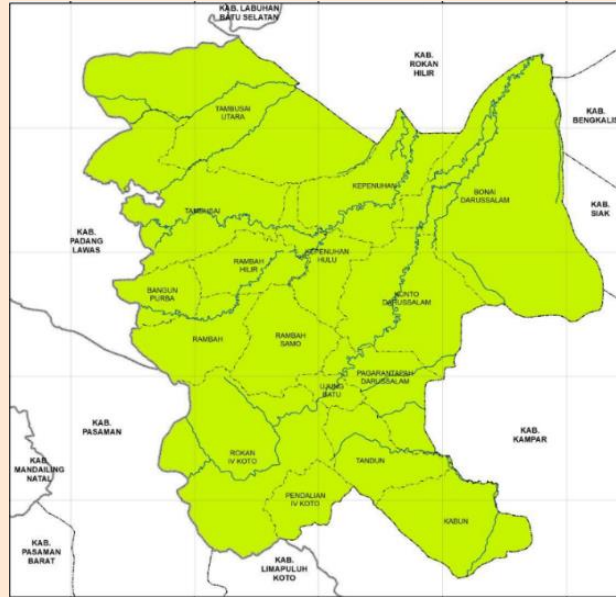
Daerah penghasil pangan tidak menjamin bahwa seluruh keluarga di daerah tersebut memperoleh pangan yang cukup. Persoalan rawan pangan di Indonesia bukanlah karena masalah rendahnya produksi pangan, tetapi lebih kepada bagaimana pola distribusi pangan. Kasus rawan pangan dan gizi banyak dipengaruhi oleh faktor kemiskinan, di samping faktor determinan lain (FAO, 2013), sehingga dapat dikatakan bahwa rawan pangan dalam hal ini adalah sebagai kondisi rawan daya beli. Besaran rawan pangan merupakan gambaran situasi tingkat aksesibilitas pangan masyarakat yang dicerminkan dari tingkat kecukupan gizi masyarakat yang diukur dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) (BKP, 2013) Data konsumsi pangan secara nasional ditinjau berdasarkan aspek kuantitatif dan kualitatif, melalui penghitungan konsumsi energi dan protein berdasarkan angka kecukupan zat gizi yang dianjurkan bagi penduduk Indonesia. AKG yang dianjurkan bagi penduduk Indonesia merupakan kecukupan rata-rata zat gizi sehari bagi hampir semua orang sehat menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktifitas fisik dan keadaan fisiologis untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.



Grafik 37 Analisis konsumsi pangan

Analisis konsumsi pangan berdasarkan data Susenas tahun 2015–2020 menggunakan Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dianjurkan sebesar 2.100 kkal dan Angka Kecukupan Protein (AKP) sebesar 57 gram (berdasarkan AKG hasil WNPNG Tahun 2018). Berdasarkan konsumsi protein per provinsi tahun 2022 terdapat 5 provinsi dengan AKP dibawah 57 gram/kapita/hari yaitu provinsi Papua, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan NTT (Bapanas, 2022). Konsumsi protein di wilayah P2R pada tahun 2022 berturut-turut provinsi NTB 74,8%, Kalimantan Barat 58,2% dan Riau 59,7% diatas AKP provinsi. Namun, dibandingkan dengan tahun 2021, pada tahun 2022 terjadi peningkatan penduduk dengan rawan pangan di provinsi Riau sebesar 0,12%

B. DESKRIPSI LOKUS



Gambar 6 Peta
Kab. Rokan Hulu

Kabupaten Rokan Hulu (disingkat: Rohul) adalah salah satu kabupaten di Provinsi Riau, Indonesia. Ibu kota kabupaten ini terletak di Kelurahan Pasir Pengaraian. Kabupaten Rokan Hulu, merupakan sebuah kabupaten hasil pemekaran Kabupaten Kampar, yang berdiri pada tanggal 12 Oktober 1999 berdasarkan kepada UU Nomor 53 tahun 1999 dan UU No 11 tahun 2003 tentang perubahan UU RI No 53 tahun 1999, Kabupaten ini telah dijuluki sebagai Negeri Seribu Suluk yang artinya menjalankan kedisiplinan dalam menjalankan aturan-aturan agama Islam, yang dikarenakan juga muncul dari banyaknya suluk atau masjid yang berdiri di kabupaten ini. Berdasarkan BPS, Kabupaten Rokan Hulu memiliki 16 kecamatan, 6 kelurahan dan 139 desa. Luas wilayahnya mencapai 7.588,13 km² dan jumlah penduduk 594.438 jiwa (2023) dengan sebaran 78 jiwa/km².

Secara geografis, Kabupaten Rokan Hulu terletak pada ketinggian berkisar antara 10-164 meter dari permukaan laut. Daerah yang tertinggi adalah Rambah Samo dan yang terendah adalah Bonai Darussalam. Daerah ini terdapat dua sungai besar dan beberapa sungai kecil, yaitu Sungai Rokan Kanan dan Rokan Kiri yang panjangnya ±100 km dengan kedalaman rata-rata 6 m dan lebar 92 m. Aliran sungai ini bagian hulunya berada di Kabupaten Pasaman Sumatera Barat yang mengalir melalui Kecamatan Rokan IV Koto, Tandun, Kunto Darussalam, Rambah, Tambusai, dan Kepenuhan. Sungai ini sebagian masih berfungsi baik sebagai sarana perhubungan, sumber air bersih, dan budidaya ikan. Potensi pertanian tanaman pangan meliputi padi sawah, ladang, palawija, dan buah-buahan. Tahun 2011 luas panen padi sawah 5.396 Ha dengan produksi sebesar 24.605,30 ton, sedangkan untuk padi ladang luas panen 13.014,00 Ha dengan produksi 34.773,34 ton. Tiga kecamatan penghasil padi terbesar di Kabupaten Rokan Hulu tahun 2011 adalah Kecamatan Rambah Samo 16.765,56 ton (4.081 Ha), kecamatan Rambah 8.630,30 ton (2.201 Ha) dan kecamatan Bangun Purba 5.989 ton (1.996 Ha).

Dari 266.594 Ha luas areal tanaman perkebunan, 56.720 Ha (21,28 persen) lahan karet, 208.056 Ha (78,04 persen) kelapa sawit, 1.176 Ha (0,44 persen) kelapa, dan 642 Ha (0,24 persen) lainnya. Dari data yang tersedia hanya komoditas karet dan kelapa sawit yang sangat potensial untuk investasi, terutama pada agroindustri hilir dan sektor perdagangan. (<http://dppi.riau.go.id/>)

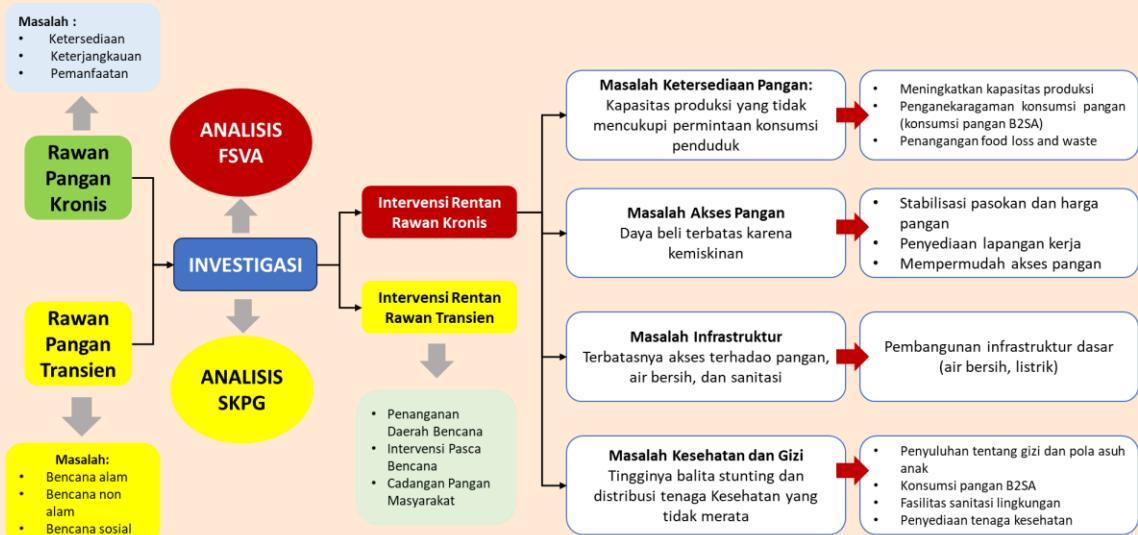


Gambar .7 Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan (Food Security and Vulnerability Atlas - FSVA) Tahun 2022

Berdasarkan peta ketahanan dan kerentanan pangan tahun 2022, Kab. Rokan hulu masuk dalam prioritas 3 atau daerah rawan pangan rendah, ditandai dengan warna merah muda. FSVA disusun berdasarkan 3 Aspek Ketahanan Pangan seperti pada table dibawah ini:

Tabel 4 Aspek dan Indikator Ketahanan Pangan

Aspek	Indikator
Ketersediaan Pangan	
1	Rasio konsumsi normatif per Kapita terhadap ketersediaan pangan
Akses Pangan	
2	Persentase penduduk hidup di bawah garis kemiskinan
3	Persentase rumah tangga dengan proporsi pengeluaran untuk pangan lebih dari 65% terhadap total pengeluaran
4	Persentase rumah tangga tanpa akses listrik
Pemanfaatan Pangan	
5	Rata-rata lama sekolah perempuan umur > 15 tahun
6	Persentase rumah tangga tanpa akses ke air bersih
7	Rasio jumlah penduduk per tenaga kesehatan terhadap kepadatan penduduk
8	Prevalensi balita stunting
9	Angka harapan hidup pada saat lahir



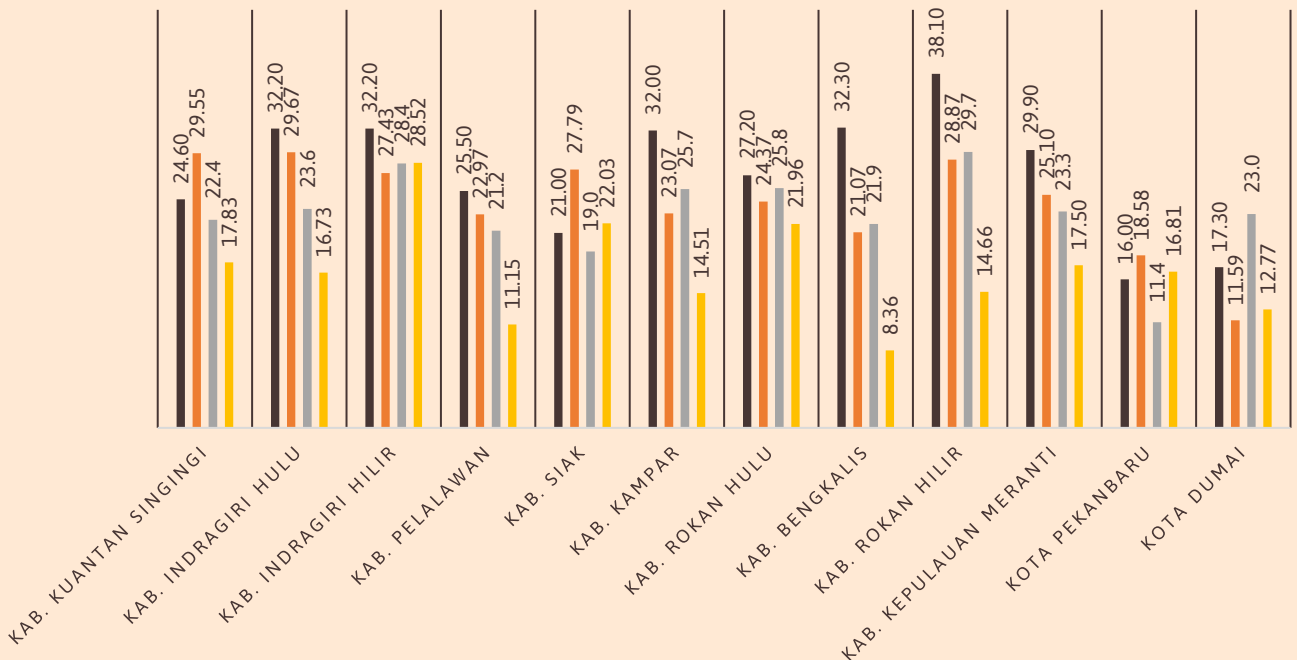
Sumber : Peta Ketahanan dan kerentanan pangan tahun 2022, Bapanas

Gambar 8 Kerangka Pengentasan Daerah Rentan Rawan Pangan

Dalam kerangka ketahanan pangan, akses atas pangan menjadi penting karena pangan yang tersedia dalam jumlah yang cukup di suatu wilayah belum tentu dapat dimanfaatkan apabila rumah tangga tersebut memiliki keterbatasan akses fisik, ekonomi atau sosial.

C. PREVALENSI STUNTING

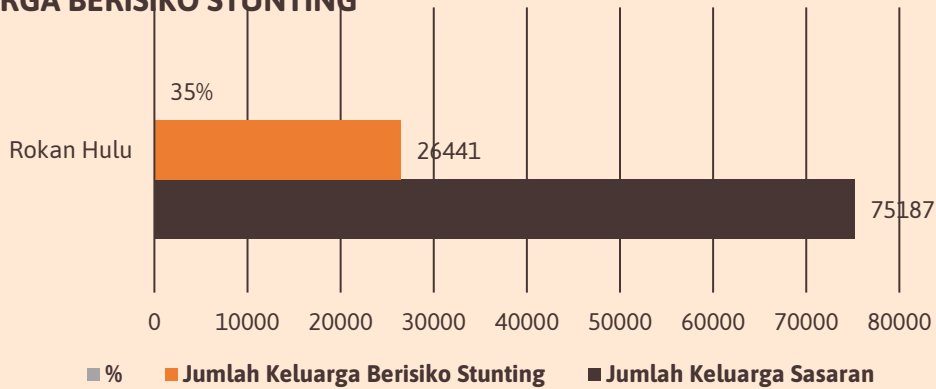
■ RISKESDAS 2018 ■ SSGBI2019 ■ SSGI 2021 ■ SSGI 2022



Grafik 38 Prevalensi Stunting Provinsi Riau

Berdasarkan data SSGI tahun 2022, angka stunting di Provinsi Riau mengalami penurunan sebesar 5.3% poin, dari 22,3% ditahun 2021 menjadi 17,0 % pada tahun 2022. Dari sebanyak 12 Kabupaten/Kota di provinsi Riau, berdasarkan SSGI 2022 prevalensi stunting tertinggi berturut-turut terdapat di Kabupaten Kabupaten Indragiri Hilir 28,4%, Kabupaten Siak 22,03% dan Kabupaten Rokan Hulu 21,96%. Prevalensi stunting di Kabupaten Rokan Hulu sebesar 21.96% mengalami penurunan dibandingkan hasil SSGI tahun 2021 yaitu sebesar 25.8%.

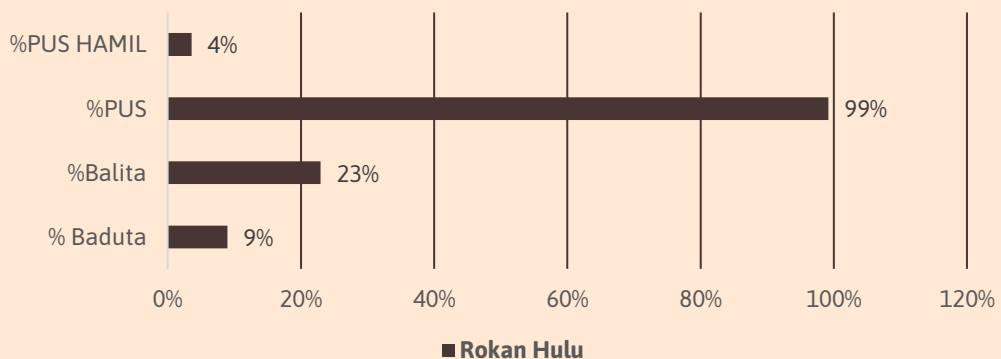
D. KELUARGA BERISIKO STUNTING



Sumber Data: Pemutakhiran Pendataan Keluarga, 2022

Grafik 39 Keluarga Berisiko Stunting Kab. Rokan Hulu

Berdasarkan tabel diatas jumlah keluarga berisiko stunting di Kab. Rokan Hulu sebanyak 26.441(35%).

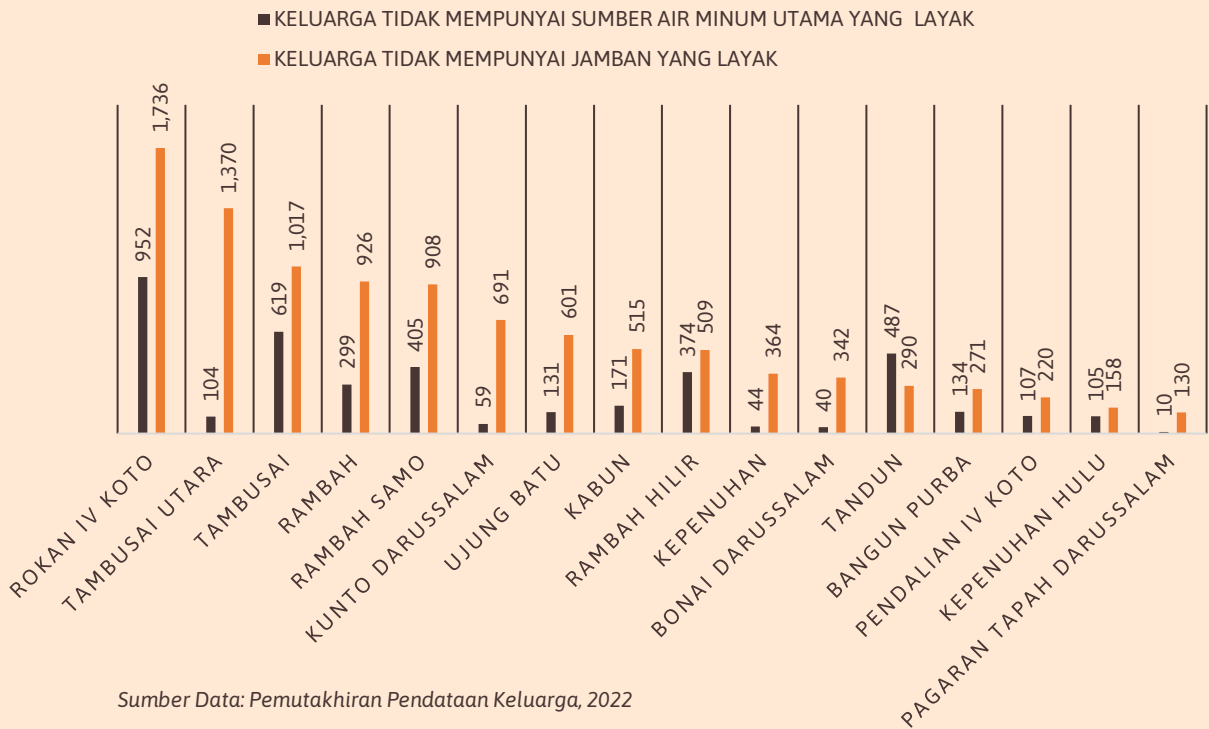


Sumber Data: Pemutakhiran Pendataan Keluarga, 2022

Grafik 40 Persentase Sasaran Keluarga Berisiko Stunting Kab. Rokan Hulu

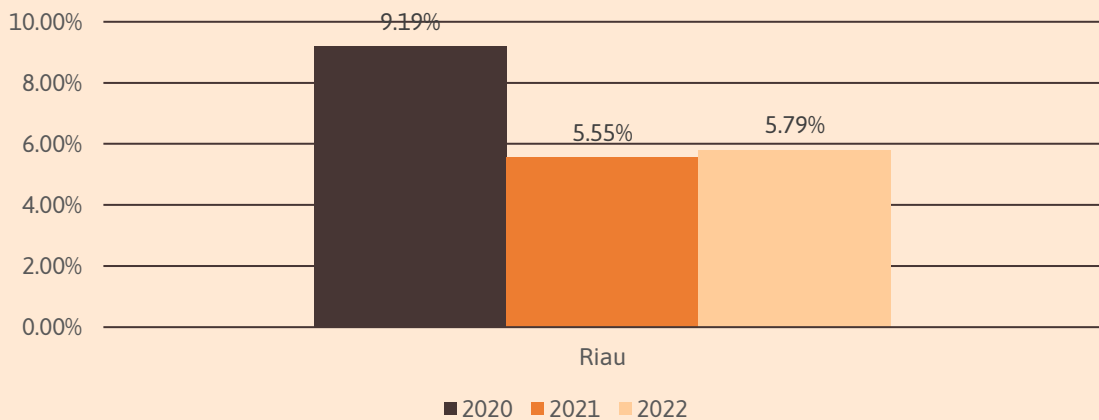
Persentase sasaran Keluarga Berisiko Stunting terbanyak di Kab. Rokan Hulu adalah PUS (99%).

Grafik 41 Jumlah Keluarga Berisiko Stunting di 16 Kecamatan dengan Penapisan Fasilitas Lingkungan Tidak Sehat di Kab. Rokan Hulu



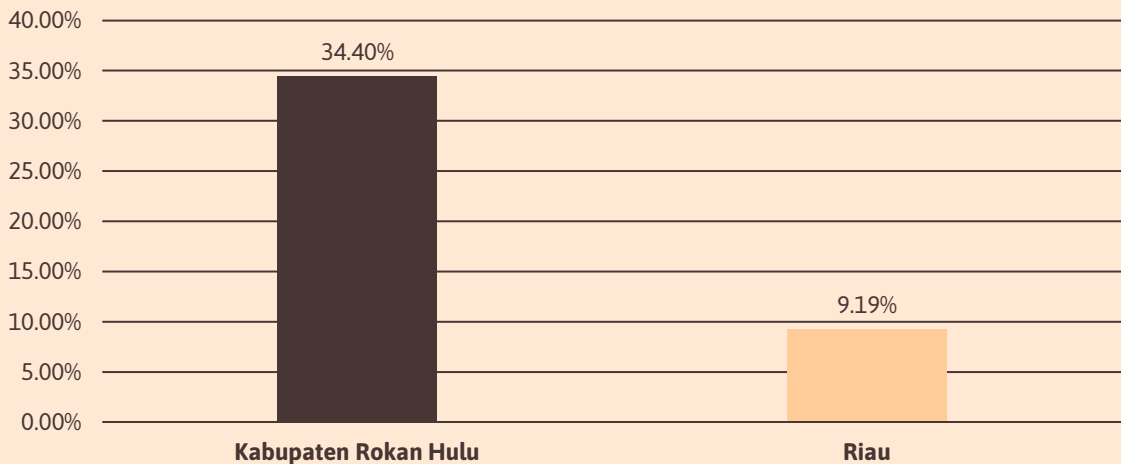
Dari 16 kecamatan, jumlah keluarga berisiko stunting dengan penapisan tidak mempunyai sumber air minum utama yang layak dan kecamatan tidak mempunyai jamban yang layak terbanyak adalah Kecamatan Rokan IV Koto.

E. TREN PERNIKAHAN ANAK



Grafik 42 Proporsi Perempuan Umur 20-24 tahun yang berstatus kawin sebelum umur 18 tahun di Provinsi Riau

Proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin sebelum umur 18 tahun di provinsi Riau sebesar 5.79% di tahun 2022, hal tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 yaitu 5.55%. Pemerintah menargetkan penurunan angka perkawinan anak pada tahun 2024 adalah 8.74%.



Keterangan

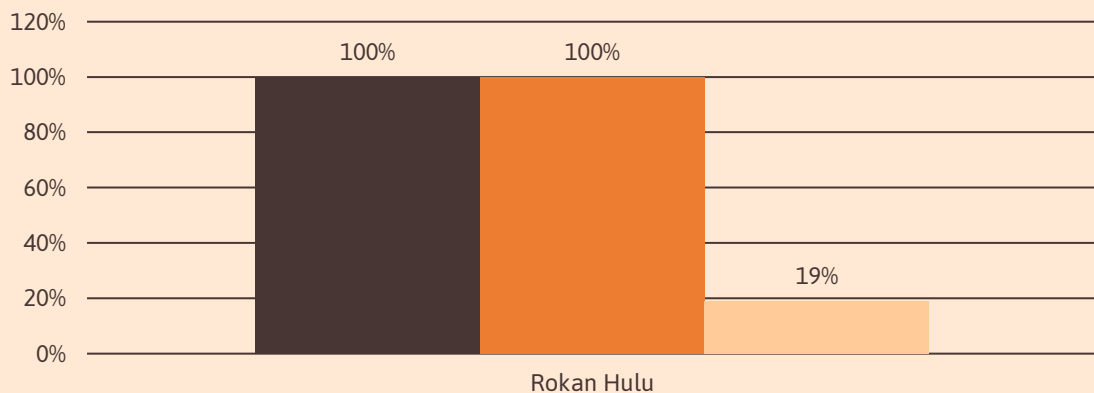
Persentase Wanita Kawin di bawah usia 18 tahun di wilayah P2R Sumber: Susenas 2020

Proporsi Perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin atau berstatus hidup Bersama sebelum umur 18 tahun menurut provinsi di wilayah P2R, Sumber: BPS 2020

Grafik 43 Persentase wanita kawin usia kurang dari 18 tahun di Kab. Rokan Hulu dan Provinsi Riau

F. HASIL FGD 7 KEGIATAN

1. Kampanye Percepatan Penurunan Stunting (3 kanal tiap bulan)



- Terlaksananya kampanye nasional pencegahan Stunting
- Persentase desa/kelurahan yang TPKnya melakukan KIE kelompok minimal 1 kali per bulan.
- Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar.

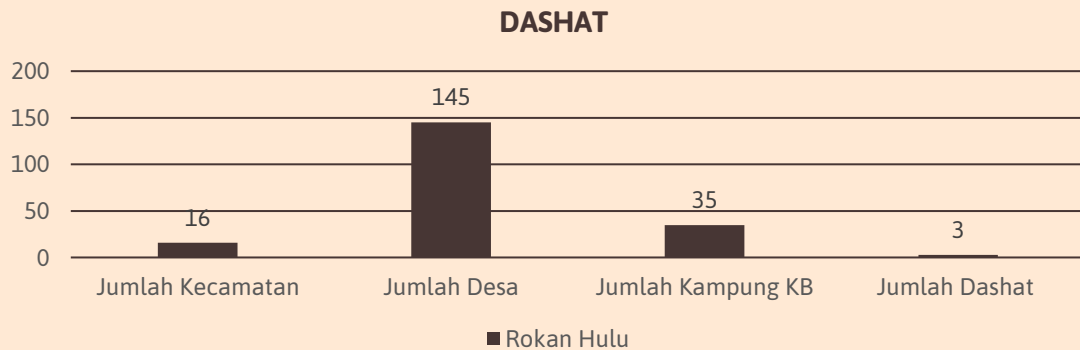
Grafik 44 Kampanye nasional pencegahan stunting di Kab. Rokan Hulu

- a. Presisi: 100% Telah melaksanakan kampanye nasional pencegahan stunting dan KIE kelompok minimal 1 kali perbulan. Sebanyak 19% KRS di kab. Rokan hulu mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar (Laporan TPPS semester I Tahun 2023).
- b. Operasional: a) Seluruh saluran media telah digunakan untuk mendukung kampanye, yang sering digunakan antara lain: youtube, koran, radio lokal, tv lokal, baliho, web kab. Sambas, IG; c) Koordinasi dengan dinas dinas terkait telah dilakukan antara lain dengan Dinas Kesehatan dan Dinas Kominfo; d) Dukungan anggaran untuk kampanye bersumber dari APBD, BOKB; e) Materi kampanye bersumber dari pusat yang di sesuaikan dengan lokal wisdom (bahasa lokal); f) Monitoring dan Evaluasi sudah dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung (capaian per tahun)
- c. Manajerial: Dalam melakukan kampanye PPS anggota TPPS Kabupaten telah melakukan koordiasi misalnya OPDKB, Dinas Kesehatan dan Dinas Kominfo. Isi pesan yang disampaikan dalam kampanye pencegahan stunting menggunakan template dari pusat dengan menyesuaikan konteks lokal/bahasa daerah. TPPS Kab (Dinkes dan Diskominfo) berkoordinasi dalam kampanye pencegahan stunting dengan menggunakan template dari pusat dan disesuaikan konteks lokal/bahasa daerah
- d. Kesimpulan : Kampanye stunting sudah terlaksana, paling banyak menggunakan media lini tengah, menggunakan bahasa setempat, sudah berkoordinasi antar dinkes dan diskominfo. Namun, capaian KIE interpersonal masih rendah.
- e. Rekomendasi
 - 1) Umum :
 - a) Kampanye bagi masyarakat yang konsisten dan berkelanjutan; perlunya pengembangan pesan dan pemilihan saluran komunikasi yang tepat sasaran; dan perlunya dilakukan evaluasi melalui pengukuran dampak untuk mengetahui sejauhmana pesan tersebut efektif, efisien dan tepat sasaran
 - b) Komunikasi interpersonal dapat dimulai dengan pendekatan secara psikologis untuk membangun kedekatan, keakraban dan empati dari sasaran (keluarga berisiko)
 - c) Koordinasi dan Kerjasama lintas sektor terkait pembagian peran dan tanggung jawab dalam melaksanakan KIE ataupun program/kegiatan: Integrasi kampanye stunting dengan Desa B2SA (Bapanas, Kominfo, Kemenkes). Optimalkan koordinasi dan kerjasama lintas sektor terkait pembagian peran dan tanggung jawab dalam melaksanakan kampanye dan KIE untuk integrasi program/kegiatan kampanye stunting (misalnya Dinas Kesehatan, Dinas Pangan Daerah dan Dinas Kominfo untuk program Desa B2SA, Isi Pringku dll)
 - d) Pengembangan pesan dapat melibatkan tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh agama, misalnya tentang upaya pencegahan perkawinan anak

2) Khusus :

Mendapatkan pemahaman mendalam tentang pesan kunci utama misalnya hal-hal yang berkaitan dengan faktor risiko stunting. Dibutuhkan bahan-bahan penyusunan pesan kunci, misalnya pesan tentang makanan sehat berbasis pangan lokal, makanan sehat tidak perlu mahal dan lain-lain

2. Pemberdayaan kampung KB dalam rangka penurunan stunting (DASHAT)



Grafik 45 Jumlah Kecamatan, Jumlah Desa, Jumlah Kampung, Jumlah Dashat dan persentase realisasi BOKB untuk kegiatan Dashat di Kab. Rokan Hulu

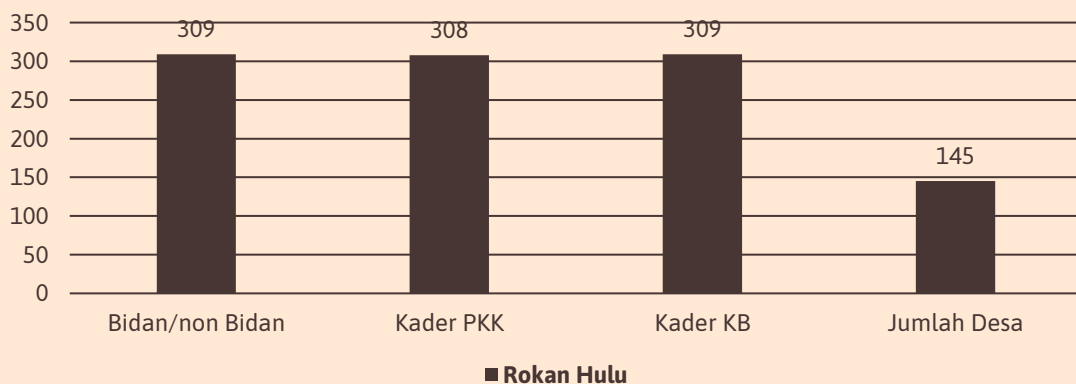
- a. Presisi: Mendapatkan pemahaman mendalam tentang perilaku kunci utama yang berpengaruh pada faktor risiko stunting : Contoh sebagian besar bahan komunikasi berbagi pesan tentang makanan sehat. Orang seringkali sudah mengetahui makanan apa yang sehat, secara umum — ikan, sayuran, buah-buahan, beras, dll — dan informasi ini bukan hal baru bagi mereka. Beberapa orang berpikir bahwa banyak makanan yang disajikan tidak tersedia di lokal atau terlalu mahal. Ini membuat mereka merasa bahwa "makan sehat" tidak mungkin dipenuhi.
- b. Operasional: 1) Lintas OPD sudah mengetahui Dashat – dinas KB telah mensosialisasikan Dashat ke lintas OPD; 2) Anggaran berasal dari BOKB; 3) Orientasi dan pelatihan dashat belum dilaksanakan, baru disosialisasikan; belum semua desa mendapat sosialisasi Dashat; 4) Kades karya Mulya: Sudah dilakukan monev dari kader dashat, kader posyandu, puskesmas, sudah ada rapat dan poster pemantauan di setiap rumah.
- c. Manajerial: TPPS Kab memahami dan telah mensosialisasikan Dashat. Kepala Desa Karya Mulya (1 dari 4 Desa) sudah melaksanakan Dashat.
- d. Kesimpulan : Dashat sudah diimplementasikan dan dilakukan monev, hanya pada 1 Desa dari 5 Desa; kendala dalam pencairan dana.

e. Rekomendasi

1) Umum :

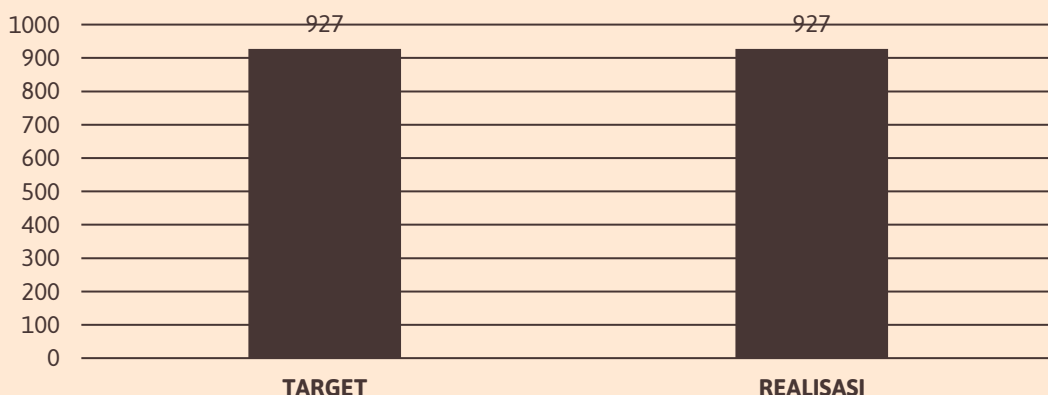
- a. Mengatasi masalah sistem dalam pencairan dana dengan mencermati Perban Kepala BKKBN No 13/2022 tentang juknis BOKB : Operasional DASHAT dilakukan minimal 10 (sepuluh) kali selama 1 (satu) tahun, dengan rincian sebagai berikut: 1) Pertemuan pertama, memberikan orientasi kepada 1 PKB dan kader yang mengelola DASHAT di Kampung KB; 2) Pertemuan kedua dan seterusnya akan dilakukan oleh kader pengelola DASHAT kepada minimal 10 keluarga sasaran untuk mempraktekan sesuai dengan isi piringku.
- b. Integrasi kegiatan Dashat dengan PMT Lokal/POS Gizi/Desa B2SA
- c. Dashat dapat di implementasikan di desa bersinergi dengan program mandiri pangan sebagai katalisator bagi desa lainnya (Dinas ketahanan pangan dan pertanian)

3. Pelatihan dan Refreshing dalam rangka percepatan penurunan stunting



Grafik 46 Jumlah TPK di Kab. Rokan Hulu

Kabupaten Rokan Hulu memiliki 309 TPK dengan 309 orang Bidan/non bidan, 308 orang Kader PKK, dan 309 kader KB yang berada di 145 desa/kelurahan.

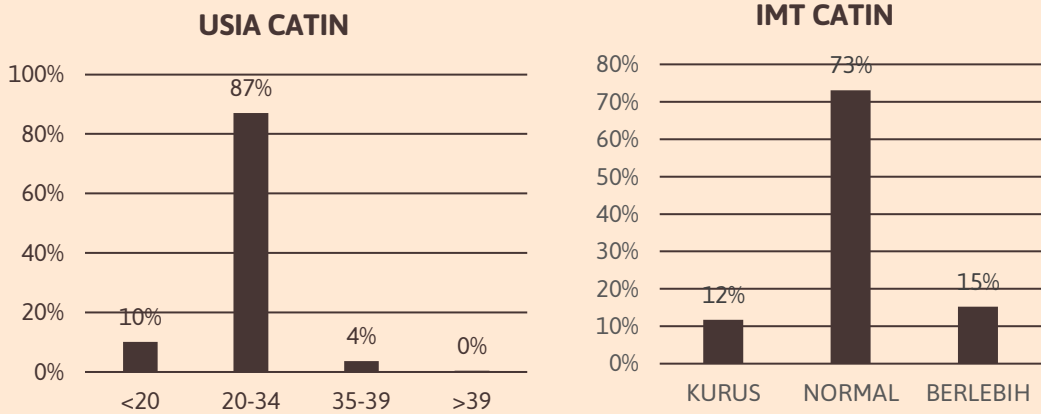


Grafik 47 Jumlah TPK yang telah mengikuti orientasi Tahun 2023 di Kab. Rokan Hulu

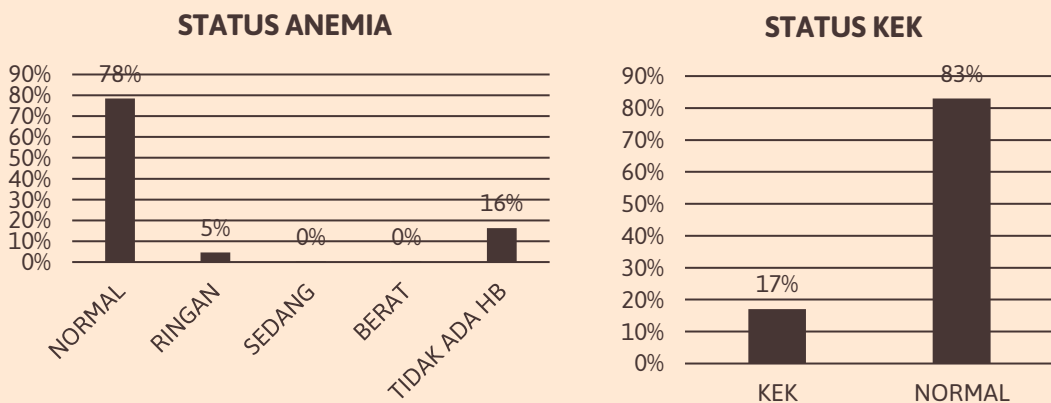
a. Presisi:

Orientasi bagi Tim Pendamping Keluarga (TPK) pada tahun 2023 di Kabupaten Rokan Hulu telah dilakukan. Terdapat 927 (100%) orang TPK yang sudah mendapatkan pelatihan dan refreshing dalam rangka percepatan penurunan stunting.

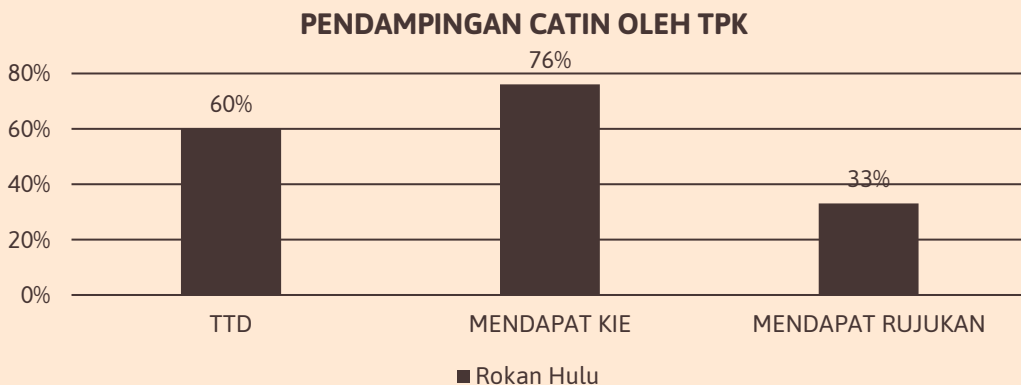
b. Operasional:



Grafik 48 Jumlah Usia Catin dan IMT Catin di Kab. Rokan Hulu



Grafik 49 Status catin anemia dan KEK di Kab. Rokan Hulu



Grafik 50 Pendampingan catin oleh TPK di Kab. Rokan Hulu

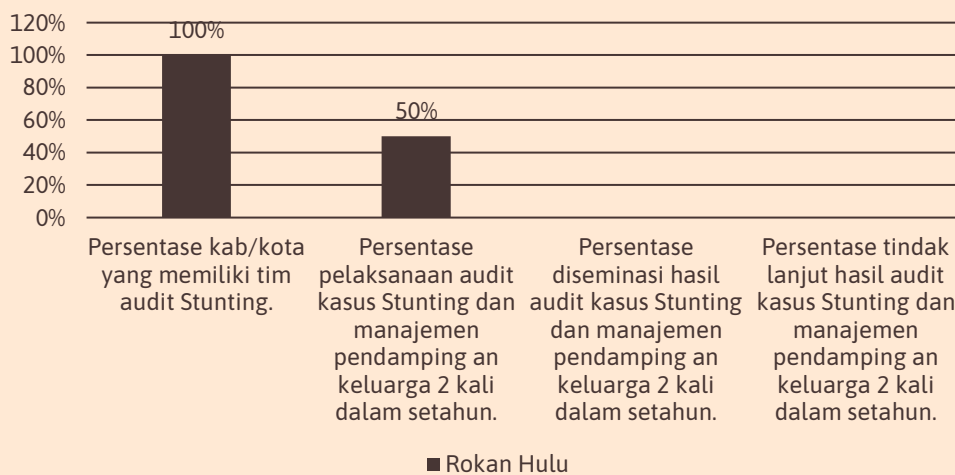
TPK sudah melakukan pendampingan pada KRS (100%). Berdasarkan elsimil Januari-Juli 2023, jumlah pelayanan pemberian TTD tertinggi di Rokan Hulu (60%), catin dengan usia <20 tahun (10%), catin KEK (17%), catin kurus (12%), catin anemia ringan (6%), pelayanan KIE (76%), dan pelayanan rujukan (33%).

c. Rekomendasi

1) Umum :

- a) Pemutakhiran data secara bertahap di tingkat Desa serta berbagi pakai data di tingkat desa sebagai peta kerja dalam identifikasi dan intervensi bagi keluarga berisiko stunting yang dimonitoring melalui rakordes
- b) Perlu ada **forum data** pendampingan TPK rutin oleh TPPS Desa untuk fasilitasi rujukan Kesehatan dan bantuan sosial
- c) Pemahaman TPK mengenai **alur rujukan (Keluarga, Posyandu, Puskesmas, RSUD)**

4. Pelaksanaan layanan Audit Stunting, Manajemen Kasus Stunting Kab/Kota



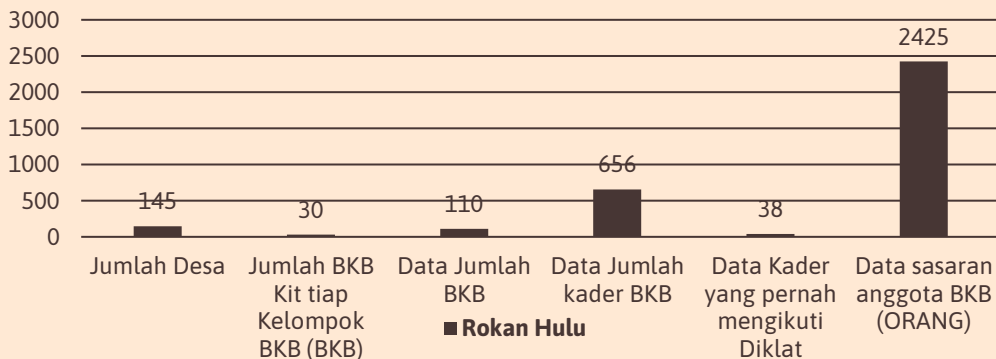
Grafik 51 Persentase Pelaksanaan AKS di Kab. Rokan Hulu

- a. Presisi: AKS siklus 1 sudah sampai tahap 2 (pelaksanaan AKS); siklus 2 belum terlaksana. Berdasarkan Morena 4 Agustus 2023, realisasi BOKB Menu AKS kabupaten Rokan Hulu sebesar 50%.
- b. Operasional: 1) Pemahaman AKS OPD: untuk mengetahui penyebab anak stunting; 2) Data yang digunakan; baduta pakai eppgbm, ibu hamil pakai data lapangan, catin pakai data KUA; 3) Dasar pemilihan kasus: berdasarkan berisiko muda untuk catin, status ekonomi rendah, dan hasil lab penunjang ; 4) Kendala: diseminasi blm dilaksanakan karena dana belum cair; 5) Catin mendapatkan TTD. TTD berasal dari buffer stock 10%

- c. Manajerial: **Pemahaman AKS TPPS Kab:** Semua anak berisiko *stunting* diaudit bersama tim pakar. Untuk mengetahui apakah anak yang berisiko *stunting* benar-benar *stunting* atau ada penyakit penyertanya. Dengan sasaran keluarga berisiko *stunting*
- d. Kesimpulan : AKS siklus I sudah terlaksana sampai tahap 2
- e. Rekomendasi
 - 1. Khusus : Melaksanakan AKS Siklus II parallel dengan pelaksanaan Tahap 3-4 Siklus I agar pelaksanaan AKS tidak mundur.

5. Keluarga dengan balita yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 1000 HPK

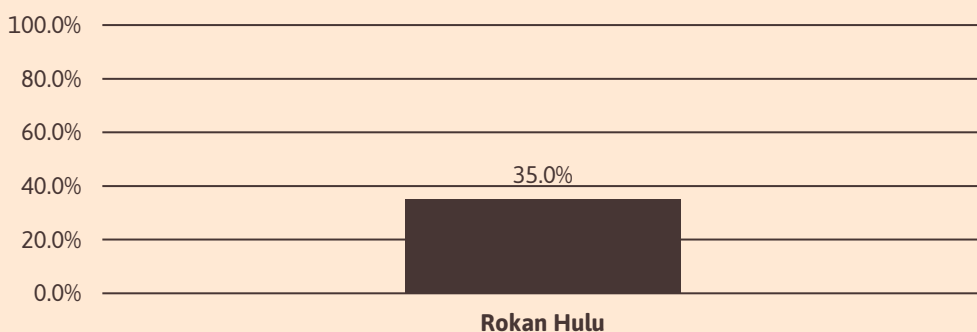
a. BKB Kit Stunting



Grafik 52 Jumlah Desa, Jumlah BKB Kit, Jumlah BKB, Kader BKB yang mengikuti diklat dan data sasaran anggota BKB di Kab. Rokan Hulu

Kabupaten Rokan Hulu memiliki 145 desa dan 110 BKB. Berdasarkan SIGA Bulan Juli, jumlah BKB yang mempunyai BKB Kit sebanyak 30 BKB.

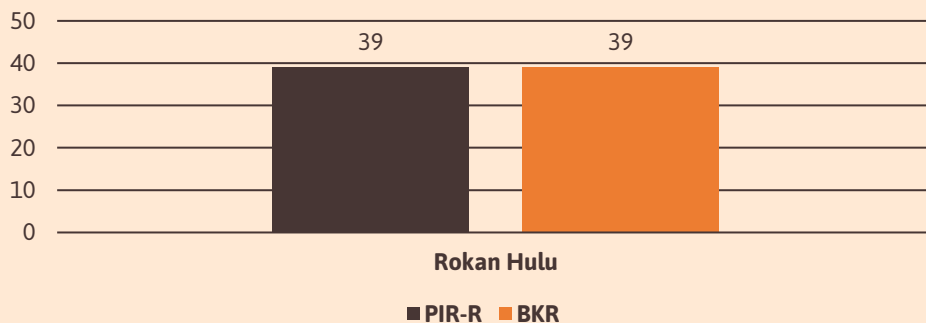
b. Kelas Pengasuhan BKB 1000 HPK



Grafik 53 Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas BKB tentang pengasuhan 1000 HPK di Kab. Rokan Hulu

- a. Presisi: Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan HPK (35%) (Lap. TPPS SM 1 2023/Target 90%)
- b. Operasional:
 - 1) Catatan hasil FGD: jumlah BKB 135
 - 2) Pelaksanaan terintegrasi dengan posyandu dan PAUD
 - 3) Monev: dilaksanakan oleh Korlap
 - 4) Pelaksanaan kelas BKB rutin dilaksanakan dan ada yang melibatkan ayah
 - 5) Catatan: Peserta TPPS Desa hanya sebagian yang mengetahui BKB
- c. Manajerial: TPPS Kab: OPD mengetahui jumlah BKB, BKB di 1000 HPK, Kepala Desa mengetahui kegiatan BKB.
- d. Kesimpulan : Pelaksanaan kelas BKB sudah rutin dilaksanakan di beberapa desa dan ada yang melibatkan ayah
- e. Rekomendasi :
 - 1) Dukungan regulasi dan anggaran operasional BKB
 - 2) Penguatan operasional BKB di posyandu
 - 3) Peningkatan kunjungan ibu hamil dan baduta di BKB/Posyandu (Gerakan Ayo Ikut BKB/Posyandu oleh Kominfo)

6. PIK Remaja dan BKR yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja Putri sebagai Calon Ibu

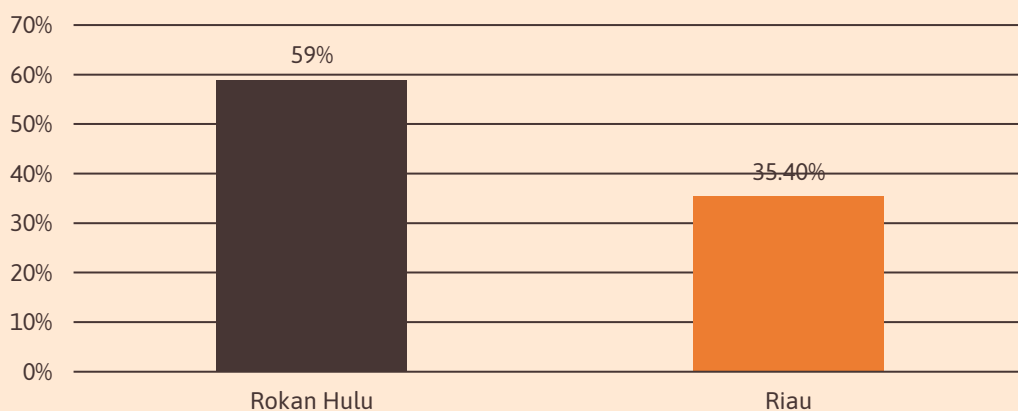


Grafik 54 Jumlah PIK R dan BKR di Kab. Rokan Hulu



- a. Presisi: Memiliki 39 PIKR dan 39 BKR.
- b. Operasional: 1) Kerjasama dengan provinsi, koordinasi dengan kepala desa, disetiap desa wajib bentuk PIK R BKR; 2) Anggaran: Bantuan dari APBN provinsi, bantuan untuk Genre turun lapangan dari OPDKB baru 2 kecamatan (uji coba); 3) MONEV: Dari grup WA ke Kader BKR, PIKR: setiap bulan sudah terdapat pelaporan pencapaian BKR dipantau melalui WA. Idealnya dilaporkan melalui SIGA
- c. Manajerial: **TPPS Kab** mengetahui jumlah kelompok PIKR dan BKR. Koordinasi melalui dukungan anggaran APBD provinsi, mewajibkan kepada semua desa untuk membentuk PIKR. Kepala Desa dan TPPS Desa telah mengetahui kegiatan PIKR dan BKR.
- d. Kesimpulan : PIK-R sudah terlaksana, TPPS Desa mengetahui PIK-R dan BKR
- e. Rekomendasi
 - 1) Umum :
 - a. Perluasan aksi Bergizi berbasis komunitas di PIK R dengan melibatkan Genre
 - b. Pelibatan Genre dalam memberikan Bimbingan Perkawinan Catin (Kespro) di KUA
 - 2) Khusus:
 - a) Sosialisasi terhadap implementasi PIK-R dan BKR termasuk pembinaan dan pelatihan Poktan
 - b) Akselerasi pembentukan PIK R berbasis masyarakat yang difasilitasi dan dibina oleh Forum Genre bersama PKB/PLKB

7. Pendampingan ibu pascapersalinan.



Grafik 55 Capaian KBPP di Kab. Rokan Hulu

- a. Presisi: Capaian KBPP Kab. Rokan Hulu : 59%
- b. Operasional: 1) **Ibu pasca salin sudah didampingi; 2) Mekanisme:** Dimulai sejak pemantauan pertama 6 jam setelah lahir. Minimal kunjungan 4 kali; 3) TPK telah melakukan KIE KBPP dengan media KIE
- c. Manajerial: **TPPS Kab** belum sepenuhnya memahami persentase capaian KBPP, namun sudah ada didampingi dan terdapat mekanisme pendampingan. **TPPS Desa** tidak menjawab pemahaman pendampingan pascapersalinan, tetapi telah didampingi oleh TPK. Alokasi anggaran dari Dana Desa dan swadaya masyarakat
- d. Kesimpulan : Pendampingan ibu pascasalina telah dilakukan
- e. Rekomendasi
 - 1) Umum :
 - a) **Peningkatan jangkauan pelayanan KB dan Kespro** di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan, miskin perkotaan dan wilayah bencana
 - b) Dominasi pemakaian alat kontrasepsi metode jangka panjang (MKJP)
 - c) Sosialisasi pemberian KBPP segera setelah melahirkan/ sebelum keluar dari fasilitas kesehatan atau sebelum masa nifas selesai
 - d) Role model penggunaan KBPP oleh Nakes/Toma/Toga/Todat
 - 2) Khusus
Penguatan pelayanan KBPP dalam continuum of care (Sejak ANC, Proses persalinan, pasca persalinan, sampai imunisasi anak)

G. REKOMENDASI SPESIFIK KEWILAYAHAN RAWAN PANGAN

1. Umum

Penguatan intervensi dengan pendekatan kewilayahan, akan mengarahkan pembangunan sesuai dengan potensi daerah termasuk potensi masyarakat. Dalam upaya penanggulangan masalah balita dan remaja, BKKBN merupakan lembaga nasional yang memiliki cara spesifik untuk menjangkau masyarakat secara luas melalui penyuluh keluarga berencana lapangan untuk mendata serta merekomendasikan desa Kampung KB. BKKBN bekerja sama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB), mengembangkan Desa Kampung KB dengan mengidentifikasi masalah yang ada melalui implementasi AKS. Berdasarkan hasil AKS penyebab masalah diketahui dan ditindaklanjuti melalui peningkatan kapasitas pendamping keluarga. Perlu terobosan di bidang komunikasi publik dengan kolaborasi dan memanfaatkan kearifan lokal sehingga dampak program/kegiatan yang diimplementasikan di kampung KB dapat dirasakan manfaatnya bagi keluarga, khususnya keluarga berisiko stunting

2. Rekomendasi Spesifik Kewilayahan

Daerah Pesisir

- ✓ Upaya penyediaan pangan (ikan) dengan harga terjangkau dan menciptakan lapangan kerja agar mereka yang miskin memiliki penghasilan dan daya beli.
- ✓ Pengembangan usaha kecil dan menengah untuk menyalurkan produktifitas yang masih mampu diusahakan sehingga diperoleh sumber penghasilan.
- ✓ Mendorong Badan Usaha Milik Desa (BUMDes), penguatan UMKM serta usaha mikro sebagai menjadi motor penggerak bagi desa untuk mengentaskan kemiskinan dan menekan angka stunting.
- ✓ Mendorong kegiatan usaha masyarakat pesisir melalui peningkatan kapasitas; misalnya pemberian akses teknologi dan informasi termasuk bantuan perlengkapan sarana perikanan bagi kelompok/ koperasi nelayan dan pembudidaya ikan.
- ✓ Diversifikasi keterampilan (berternak, bertani, pengusaha makanan)

Daerah Perbatasan

- ✓ Pendekatan persuasif kepada orangtua/wali asuh baduta/balita dalam pengasuhan positif khususnya di wilayah perbatasan dimana seringkali anak ditinggal merantau oleh kedua orangtuanya
- ✓ TPK memberikan penandaan (peta kerja/stiker) baduta/balita yang diasuh selain orangtuanya
- ✓ Memastikan kehadiran wali asuh ke BKB/Posyandu/Kunjungan rumah

Daerah Rawan Pangan

- ✓ Meskipun perbaikan ekonomi merupakan syarat penting untuk perbaikan gizi, beberapa aspek lain juga perlu ditingkatkan diantaranya, Pendidikan, tingkat fertilitas, prevalensi penyakit, infeksi, komitmen pemerintah terkait masalah gizi dan kesehatan pada umumnya serta jangkauan dan kualitas pelayanan Kesehatan dasar di puskesmas dan posyandu
- ✓ Perlu menganalisis besaran, identifikasi dan karakteristik rawan pangan dan rawan gizi, serta faktor penyebab dan penanganannya.
- ✓ Kolaborasi/kerjasama PLKB dengan penyuluh pertanian agar setiap keluarga diharapkan memiliki 3K yakni kebun sayur, kandang ayam, dan kolam ikan untuk pemenuhan gizi keluarga
- ✓ Pemanfaatan lahan tidak produktif bagi masyarakat kurang mampu yang dikelola oleh BumDes/BumKel
- ✓ Pengembangan korporasi usaha tani, untuk kemandirian dan ketahanan pangan keluarga dapat dilakukan antara lain dengan mengembangkan aquaponik atau hidroponik

- ✓ Inovasi terkait produksi dan ketersediaan pangan, distribusi dan akses pangan, konsumsi dan keamanan pangan. Misalnya pengalihan konsumsi pangan karbohidrat non beras, rekayasa irigasi, food bank, kampanye makan secukupnya.

Gambar/Bing.com





BAB VI PENUTUP

Gambar/Bing.com

Perbaikan dan penajaman program perlu dilakukan dalam PPS meliputi penguatan koordinasi di semua level pemerintahan dan penajaman dalam seluruh siklus atau tahap pelaksanaan program, dari mulai perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasinya. Monitoring dan evaluasi TPPS dilakukan secara berjenjang, TPPS provinsi bersama tim (perwakilan BKKBN provinsi, OPD bidang Kesehatan, OPD bidang pengendalian penduduk, Bappeda, PT) melakukan monitoring ke Kabupaten/Kota; sehingga tidak berjalan sendiri-sendiri (bekerjasama, bukan sama sama bekerja). Dengan monitoring dan evaluasi diharapkan dapat mengatasi kendala TPPS dalam implementasi PPS di tingkat Kecamatan dan Desa. Pelaksanaan monitoring juga dapat dilakukan melalui pertemuan lintas sektor antara TPPS Kabupaten dan TPPS Kecamatan di Desa.

Perlu menegaskan kembali pada TPPS di berbagai tingkatan khususnya di wilayah P2R bahwa upaya percepatan penurunan stunting adalah melalui pendekatan pada keluarga berisiko stunting (KRS: catin, bumil, bufas, baduta, balita), bukan mencari anak stunting. Kesempatan besar untuk memperkuat dapur Dashat menjadi “Dahsyat” bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam pengadaan PMT (dana BOK) dan pengelolaan PMT pangan lokal (dana BOKB) untuk memastikan pemantauan pertumbuhan dan konseling gizi (kader posyandu), sehingga semua anak yang berat badannya tidak naik dan anak kurus (wasting) serta ibu hamil KEK dapat diberikan PMT pangan lokal kaya protein hewani; mendapatkan pendampingan (oleh TPK); dan dilaksanakan di seluruh desa. Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan menjaga berat badan balita tidak turun melalui 3 hal : (1) Menjaga 4 pasti (2) Lakukan penimbangan di posyandu dan pengasuhan (stimulasi perkembangan fungsi kecerdasan) di Posyandu-PAUD dan BKB secara terintegrasi. Perlu memastikan keberlangsungan program/kegiatan untuk memutus mata rantai stunting dan kemiskinan.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Analisis SWOT di Wilayah P2R

ANALISIS SWOT WILAYAH PESISIR (KAB. LOMBOK UTARA)

<p>Strengths:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pesisir merupakan kawasan yang strategis karena memiliki topografi yang relatif mudah dikembangkan dan memiliki akses yang sangat baik (dengan memanfaatkan laut sebagai “prasarana” pergerakan)• Kultur masyarakat KLU yang sangat menghargai peran tokoh agama dan tokoh adat kiranya menjadi potensi yang perlu dimanfaatkan.• Pelatihan TPK di KLU telah dilaksanakan selama 1 hari (8 jam) di setiap kecamatan dan TPK telah siap dalam melaksanakan tugas dan fungsinya• Di KLU terdapat 27 PIKR dan 13 BKR; TPPS perlu memfasilitasi PIK R untuk meningkatkan pengetahuan kespro, Napza serta keterampilan publik speaking yang baik	<p>Weaknesses:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dibandingkan dengan SSGI 2021, prevalensi stunting mengalami peningkatan sebesar 1.9% poin pada tahun 2022 yaitu 35.9%, masih masuk kategori sangat tinggi berdasarkan <i>cut off</i> WHO• AKS siklus 1 telah terlaksana hingga tahap III. Realisasi Morena per tanggal 4 Agustus 2023 0% namun dilaporkan sudah sampai tahap diseminasi.• AKS hanya diketahui oleh TPPS Kabupaten;• Pada minilokakarya Kecamatan dapat diidentifikasi jumlah kasus, risiko, terumuskannya solusi, evaluasi hasil tindak lanjut, dan tersedianya kasus stunting yang layak audit tingkat kabupaten; minimal sebulan sekali/sewaktu-waktu yang dapat dilaksanakan di Puskesmas atau tempat yang ada di Desa.• Pembinaan 1000 HPK dalam BKB sudah terlaksana, masih belum optimal; BKB Kit banyak yang rusak dan masih kurang• TPPS Kabupaten sudah memahami tugas dan fungsinya, namun belum berkoordinasi lintas program• TPPS Kecamatan masih belum optimal dalam mengoordinasikan, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan konvergensi penurunan stunting di Desa, kendala terkait dengan anggaran• TPPS Desa belum memahami tugas dan fungsinya dalam PPS. Sumber informasi terkait PPS sebagian besar diperoleh dari PKB/PLKB
---	---

<p>Opportunities:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya pelatihan dan peningkatan kapasitas TPK dalam melakukan pendampingan. • Adanya sinergitas antara TPK dengan pihak lain seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam memberikan pendampingan. • Adanya kemajuan teknologi yang dapat dimanfaatkan untuk memudahkan pendampingan TPK. 	<p>Threats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayoritas masyarakat nelayan, merupakan kelompok masyarakat yang rawan kemiskinan, karena pekerjaannya sangat dipengaruhi oleh kondisi cuaca dan musim • Hampir semua wilayah di KLU termasuk wilayah rawan bencana seperti tsunami, gempa, tanah longsor, abrasi, banjir dan putting beliung. • Prioritas penanganan di daerah pesisir mempertimbangkan faktor cuaca dan musim ombak, berhadapan langsung dengan kondisi alam yang berbahaya seperti angin, arus air, dan berbagai masalah : malaria, kesulitan air bersih, banjir, kekeringan serta badai dan aliran air tawar • Ekosistem pesisir yang unik dan/atau rentan terhadap perubahan (UU No.27/2007 Tentang Pengelolaan Wilayah Pesisir dan Pulau-Pulau Kecil) • Mayoritas masyarakat nelayan, merupakan kelompok masyarakat yang rawan kemiskinan, karena pekerjaannya sangat dipengaruhi oleh kondisi cuaca dan musim • Kemiskinan merupakan salah satu isu utama dalam pembangunan kawasan pesisir (Kusnadi et al, 2007). • Pernikahan anak tertinggi dan relative konstan sejak 2020-2022 • Jumlah catin anemia ringan terbanyak (24%) dan anemia (27%) ada di Lombok utara.
--	---

ANALISIS SWOT DAERAH PERBATASAN (KAB. SAMBAS)

<p>Strengths:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dibandingkan dengan SSGI 2021, prevalensi stunting mengalami penurunan 2.1% poin yaitu sebesar 30.5%, masih masuk kategori sangat tinggi berdasarkan cut off WHO. 	<p>Weaknesses:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wilayah perbatasan mempunyai ciri-ciri geografi, demografi, kondisi sosial budaya yang khas, pembangunan di wilayah tersebut masih jauh tertinggal dibanding wilayah lainnya, hal ini disebabkan kurangnya perhatian dari pemerintah untuk membangun dan mendayagunakan potensi yang ada di wilayah perbatasan. (PerPus Lemhanas) Pencemaran air sungai akibat pembuangan sampah membawa dampak negatif pada kesehatan manusia, terutama dengan meningkatnya penyakit diare serta biaya pengolahan air baku untuk air minum yang terus meningkat Sebagian besar wilayah perbatasan Kalimantan Barat merupakan kawasan tertinggal dengan sarana dan prasarana sosial dan ekonomi yang terbatas dari letak geografisnya. Pernikahan anak dibawah umur
<p>Opportunities:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desa yang berbatasan dengan perbatasan, Jumlah KK yang tinggal di Desa tersebut memungkinkan terjadinya interaksi sosial yang terjadi melalui perkawinan, perdagangan, pertanian dan sebagainya. 	<p>Threats:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beberapa kabupaten di Kalimantan Barat yang memiliki perbatasan negara diantaranya adalah Kab Sambas, dimana di sepanjang garis perbatasan tersebut terdapat 50 jalur jalan setapak yang menghubungkan 55 desa dengan 32 kampung di Sarawak, Malaysia; artinya banyak penduduk yang merantau; suami/istri atau keduanya, dan anak dititipkan oleh orang tua/mertua/pengasuh anak Daerah rawan hujan berpotensi sebagai lokasi berkembangbiakan nyamuk Daerah dialiri sungai Kapuas yang cukup lebar dan Panjang hal ini menyulitkan akses ke fasilitas rujukan yang ada di ibu kota kabupaten dan kecamatan yang berada di sisi lain dari sungai tersebut Persentase penduduk miskin yang banyak 37.65 rb pada maret 2022 (Sumber : susenas)

ANALISIS SWOT DAERAH RAWAN PANGAN (KAB. ROKAN HULU)

<p>Strengths:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dibandingkan dengan SSGI 2021, prevalensi stunting mengalami penurunan 3.8% poin yaitu 22%, masuk kategori tinggi berdasarkan cut off WHO• Adanya instrumen KIE TPK sebagai alat bantu dalam memberikan edukasi kepada sasaran.• Adanya anggaran yang disediakan untuk pendampingan TPK.	<p>Weaknesses:</p> <ul style="list-style-type: none">• Berdasarkan peta ketahanan dan kerentanan pangan tahun 2022 kabupaten Rokan Hulu masuk dalam prioritas 3 (agak rentan)
<p>Opportunities:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adanya pelatihan dan peningkatan kapasitas TPK dalam melakukan pendampingan.• Adanya sinergitas antara TPK dengan pihak lain seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam memberikan pendampingan.• Adanya kemajuan teknologi yang dapat dimanfaatkan untuk memudahkan pendampingan TPK.	<p>Threats:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adanya kendala dalam pembayaran biaya operasional pendampingan dan biaya operasional pencatatan.• Terdapat wilayah yang masih menjadi <i>blank spot</i> dalam pendampingan TPK.

Lampiran 2 Dokumentasi

A. Kabupaten Lombok Utara

a. FGD KABUPATEN



B. FGD KECAMATAN



C. FGD DESA



D. FGD TPK





B. Kabupaten Sambas

a. FGD KABUPATEN



B. FGD KECAMATAN





C. FGD DESA



D. FGD TPK



C. Kabupaten Rokan Hulu

a. FGD KABUPATEN



B. FGD KECAMATAN



C. FGD DESA



D. FGD TPK



Lampiran 3

Instrumen Monitoring dan Evaluasi untuk TPPS Kabupaten, TPPK Kecamatan, TPPS Desa dan Tim Pendamping Keluarga (TPK)

**KUESIONER UNTUK
TPPS KABUPATEN/KOTA**

KUESIONER MONEV KEGIATAN TEMATIK STUNTING 2023

Berikut ini adalah kuesioner yang berkaitan dengan monitoring dan evaluasi dalam rangka percepatan penurunan stunting dengan fokus kegiatan tematik stunting tahun 2023 oleh BKKBN Pusat cq. Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak (Ditbalnak). Oleh karena itu disela-sela kesibukan Bapak/Ibu, kami memohon dengan hormat kesediaannya untuk dapat mengisi kuesioner berikut ini. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu sekalian untuk mengisi kuesioner, kami ucapkan terima kasih.

A. IDENTITAS

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jabatan :

Instansi :

Desa/Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten :

Provinsi :

B. PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Dengan ini Saya dengan identitas di atas menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan terkait “Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Tematik Stunting 2023” dan Saya bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan penuh kesadaran, memberikan jawaban yang sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun. Data dan informasi yang diberikan dipergunakan sebagai bahan pemantauan dan evaluasi program percepatan penurunan stunting.

C. KUESIONER

Petunjuk Pengisian

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi form instrumen monev stunting tahun 2023. Lembar ini berisi pertanyaan yang berkaitan dengan kegiatan tematik stunting yang dilaksanakan di kabupaten/kota. Form instrumen monev ini dalam bentuk essay yang berisi informasi terkait kegiatan tematik stunting tahun 2023. Jawaban Bapak/Ibu sangat penting sebagai informasi dalam melakukan identifikasi dan analisis terhadap permasalahan yang dihadapi terkait kegiatan tematik stunting.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
I	<p>Kampanye Percepatan Penurunan Stunting (PPS) melalui 3 kanal/saluran media (lini atas, lini tengah dan lini bawah) tiap bulan.</p> <p>Sosialisasi/Kampanye Percepatan Penurunan Stunting melalui 3 saluran/kanal media. 3 saluran/media tersebut adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Media lini atas (<i>Above the Line</i>) ☒ media yang tak langsung mengenai audiensi, karena terbatas pada penerimaan audiens Target audiens yang luas. lebih mudah untuk menjelaskan sebuah konsep dan ide, tidak ada interaksi langsung dengan audiens Media yang digunakan adalah tv, radio, majalah, Koran, tabloid, billboard.2. Media Lini tengah (<i>Through The Line</i>) ☒ Media lini tengah mencakup penyempurnaan komunikasi media massa dan non media massa, sehingga melintas media biasanya media promosi ini disebut sebagai media promosi online. Media lini tengah dapat digolongkan sebagai media baru, contohnya media luar ruang, video, media interaktif digital, web-banner, jejaring social, posting media sosial, dan artikel blog.3. Lini bawah (<i>Below The Line</i>) ☒ merupakan media yang langsung mengena pada audiens karena sifatnya yang memudahkan audiensi langsung menyerap satu produk atau pesan. Target audiens terbatas. Media atau kegiatan memberikan audiens kesempatan untuk merasakan, menyentuh atau interaksi, bahkan langsung melakukan pembelian. Media yang digunakan event, sponsorship, sampling, point of sale, materials, consumer promotion, trade promotion dan lain lain	

	1	Terlaksananya Kampanye/Sosialisasi Nasional Pencegahan Stunting Tahun 2023		
		a	Apakah pemerintah kabupaten/kota di wilayah Saudara melakukan sosialisasi/kampanye pencegahan stunting? Jika Ya, lanjut pertanyaan berikutnya Jika Tidak, sebutkan alasannya	
		b	Bagaimana proses perencanaan pelaksanaan sosialisasi/kampanye pencegahan stunting di wilayah saudara? Apakah saudara mengetahui sumber anggaran kampanye/sosialisasi sosialisasi/kampanye pencegahan stunting? (Apakah bersumber dari anggaran DAK Non Fisik atau APBD Murni atau sumber lainnya?)	
		c	Apakah dalam pelaksanaan sosialisasi/kampanye pencegahan stunting dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota langsung atau melibatkan peran lintas sektor dan mitra lainnya?	
		d	Dalam pelaksanaan sosialisasi/kampanye pencegahan stunting apakah di tempat saudara membuat pesan kunci atau mengikuti temple/prototype dari pusat? Bagaimana pemilihan 3 kanal/saluran/media dalam proses penyampaian pesan kunci tersebut?	
		e	Kendala apa saja yang dihadapi dalam pelaksanaan sosialisasi /kampanye pencegahan stunting? Apakah ada inovasi-inovasi dalam melakukan sosialisasi/kampanye pencegahan stunting di wilayah saudara? Jelaskan!	

		f	Apakah dilakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam sosialisasi/kampanye pencegahan stunting di wilayah saudara ? (pertanyaan digali lebih mendalam)	
		g	Informasi lainnya jika ada	
	2		Persentase desa/kelurahan yang TPK nya melakukan KIE/penyuluhan kelompok dan interpersonal minimal 1 kali perbulan pada Tahun 2023	
		a	Apakah kegiatan KIE PPS oleh TPK sudah dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota di tempat saudara? Bagaimana keterlibatan Kab/Kota dalam memfasilitasi TPK melakukan KIE/Penyuluhan Kelompok dan Interpersonal PPS di Desa/Kelurahan?	
		b	Bagaimana perencanaan dan penganggaran kegiatan KIE yang dilakukan TPK di wilayah saudara? (Sebutkan item kegiatan yang terdapat dalam perencanaan dan penganggaran. Sebutkan sumber pembiayaan kegiatan!)	
		c	Apakah Kader/TPK sudah mendapatkan orientasi/pelatihan terkait KIE/penyuluhan percepatan penurunan stunting? Siapakah yang telah memberikan pelatihan tersebut? Kapan? Dimana? Berapa lama? Metode pelatihannya seperti apa?	
		d	Apakah dalam melakukan KIE PPS para kader/TPK menggunakan materi atau media KIE? Materi/media KIE apa saja yang digunakan kader/TPK dalam melakukan KIE/penyuluhan PPS? Jika iya, darimana saja bahan KIE yang diperoleh?	
		e	Sebutkan kendala/masalah yang dihadapi saat melakukan KIE/penyuluhan PPS?	

			Apakah setiap kendala/masalah dapat saudara selesaikan dengan baik? Apa yang saudara lakukan dalam menghadapi kendala tersebut? Apakah sendiri atau dibantu dengan tim atau mitra lainnya dalam penyelesaian kendala/masalah?	
		f	Apakah ada inovasi dalam melakukan KIE PPS ? Bisakah anda ceritakan	
		g	Bagaimana monev (pemantauan, evaluasi dan pelaporan) terkait kegiatan KIE/penyuluhan PPS oleh Kader/TPK di wilayah saudara?	
		h	Informasi lainnya (jika ada)	
II	Pemberdayaan kampung KB dalam rangka penurunan stunting (DASHAT)			
	1	Persentase desa prioritas yang melaksanakan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT)		
		a	Apakah yang Saudara ketahui tentang Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT)?	
		b	Apakah di wilayah Saudara sudah terbentuk DASHAT?	
		c	<ul style="list-style-type: none"> ● Jika ya, bagaimana proses perencanaan dan penganggaran kegiatan DASHAT tersebut? ● Sebutkan bentuk kegiatan dalam perencanaan dan penganggaran! ● Sebutkan sumber pembiayaan kegiatan DASHAT! ● Jika tidak, apa usulan Saudara untuk terbentuknya DASHAT? 	
		d	<ul style="list-style-type: none"> ● Bagaimana kegiatan DASHAT yang dilaksanakan di kabupaten Saudara? ● Pihak mana saja yang terlibat dalam kegiatan tersebut? 	

	e	Apakah sudah dilakukan orientasi/ pelatihan terkait pengelolaan DASHAT kepada Pemerintah Desa/Kelurahan?	
	f	<ul style="list-style-type: none"> • Kendala apa saja yang dihadapi terkait pelaksanaan kegiatan DASHAT di wilayah Saudara? • Upaya apa yang sudah dilakukan untuk meminimalisir kendala tersebut? 	
	g	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada inovasi yang dilakukan dalam rangka mengoptimalkan penyelenggaraan DASHAT di wilayah Saudara? • Jika Ya, apa bentuk inovasinya? 	
	h	Bagaimana monev (pemantauan, evaluasi dan pelaporan) yang dilakukan terkait kegiatan DASHAT?	
	i	Apakah Saudara sudah mengupdate kegiatan DASHAT melalui website https://kampungkb.bkkbn.go.id/	
	j	Informasi lainnya (jika ada)	
III	Pelatihan dan Refreshing dalam rangka percepatan penurunan stunting		
	1	Persentase TPK yang mendapatkan orientasi.	
	a	Pelaksanaan Orientasi bagi TPK di Kabupaten/Kota dilaksanakan oleh Perwakilan BKKBN atau OPD Kabupaten/Kota mohon di jelaskan mekanisme pelaksanaan/kerjasama yang dilakukan.	
	b	Jelaskan proses perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan kegiatan orientasi bagi TPK	
	c	Apakah kegiatan tersebut sudah dilaksanakan? Sebutkan tanggal pelaksanaan, atau jika belum, mohon sebutkan rencana pelaksanaan kegiatan.	
	d	Kendala apa saja yang dihadapi terkait pelaksanaan kegiatan?	

	e	Apakah pada pelaksanaan orientasi bagi TPK terdapat inovasi yang dilakukan?	
	f	Apakah Pelaksana (BKKBN Perwakilan/OPD) melaksanakan Monitoring dan evaluasi hasil orientasi?	
	g.	Informasi lainnya (jika ada)	
	2.	Peserta Orientasi	
	a	Berapa jumlah fasilitator yang telah dilatih?	
	b	Berapa jumlah TPK yang telah dilakukan pelatihan/refreshing? Sebutkan jumlah TPK dan Jumlah Peserta (bidan, PKK dan Kader) yang telah mendapatkan orientasi/refreshing	
	c	Apakah dilaksanakan kegiatan monev (pemantauan, evaluasi dan pelaporan) terkait kegiatan orientasi bagi TPK?	
	d	Informasi lainnya (jika ada)	
IV	Pelaksanaan layanan Audit Stunting, Manajemen Kasus Stunting Kab/Kota		
	1	Persentase kab/kota yang memiliki tim audit kasus Stunting	
	a	Apa yang Saudara ketahui tentang audit kasus stunting? Jelaskan	
	b	Apakah sudah terbentuk tim audit kasus stunting di kabupaten Saudara?	
	c	Tim audit kasus stunting terdiri dari siapa saja?	
	d	Apakah ada kendala terkait koordinasi tim audit kasus stunting?	
	e	Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
	f	Informasi lainnya (jika ada)	
	2	Persentase pelaksanaan audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.	
	a	Apakah audit kasus stunting sudah dilaksanakan di tahun 2023 ini?	
	b	Sudah sampai tahapan apa proses	

			pelaksanaan audit kasus stunting?	
		c	Kendala apa yang dihadapi terkait pelaksanaan audit kasus stunting?	
		d	Apa upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
		e	Informasi lainnya (jika ada)	
	3		Persentase diseminasi hasil audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.	
		a	Apakah sudah dilakukan diseminasi audit kasus stunting tahun 2023?	
		b	Kendala apa yang dihadapi terkait pelaksanaan diseminasi audit kasus stunting?	
		c	Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
		d	Pihak mana saja yang terlibat dalam diseminasi audit kasus stunting?	
		e	Bagaimana rekomendasi dari tim pakar terkait rencana tindak lanjut penanganan kasus audit kasus stunting?	
		f	Apakah inovasi yang dilakukan untuk melaksanakan rekomendasi terkait penanganan kasus audit kasus stunting?	
	4		Persentase tindak lanjut hasil audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.	
		a	Apakah pelaksanaan audit kasus stunting berjalan sesuai rencana waktu yang ditentukan?	
		b	Jika tidak sesuai rencana, kendala apa yang dihadapi?	
		c	Bagaimana tindak lanjut dan evaluasi kasus	

			audit kasus stunting?	
		d	Apa kendala yang dihadapi?	
		e	Upaya apa yang dilakukan untuk mengantisipasi atau mengatasi kendala tersebut?	
		f	Inovasi apa yang dilakukan terkait audit kasus stunting?	
		g	Informasi lainnya (jika ada)	
V	Keluarga dengan balita yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 1000 HPK			
	1	Jumlah BKB Kit Stunting tiap Kelompok BKB		
		a	Berapa jumlah kelompok BKB yang ada di kabupaten Saudara?	
		b	Berapa jumlah BKB yang sudah memiliki BKB Kit Stunting?	
		c	Bagaimana mekanisme pengadaan dan distribusi BKB Kit Stunting ke kelompok BKB?	
		d	Bagaimana monev (pemantauan, evaluasi dan pelaporan) yang dilakukan terkait kegiatan tersebut?	
		e	Kendala apa yang dihadapi terkait pengadaan dan distribusi BKB Kit Stunting?	
		f	Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
		g	Informasi lainnya (jika ada) Bagaimana upaya yang dilakukan utk meningkatkan kualitas kelompok BKB menjadi BKB Unggulan?	
	2	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)		
		a	Bagaimana pelaksanaan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di wilayah Saudara?	

	b	Menurut yang Saudara ketahui, apakah pertemuan kelompok BKB berjalan rutin setiap bulan?	
	c	Jika tidak, kendala apa yang dihadapi? Apa upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
	d	Bagaimana pembinaan terhadap kelompok BKB? Siapa yang melakukan pembinaan?	
	e	Bagaimana monev (pemantauan, evaluasi dan pelaporan) yang dilakukan terkait kegiatan tersebut?	
	f	Informasi lainnya (jika ada)	
VI	PIK Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja Putri sebagai Calon Ibu		
	1	Apa yang saudara ketahui tentang PIK Remaja dan BKR?	
	2	Berapa jumlah PIK Remaja dan BKR di wilayah kabupaten saudara?	
	3	Apakah ada dukungan untuk kegiatan PIK R dan BKR di Kabupaten saudara? jika iya bersumber dari?	
	4	Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah.	
	a	Apa yang Saudara ketahui terkait kegiatan catin/CaPUS yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra nikah?	
	b	Apakah kegiatan tersebut sudah dilaksanakan? Pihak mana saja yang terlibat?	
	c	Kendala apa yang dihadapi terkait kegiatan tersebut?	

			Upaya/inovasi apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
		d	Bagaimana monev (pemantauan, evaluasi dan pelaporan) yang dilakukan terkait kegiatan tersebut?	
		e	Informasi lainnya (jika ada)	
	5		Cakupan Catin/CaPUS yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah.	
		a	Apa yang Saudara ketahui terkait kegiatan Catin/CaPUS yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 bulan sebelum menikah?	
		b	Apakah kegiatan tersebut sudah dilaksanakan? Pihak mana saja yang terlibat?	
		c	Kendala apa yang dihadapi terkait kegiatan tersebut? Upaya/inovasi apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
		d	Bagaimana monev (pemantauan, evaluasi dan pelaporan) yang dilakukan terkait kegiatan tersebut?	
		e	Informasi lainnya (jika ada)	
	6		Persentase catin/caPUS yang mendapat kan tatalaksana kesehatan dan gizi (catin yang difasilitasi rujukan)	
		a	Apakah kegiatan tersebut sudah dilaksanakan? Pihak mana saja yang terlibat?	
		b	Berapakah catin/CaPUS yang sudah	

			mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi (catin yang difasilitasi rujukan)	
		c	Bagaimana monev (pemantauan, evaluasi dan pelaporan) yang dilakukan terkait kegiatan tersebut?	
		d	Kendala apa yang dihadapi terkait kegiatan tersebut? Upaya/inovasi apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
		e	Informasi lainnya (jika ada)	
VII	Pendampingan ibu pascapersalinan			
	1	Persentase KB Pascapersalinan		
		a	Apakah kegiatan pendampingan ibu pascapersalinan sudah dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota? Bagaimana mekanisme dan SOP kegiatan pendampingan tersebut berjalan? Apakah di Kab/Kota terdapat regulasi/kebijakan tertentu terkait KBPP? jelaskan Bagaimana perencanaan dan penganggaran kegiatan tersebut?	
		b	Kendala apa saja yang dihadapi dalam melaksanakan pendampingan pascapersalinan di wilayah saudara?	
		c	Apa dan bagaimana inovasi, strategi KIE KBPP yang dilakukan terkait kegiatan tersebut?	
		d	Bagaimana monev (pemantauan, evaluasi, pelaporan) ketersediaan alokasi terkait kegiatan tersebut di wilayah saudara?	
		e	Apakah tenaga yang memberikan pelayanan sudah mendapatkan pelatihan? sebutkan pelatihan yang didapatkan?	

		Apakah terdapat RS COE (<i>center of excellent</i>) di wilayah Saudara?	
	f	Informasi lainnya (jika ada) Tenaga yang memberikan pelayanan Pelatihan terkait KBPP	
VIII	Data Keluarga Beresiko Stunting		
	1	Apakah pemerintah kabupaten/kota di wilayah Saudara mengetahui terdapat data keluarga beresiko stunting yang bersumber dari Pendataan Keluarga? Jika Ya, lanjut pertanyaan berikutnya	
	2	Apakah pemerintah kabupaten/kota di wilayah Saudara pernah mengakses data keluarga beresiko stunting yang bersumber dari Pendataan Keluarga? Jika Ya, lanjut pertanyaan berikutnya	
	3	Apakah terdapat kendala dalam mengakses data keluarga beresiko stunting yang bersumber dari Pendataan Keluarga? Jika Ya, sebutkan kendala yang ditemui	
	4	Apakah pemerintah kabupaten/kota di wilayah Saudara memanfaatkan data keluarga beresiko stunting yang bersumber dari Pendataan Keluarga? Jika Ya, sebutkan	
	5	Apakah mitra kerja di wilayah kabupaten/kota di wilayah Saudara memanfaatkan data keluarga beresiko stunting yang bersumber dari Pendataan Keluarga? Jika Ya, berikan informasi mitra kerja yang memanfaatkan	

Nama Tim Monev:

1.; Unit Kerja:.....

2.; Unit Kerja:.....

3.; Unit Kerja:.....

KUISIONER MONEV KEGIATAN TEMATIK STUNTING 2023

KUESIONER UNTUK

TPPS KECAMATAN

Berikut ini adalah kuesioner yang berkaitan dengan monitoring dan evaluasi dalam rangka percepatan penurunan stunting dengan fokus kegiatan tematik stunting tahun 2023 oleh BKKBN Pusat cq. Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak (Ditbalnak). Oleh karena itu disela-sela kesibukan Bapak/Ibu, kami memohon dengan hormat kesediaannya untuk dapat mengisi kuesioner berikut ini. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu sekalian untuk mengisi kuesioner, kami ucapkan terima kasih.

A. IDENTITAS

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jabatan :

Instansi :

Kecamatan :

Kabupaten :

Provinsi :

B. PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Dengan ini Saya dengan identitas di atas menyatakan bahwa Saya telah memahami penjelasan terkait “Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Tematik Stunting 2023” dan Saya bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan penuh kesadaran, memberikan jawaban yang sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun. Data dan informasi yang diberikan dipergunakan sebagai bahan pemantauan dan evaluasi program percepatan penurunan stunting.

Tanggal:.....

Yang menyatakan,

(.....)

C. KUISIONER

Petunjuk Pengisian

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi form instrumen monev stunting tahun 2023. Lembar ini berisi pertanyaan yang berkaitan dengan kegiatan tematik stunting yang dilaksanakan di kecamatan. Form instrumen monev ini berupa essay yang berisi informasi terkait kegiatan tematik stunting tahun 2023. Jawaban Bapak/Ibu sangat penting sebagai informasi dalam melakukan identifikasi dan analisis terhadap permasalahan yang dihadapi terkait kegiatan tematik stunting.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apakah saudara mengetahui tentang percepatan penurunan stunting?	Ya/Tidak
2	Apa yang Saudara ketahui tentang percepatan penurunan stunting	
3	Bagaimana peran kecamatan dalam percepatan penurunan stunting?	
4	Bagaimana Saudara mengoordinasikan percepatan penurunan stunting di wilayah Saudara?	
5	Kegiatan apa saja yang Saudara koordinasikan terkait percepatan penurunan stunting?	
6	Jika Saudara membutuhkan informasi terkait percepatan penurunan stunting, apa yang Saudara lakukan?	
7	Apakah Saudara melakukan monev (pemantauan, evaluasi dan pelaporan) terkait percepatan penurunan stunting?	Ya/Tidak
8	Bagaimana monev yang Saudara lakukan terkait percepatan penurunan stunting?	
9	Permasalahan apa saja yang dihadapi terkait percepatan	

	penurunan stunting?	
10	Apa yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut?	
11	Pihak mana saja yang terlibat dalam percepatan penurunan stunting?	
12	Informasi lainnya (jika ada)	

Nama Tim Monev:

1.; Unit Kerja:.....
2.; Unit Kerja:.....
3.; Unit Kerja:.....

KUESIONER MONEV KEGIATAN TEMATIK STUNTING 2023

Berikut ini adalah kuesioner yang berkaitan dengan monitoring dan evaluasi dalam rangka percepatan penurunan stunting dengan fokus kegiatan tematik stunting tahun 2023 oleh BKKBN Pusat cq. Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak (Ditbalnak). Oleh karena itu disela-sela kesibukan Bapak/Ibu, kami memohon dengan hormat kesediaannya untuk dapat mengisi kuesioner berikut ini. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu sekalian untuk mengisi kuesioner, kami ucapkan terima kasih.

KUESIONER UNTUK
TPPS DESA/KELURAHAN

A. IDENTITAS

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Jabatan :
Instansi :
Desa/Kelurahan :
Kecamatan :
Kabupaten :
Provinsi :

B. PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Dengan ini Saya dengan identitas di atas menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan terkait “Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Tematik Stunting 2023” dan Saya bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan penuh kesadaran, memberikan jawaban yang sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun. Data dan informasi yang diberikan dipergunakan sebagai bahan pemantauan dan evaluasi program percepatan penurunan stunting.

Tanggal: 2 Mei 2023

Yang menyatakan,

(Amin Nusuki)

C. KUESIONER

Petunjuk Pengisian

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi form instrumen monev stunting tahun 2023. Lembar ini berisi pertanyaan yang berkaitan dengan kegiatan tematik stunting yang dilaksanakan di desa/kelurahan. Form instrumen monev ini dalam bentuk essay yang berisi informasi terkait kegiatan tematik stunting tahun 2023. Jawaban Bapak/Ibu sangat penting sebagai informasi dalam melakukan identifikasi dan analisis terhadap permasalahan yang dihadapi terkait kegiatan tematik stunting.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Apa yang Saudara ketahui tentang percepatan penurunan stunting?	
2	Kegiatan percepatan penurunan stunting apa saja yang masuk dalam perencanaan dan penganggaran dana desa, dan berapa besarnya?	
3	Selain dana desa, apakah ada sumber pembiayaan lain terkait kegiatan percepatan penurunan stunting di desa? Sebutkan kegiatannya apa saja dan sumber pembiayaannya berasal dari mana?	
	Kendala apa yang dihadapi desa terkait pelaksanaan percepatan penurunan stunting? Upaya/inovasi apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
	Kampanye Percepatan Penurunan Stunting (PPS) melalui 3 kanal/saluran media (lini atas, lini tengah dan lini bawah) tiap bulan 3. kanal/saluran media (lini atas, lini tengah dan lini bawah) sebagai berikut: Media lini atas (<i>Above the Line</i>) ❑ media yang tak langsung mengenai audiensi, karena terbatas pada penerimaan audiens Target audiens yang luas. lebih mudah untuk menjelaskan sebuah konsep dan ide, tidak ada interaksi langsung dengan audiens Media yang digunakan adalah tv, radio, majalah, Koran, tabloid, billboard.	

		<p>4. Media Lini tengah (<i>Through The Line</i>) ☒Media lini tengah mencakup penyempurnaan komunikasi media massa dan non media massa, sehingga melintas media biasanya media promosi ini disebut sebagai media promosi online. Media lini tengah dapat digolongkan sebagai media baru, contohnya media luar ruang, video, media interaktif digital, web-banner, jejaring social, posting media sosial, dan artikel blog.</p> <p>5. Lini bawah (<i>Below The Line</i>) ☒ merupakan media yang langsung mengena pada audiens karena sifatnya yang memudahkan audiensi langsung menyerap satu produk atau pesan. Target audiens terbatas. Media atau kegiatan memberikan audiens kesempatan untuk merasakan, menyentuh atau interaksi, bahkan langsung melakukan pembelian. Media yang digunakan event, sponsorship, sampling, point of sale, materials, consumer promotion, trade promotion dan lain lain</p>	
4	4.1	Terlaksananya Kampanye Nasional Pencegahan Stunting Tahun 2023	
		a Apakah saudara pernah melihat, mendengarkan atau membaca pesan-pesan terkait stunting melalui tiga saluran media?	
		b Apakah pesan-pesan tentang Percepatan Penurunan Stunting yang anda terima lebih banyak melalui saluran media tertentu? Jika YA, media yang mana? Dalam satu bulan kira-kira saudara berapa kali menerima pesan terkait Percepatan Penurunan Stunting?	
		c Apakah pesan-pesan terkait Percepatan Penurunan Stunting menarik dan mudah di mengerti? Kenapa?	

		d	Menurut saudara pesan seperti apa yang baik dan mudah pahami? Contohnya?	
		e	Jika saudara membutuhkan informasi terkait Percepatan Penurunan Stunting, apa yang saudara lakukan?	
		f	Informasi lainnya (jika ada)	
	4.2		Persentase desa/kelurahan yang TPK nya melakukan KIE (penyuluhan) kelompok minimal 1 kali perbulan pada Tahun 2023	
		a	Apakah kegiatan KIE (penyuluhan) Percepatan Penurunan Stunting masuk dalam perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan? (dalam bentuk dukungan dana desa/APBDes atau lainnya)	
		b	Apakah desa/kelurahan sudah melakukan orientasi/pelatihan terkait KIE(Penyuluhan) PPS kelompok kepada TPK? Siapakah yang telah memberikan pelatihan tersebut? Kapan? Dimana? Berapa lama? Metode/ cara pelatihannya seperti apa?	
		c	Apakah KIE (penyuluhan) PPS Kelompok sudah dilaksanakan?Slapa yang melakukan? Sudah berapa kali? sasarannya siapa saja?	
		d	Apakah dalam melakukan KIE (penyuluhan) PPS Kelompok para kader/TPK menggunakan materi atau media KIE (penyuluhan) PPS? (Jika iya, darimana saja bahan KIE	

		(penyuluhan) diperoleh?) Materi/media KIE (penyuluhan) PPS apa saja yang biasanya digunakan kader/TPK?	
		e Kendala apa saja yang dihadapi terkait pelaksanaan kegiatan KIE (penyuluhan)? Ceritakan	
		f Apakah ada inovasi dalam melakukan KIE (penyuluhan) PPS kelompok yang dilakukan Kader/TPK? Bisakah anda ceritakan	
		g Apakah pernah dilakukan monev (pemantauan, evaluasi dan pelaporan) yang dilakukan terkait kegiatan tersebut? (prosesnya dan siapa saja yang terlibat)	
		h Informasi lainnya (jika ada)	
	4.3	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan KIE/penyuluhan interpersonal (antarpribadi) Percepatan Penurunan Stunting sesuai standar pada Tahun 2023	
		a Apakah kegiatan KIE (Penyuluhan) Interpersonal PPS masuk dalam perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan? (dalam bentuk dukungan dana desa/APBDes atau lainnya)	

		b	Apakah desa/kelurahan sudah melakukan orientasi/ pelatihan terkait KIE (penyuluhan) Interpesonal PPS kepada TPK? Siapakah yang telah memberikan pelatihan tersebut? Kapan? Dimana? Berapa lama? Metode pelatihannya seperti apa?	
5	Pemberdayaan kampung KB dalam rangka penurunan stunting (DASHAT)			
	5.1	Persentase desa prioritas yang melaksanakan kegiatan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT)		
		a	Apakah di wilayah Saudara sudah ada DASHAT?	
		b	Jika jawaban iya, Siapa penyelenggara DASHAT, siapa mitranya, sumber anggarannya? Siapa yang melakukan pembinaan?	
		b	Bagaimana pelaksanaan/mekanisme pelaksanaan DASHAT?	
		c	Apakah terdapat inovasi/ide-ide baru yang Bapak/Ibu lakukan dalam rangka mengoptimalkan penyelenggaraan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di wilayah Bapak/Ibu? Jika ya, apa bentuk inovasinya?	
		d	Bagaimana monev (pemantauan, evaluasi dan pelaporan) yang dilakukan terkait kegiatan tersebut?	
		e	Informasi lainnya (jika ada)	
6	Pelaksanaan layanan Audit Kasus Stunting, Manajemen Kasus Stunting Kab/Kota			
		a	Apa yang Saudara ketahui tentang	

			audit kasus stunting?	
		b	Apakah pemerintah desa/kelurahan termasuk dalam tim audit kasus stunting?	
		c	Bagaimana keterlibatan pemerintah/desa dalam pelaksanaan audit kasus stunting?	
		d	Informasi lainnya (jika ada)	
7	Keluarga dengan balita yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 1000 HPK			
	7.1	Jumlah BKB Kit tiap Kelompok BKB		
		a	Apakah Saudara mengetahui tentang Kelompok Bina Keluarga Balita? Jelaskan disesuaikan dgn pertanyaan kabupaten	
		b	Berapakah jumlah Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) di Desa/Kelurahan Saudara?	
		c	Apakah Saudara mengetahui tentang BKB Kit Stunting? Jika "YA", Jelaskan. Jika "TIDAK", lanjut ke pertanyaan 11.2	
		d	Jika point c dijawab "YA", berapakah jumlah BKB KIT Stunting yang ada di desa/kelurahan Saudara?	
		e	Apakah setiap kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) memiliki BKB Kit Stunting?	
		f	Kendala apa saja yang dihadapi dalam kegiatan kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) dan penyediaan BKB Kit Stunting?	
		g	Upaya apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
		h	Informasi lainnya (jika ada)	
	7.2	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).		

	a	Apakah yang Saudara ketahui tentang kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang Pengasuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)?	
	b	Apakah kegiatan tersebut dilaksanakan di desa/kelurahan Saudara? Bagaimana kegiatan tersebut dilaksanakan?	
	c	Kendala apa saja yang dihadapi pada pelaksanaan kegiatan tersebut?	
	d	Upaya apa yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
	e	Informasi lainnya (jika ada)	
8		Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R) dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja Putri sebagai Calon Ibu	
	8.1	<ul style="list-style-type: none"> Apakah yang Saudara ketahui tentang PIK Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR)? 	
		<ul style="list-style-type: none"> Apakah didesa/kelurahan Saudara terdapat PIK R dan atau BKR? Jika “YA”, berapa jumlahnya. Jika “TIDAK” lanjut ke pertanyaan 12.2. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Apakah ada dukungan dana untuk kegiatan di PIK Remaja dan BKR? jika iya, bersumber dari mana? 	
	8.2	Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS)/Catin yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah.	
	a	Apakah yang Saudara ketahui tentang kegiatan pembinaan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja putri sebagai calon ibu ?	
	b	Apakah ada dukungan dana desa/APBDes terkait kegiatan tersebut?	
	c	Apakah kegiatan tersebut sudah dilaksanakan dan apa bentuk kegiatannya?	

		d	Kendala apa saja yang dihadapi pada pelaksanaan kegiatan tersebut?	
		e	Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
		f	Informasi lainnya (jika ada)	
	8.3		Cakupan Catin/ CaPUS yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah.	
		a	Apakah yang Saudara ketahui tentang calon pengantin (catin)/calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah? Apa saja bentuk/jenis pemeriksaan tersebut?	
		b	Apakah ada dukungan dana desa/APBDes terkait kegiatan tersebut?	
		c	Apakah kegiatan tersebut sudah dilaksanakan?	
		d	Kendala apa saja yang dihadapi pada pelaksanaan kegiatan tersebut?	
		e	Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?	
		f	Informasi lainnya (jika ada)	
	8.4		Persentase catin /calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi (catin yang difasilitasi rujukan)	
		a	Apakah yang Saudara ketahui tentang calon pengantin (catin)/calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang mendapatkan tatalaksana kesehatan gizi?	
		b	Apakah ada dukungan dana desa/APBDes terkait kegiatan tersebut?	
		c	Apakah kegiatan tersebut sudah dilaksanakan? Siapa yang melakukan rujukan?	

		d	Kendala apa saja yang dihadapi pada pelaksanaan kegiatan tersebut?
		e	Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?
		f	Informasi lainnya (jika ada)
9	Pendampingan ibu pascapersalinan		
	9.1	Persentase KB Pascapersalinan	
		a	Apa yang Saudara ketahui tentang pendampingan ibu pascapersalinan?
		b	Apakah ada dukungan dana desa/APBDes terkait kegiatan tersebut?
		c	Apakah kegiatan tersebut sudah dilaksanakan? Siapa yang melakukan?
		d	Kendala apa saja yang dihadapi pada pelaksanaan kegiatan tersebut?
		e	Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?
		f	Informasi lainnya (jika ada)
10	Data Keluarga Beresiko Stunting		
	a	Apakah Saudara mengetahui terdapat data keluarga beresiko stunting yang bersumber dari Pendataan Keluarga? Jika Ya, lanjut pertanyaan berikutnya	
	b	Apakah Saudara pernah mengakses data keluarga beresiko stunting yang bersumber dari Pendataan Keluarga? Jika Ya, lanjut pertanyaan berikutnya	
	c	Apakah terdapat kendala dalam mengakses data keluarga beresiko stunting yang bersumber dari Pendataan Keluarga? Jika Ya, sebutkan kendala yang ditemui	

	d	Apakah Saudara pernah memanfaatkan data keluarga beresiko stunting yang bersumber dari Pendataan Keluarga? Jika Ya, sebutkan	
--	---	---	--

Nama Tim Money:

- 1.; Unit Kerja:.....
- 2.; Unit Kerja:.....
- 3.; Unit Kerja:.....

KUESIONER MONEV KEGIATAN TEMATIK STUNTING 2023

KUESIONER UNTUK
TIM PENDAMPING
KELUARGA

A. IDENTITAS

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jabatan : (1) Bidan, (2) Kader TP-PKK, (3) Kader KB* (lingkari yang sesuai)

Desa/Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten :

Provinsi :

B. PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Dengan ini saya dengan identitas di atas menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan terkait “Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Tematik Stunting 2023” dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan penuh kesadaran, memberikan jawaban yang sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun. Data dan informasi yang diberikan dipergunakan sebagai bahan pemantauan dan evaluasi program percepatan penurunan stunting.

C. KUESIONER

Petunjuk Pengisian

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi form instrumen monev stunting tahun 2023. Lembar ini berisi pertanyaan yang berkaitan dengan kegiatan tematik stunting yang dilaksanakan oleh TPK/Kader. Form instrumen monev ini dalam bentuk essay yang berisi informasi terkait kegiatan tematik stunting tahun 2023. Jawaban Bapak/Ibu sangat penting sebagai informasi dalam melakukan identifikasi dan analisis terhadap permasalahan yang dihadapi terkait kegiatan tematik stunting.

Nomor	Sub	Sub	Pertanyaan	Jawaban
			PEMENUHAN STANDAR	
1			Apakah saudara memiliki SK sebagai TPK?	
			Siapa yang menandatangani SK? (perlihatkan SK)	
2			Apakah saudara sudah mendapatkan pelatihan TPK?	
	2.1		Apakah sudah mendapatkan materi tentang Konsep dasar stunting dan 1000 HPK?	

	2.2		Apakah sudah mendapatkan materi Mekanisme Kerja TPK?	
	2.3		Apakah sudah mendapatkan materi tentang Penggunaan Aplikasi Elsimil?	
	2.4		Apakah sudah mendapatkan materi tentang Peran Strategis Kampung KB?	
	2.5		Apakah sudah mendapatkan materi tentang Komunikasi Antar Pribadi (Interpersonal) dalam Pendampingan Keluarga?	
	2.6		Materi Lainnya?	
	2.7		Apakah saudara memahami materi yang diberikan?	
	2.8		Apa harapan Saudara terkait orientasi/pembekalan TPK kedepannya?	
	2.9		Saya terbiasa belajar mandiri (ya/tidak)	
	2.10		Saya biasa mencari informasi melalui media apa saja : Buku, TV, mencari di internet, mencari via sosial media (youtube, Instagram, Facebook)	
3			Apakah saudara mendapatkan pembinaan rutin? Jika Ya, siapa yang melakukan pembinaan? Berapa kali pembinaan dilakukan?	
4			Apakah saudara memiliki peralatan kerja yang memadai?	
			Antropometri (alat ukur)	
			Gadget/ Smartphone/ Komputer untuk pelaporan	
			Form Pendampingan	
			Lembar balik/ Pamflet/ Poster untuk KIE/ Penyuluhan	
			Alat kerja lainnya (sebutkan)	
5		a.	Apakah saudara memiliki akses data stunting atau data keluarga berisiko stunting di wilayah kerja saudara?	
		b.	Apakah saudara memiliki data sasaran pendampingan calon pengantin di wilayah kerja saudara?	
		c.	Darimana sumber data tersebut diperoleh?	
6			Apakah Saudara melaporkan hasil pendampingan yang dilakukan melalui Aplikasi Elsimil dan TPPS Desa/Kelurahan? Jelaskan!	
7			Apakah saudara mengikuti rapat koordinasi dengan: - TPPS Desa/Kelurahan?	

			- TPPS Kecamatan?	
PELAKSANAAN KEGIATAN SESUAI PROSEDUR				
KIE DAN PENDAMPINGAN KELUARGA				
CATIN/ PUS				
8			Apakah saudara memberikan pendampingan kepada Catin/CaPUS?	
			Dalam bentuk apa pendampingan diberikan?	
		a.	KIE dan fasilitasi Pelayanan Program Bangga Kencana dan pembinaan keluarga;	YA/TIDAK
		b.	KIE tentang pencegahan stunting pada fase calon pengantin/calon PUS dan memastikan calon pengantin/calon PUS mendapatkan informasi pencegahan stunting secara menyeluruh;	YA/TIDAK
		c.	menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon PUS melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan;	YA/TIDAK
		d.	memfasilitasi dan memastikan calon pengantin/calon PUS memasukan/menginput hasil pemeriksaan kesehatan di Aplikasi Pendamping Keluarga secara benar;	YA/TIDAK
		e.	melakukan pengecekan dan memastikan calon pengantin/calon PUS mengetahui kondisi risiko stunting pada dirinya sesuai dengan resume skrining dari output Aplikasi Pendamping Keluarga;	YA/TIDAK
		f.	melakukan pengecekan dan memastikan calon pengantin/calon PUS mengetahui treatment (perawatan/penanganan) yang harus dilakukan untuk menurunkan faktor risiko stunting pada dirinya sesuai rekomendasi Aplikasi Pendamping Keluarga;	YA/TIDAK
		g.	melaporkan pelaksanaan pendampingan catin melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE calon pengantin secara berkala (minimal 2 kali atau lebih sesuai kebutuhan);	YA/TIDAK
		h.	melaporkan kondisi keluarga kepada Pemerintah Desa/Kelurahan dan TPPS Desa/Kelurahan.	YA/TIDAK
		i.	Lainnya Kendala yang dihadapi Upaya yang dilakukan	

IBU HAMIL			
9			Apakah saudara memberikan pendampingan kepada Ibu hamil?
			Dalam bentuk apa pendampingan diberikan?
		a.	memastikan dan memfasilitasi ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan skema 2,1,3 dan mendapat pelayanan dokter 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester;
		b.	memastikan asupan gizi ibu hamil dan mendapat akses air bersih yang layak;
		c.	KIE tentang gizi dan kesehatan reproduksi;
		d.	KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling tentang KBPP (utamakan MKJP);
		e.	melaporkan pelaksanaan pendampingan ibu hamil melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE ibu hamil secara berkala.
		f.	memberikan rujukan untuk kasus ibu hamil kepada fasilitas kesehatan yang lebih lanjut
		g.	melaporkan kasus ibu hamil kepada TPPS
		h.	memfasilitasi bantuan untuk ibu hamil yang membutuhkan bantuan, kepada petugas yang bertanggung jawab (kader PKH, dll)
		i.	Lainnya Terkait kendala yang dihadapi Upaya/inovasi yang dilakukan
IBU MELAHIRKAN			
10			Apakah saudara memberikan pendampingan kepada Ibu yang akan melahirkan?
			Dalam bentuk apa pendampingan diberikan?
		a.	memastikan ibu bersalin mendapatkan pertolongan persalinan dari tenaga kesehatan sesuai ketentuan SPM;
		b.	memberikan rujukan untuk kasus ibu yang akan melahirkan kepada fasilitas kesehatan yang lebih lanjut
		c.	melaporkan kasus ibu yang akan melahirkan kepada TPPS
		d.	memfasilitasi bantuan untuk ibu yang akan melahirkan, yang membutuhkan bantuan, kepada petugas yang bertanggung jawab (kader PKH, dll)
		e.	lainnya Terkait kendala yang dihadapi Upaya/inovasi yang dilakukan

		IBU PASCA SALIN	
11		Apakah saudara memberikan pendampingan kepada Ibu yang telah melahirkan?	
		Dalam bentuk apa pendampingan diberikan?	
	a.	pendampingan pelayanan KBPP MKJP;	YA/TIDAK
	b.	KIE tentang 1000 HPK;	YA/TIDAK
	c.	KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling tentang KBPP (terutama MKJP).	YA/TIDAK
	d.	memberikan rujukan untuk kasus ibu pasca salin kepada fasilitas kesehatan yang lebih lanjut	YA/TIDAK
	e.	melaporkan kasus ibu pasca salin kepada TPPS	YA/TIDAK
	f.	memfasilitasi bantuan untuk ibu pasca salin yang membutuhkan bantuan kepada petugas yang bertanggung jawab (kader PKH, dll)	YA/TIDAK
	g.	Lainnya Terkait kendala yang dihadapi Upaya/inovasi yang dilakukan	
		BADUTA DAN BALITA	
12		Apakah saudara memberikan pendampingan kepada baduta?	
		Dalam bentuk apa pendampingan diberikan?	
	a.	memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan;	YA/TIDAK
	b.	memastikan bayi diatas 6 bulan mendapatkan MPASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi);	YA/TIDAK
	c.	memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal;	YA/TIDAK
	d.	melakukan pendampingan kepada keluarga balita untuk melakukan pengasuhan sesuai dengan usia anak;	YA/TIDAK
	e.	memastikan anak mendapatkan stimulasi sesuai usia agar tumbuh kembangnya optimal;	YA/TIDAK
	f.	melakukan koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita);	YA/TIDAK
	g.	melaporkan pelaksanaan pendampingan melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE secara berkala.	YA/TIDAK
	h.	mencatat baduta dan balita yang kekurangan gizi;	YA/TIDAK
	i.	memberikan rujukan untuk kasus baduta/ balita yang kekurangan gizi kepada fasilitas kesehatan yang lebih lanjut	YA/TIDAK
	j.	melaporkan kasus baduta/ balita yang kekurangan gizi kepada TPPS	YA/TIDAK

		k.	memfasilitasi bantuan untuk baduta/ balita yang kekurangan gizi kepada petugas yang bertanggung jawab (kader PKH, dll)	YA/TIDAK
		l.	Apa saja kendala yang dihadapi selama melakukan pendampingan?	YA/TIDAK
		m	Lainnya Terkait kendala yang dihadapi Upaya/inovasi yang dilakukan	
Pelatihan/Orientasi TPK				
	1	Materi Orientasi.		
		a	Apakah saudara mendapatkan orientasi/pembekalan ?	YA/TIDAK
		b.	Sebutkan materi apa saja yang diberikan pada saat saudara mengikuti orientasi TPK?	
		c	Apakah saudara memahami materi yang diberikan? Sebutkan materi yang paling sulit selama orientasi	
		d	apakah terdapat materi diluar orientasi yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas sebagai TPK? Jelaskan	
	2	Penyelenggaraan Orientasi		
		a	Apakah fasilitator menguasai dan dapat menjelaskan materi orientasi dengan baik?	
		b	Apakah saudara melihat kendala dalam pelaksanaan orientasi/pembekalan TPK?	
		c	Apa rekomendasi yang dapat saudara berikan terkait orientasi/pembekalan TPK kedepan?	
	3	Gaya Belajar		
		a.	Saya terbiasa belajar mandiri (ya/tidak)	
		b.	Saya biasa mencari informasi melalui media? Buku, TV, mencari di internet, mencari via sosial media (youtube, Instagram, Facebook)	
		c.	Saya lebih senang mempelajari materi dengan cara Visual (Melihat Sesuatu), Auditorial (Mendengar Sesuatu), Kinestetikal (Melakukan Sesuatu)	
Pengumpulan Data				
			Apakah pernah mengikuti orientasi/pelatihan pengumpulan data keluarga beresiko stunting Jika Ya, lanjut pertanyaan berikutnya	
			Apakah mengalami kendala dalam mengikuti orientasi/pelatihan pengumpulan data keluarga beresiko stunting	
			untuk mendapatkan cetak output rekapitulasi keluarga beresiko stunting (R/I/KRS), apakah mengalami kendala	

			Jika Ya, sebutkan	
			Apakah mengalami kendala dalam mengenali data sasaran keluarga beresiko stunting (nama, alamat & faktor resiko masing-masing keluarga sasaran) Jika Ya, sebutkan	
			Dalam memutakhirkan data keluarga beresiko stunting mengalami kendala Jika Ya, sebutkan	
			Ketika mengunjungi sasaran keluarga beresiko stunting untuk kemudian dicatatkan dalam R/I/KRS apakah mengalami kendala Jika Ya, sebutkan	
			Apakah mengalami kendala dalam melakukan rekap jumlah data sasaran Jika Ya, sebutkan	
			Apakah untuk melaporkan rekap data baik melalui link/manual ke TPPS mengalami kendala Jika Ya, sebutkan	

Nama Tim Monev:

1.; Unit Kerja:.....

2.; Unit Kerja:.....

3.; Unit Kerja:.....

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. (2018). *Kalimantan Barat dalam Angka*. Pontianak: BPS Kalimantan Barat.
2. Badan Pangan Nasional. Peta Ketahanan dan Kerentanan pangan, Tahun 2022 (Data indikator Tahun 2021)
3. Badan Pusat Statistik. 2022. Kabupaten Sambas dalam angka.
4. Badan Pusat Statistik. 2022. Kabupaten Lombok Utara dalam angka.
5. Badan Pusat Statistik. 2022. Kabupaten Rokan Hulu dalam angka.
6. Baldi G, Martini E, Catharina M, Muslimatun S, Fahmida U, Jahari AB, Hardinsyah, Frega R, Geniez P, Grede N, *et al.* 2013. Cost of the Diet (CoD) tool: first results from Indonesia and applications for policy discussion on food and nutrition security. *Food and Nutrition Bulletin* 34 2 Suppl:S35-42. doi:10.1177/15648265130342S105.
7. Baliwati Y, Khomsan A, Meti Dwiriani C. 2019. *Pengantar pangan dan gizi*. [diakses 2022 Jan 16].
<http://www.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/77090>.
8. Dinas Kesehatan Lombok Utara. 2022. Profil kesehatan Kabupaten Lombok Utara.
9. Dinas Kesehatan Rokan Hulu. 2021. Profil Kesehatan Rokan Hulu.
10. Dinas Kesehatan Sambas. 2023. Profil Kesehatan kabupaten Sambas 2022 edisi 2023.
11. FAO] Food Agriculture Organization. 2010. The state of food insecurity in the world: addressing food insecurity in protracted crises [Internet]. [cited 2013 Jun 28]. Available from:<http://www.fao.org/docrep/013/i1683e/i1683e.pdf>.
12. [FAO] Food Agriculture Organization. 2013. Sustainable food systems for food security and nutrition [Internet]. [cited 2016 Des 3]. Available from:<http://www.fao.org/getinvolved/worldfoodday/en/>.
13. Harmuliani, N., Daulay, I. H., Royyani, S. M., Wahyuni, S., Siregar, R. A., Rambe, A. A., Saleh, A. P. K., & Rambe, A. S. (2022). *Pendekatan Sistem Dalam Pendidikan*. Cv. Puskra Mitra Jaya.
https://books.google.co.id/books?id=5yGwEAAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&lpq=PP1&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false
14. Indeks Ketahanan Pangan Tahun 2022
15. Kusnadi. (2009). *Keberdayaan Nelayan dan Dinamika Ekonomi Pesisir*. Pusat Penelitian Wilayah Pesisir Dan Pulau-Pulau Kecil. Jember: Lembaga Penelitian Universitas Jember

16. Laporan penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* Provinsi Riau, Penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* tahun 2023
17. Peraturan Menteri Pertanian selaku Ketua Harian Dewan Ketahanan Pangan Nomor 43/Permentan/OT.140/2010 tentang Pedoman Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
18. Suharyanto, H. (2011). Ketahanan Pangan. *Jurnal Sosial Humaniora*, 4(2): 186-194.
19. Undang-Undang No.27/2007 Tentang Pengelolaan Wilayah Pesisir dan Pulau-Pulau Kecil

bkkbn



DIREKTORAT BINA KELUARGA BALITA DAN ANAK
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
Jln. Permata No. 1 Halim Perdanakusuma - Jakarta Timur
BERENCANA ITU KEREN

