



PROVINSI KALIMANTAN BARAT BARAT

Sekretariat Tim Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Kalimantan Barat
Jl. Dr. Soedarso No.1/A Pontianak Tenggara, Kalimantan Barat 78124. PO.BOX
1147 Telp: (0561) 734204-765058
Website:<http://Kalbar.bkkbn.go.id>/email:prov.kalbar@bkkbn.go.id

LAPORAN SEMESTER 1 TAHUN 2023

**PENYELENGGARAAN
PERCEPATAN
PENURUNAN STUNTING
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

PEMERINTAH DAERAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT



DISAHKAN PADA TANGGAL 15 JULI 2023

OLEH

GUBERNUR KALIMANTAN BARAT

SELAKU

KETUA TIM PENGARAH TPPS PROVINSI

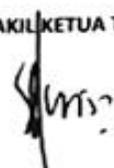
SUTARMIDJI, SH, M.Hum

KETUA TIM PELAKSANA TPPS



Drs. H. RIA NORSAN, MM., MH

DISUSUN OLEH,
WAKIL KETUA TPPS



dr. HARISSON, M.Kes

SEKRETARIS TPPS



Ir. PINTAULI ROMANGASI SIREGAR, M.M

KOORDINATOR BIDANG
PELAYANAN INTERVENSI
SENSITIF DAN SPESIFIK



dr. ERNA YULIANTI

KOORDINATOR BIDANG
PERUBAHAN PERILAKU DAN
PENDAMPINGAN KELUARGA



YOHANES BUDIMAN, S.IP., M.Si

KOORDINATOR
BIDANG KOORDINASI
DAN KONVERGENSI



Ir. SUKALIMAN, MT

KOORDINATOR BIDANG DATA,
MONEV&KNOWLEDGE
MANAGEMENT



Prof. Dr. GARUDA WIKO, SH., MH

Kata Sambutan

Gubernur Provinsi Kalimantan Barat
Selaku Ketua Pengarah TPPS Provinsi Kalimantan Barat
Sutarmidji, SH., M.Hum.



Puji syukur kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas RahmatNya kita diberi kesehatan dan kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas yang diamanahkan dalam program percepatan penurunan prevalensi stunting. Program ini merupakan salah satu program prioritas nasional. Saya mengucapkan terima kasih kepada Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kalimantan Barat yang telah menyelesaikan laporan TPPS Semester 1 Tahun 2023 .

Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gangguan pertumbuhan pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang. Kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak stunting berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan berbagai bentuk masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2%- 3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya.

Melihat dampak yang ditimbulkan dari permasalahan stunting, maka diperlukan penanganan stunting secara serius dan terpadu. Sinergisitas pemerintah, dunia usaha, Perguruan Tinggi, Lembaga Masyarakat, dan media massa baik cetak maupun elektronik sangat dibutuhkan dalam penanganan stunting dalam rangka mempercepat penurunan angka stunting di Kalimantan Barat. Program ini harus melibatkan berbagai pihak yang dinilai efektif untuk membantu perubahan perilaku masyarakat. Kesadaran masyarakat yang tinggi dapat terjadi, apabila masyarakat diberikan edukasi dan pemahaman tentang faktor-faktor risiko penyebab terjadinya stunting. Selain itu, TPPS yang sudah terbentuk harus bekerja secara konvergensi mulai dari

tingkat Provinsi, tingkat Kabupaten, tingkat Kecamatan, bahkan sampai ke tingkat Desa. Harapannya dengan bekerja secara konvergensi, maka data stunting dapat diperoleh secara utuh dan terpadu. Tidak dapat dipungkiri dengan adanya data nama dan alamat (*by name by adress/BNBA*) penderita stunting secara rinci, maka program kegiatan yang dijalankan tepat sasaran. Bentuk intervensi dan pendampingan kepada keluarga berisiko stunting, intervensi spesifik dan intervensi sensitif, serta memberikan penyuluhan secara terus menerus kepada masyarakat luas diharapkan angka kasus stunting di Kalimantan Barat (Kalbar) pada tahun 2024 dapat terwujud di bawah 14% secara nasional.

Upaya untuk mewujudkan hal tersebut, saya sudah mencanangkan di tingkat Provinsi “Gerakan Kalbar Zero Stunting”. Gerakan Zero Stunting ini dimulai dari kelurahan/desa. Peran aktif TPPS kelurahan/desa harus didorong secara optimal dalam rangka mempercepat pencegahan dan penanganan stunting melalui pemanfaatan dana desa yang tersedia. Saya yakin jika semua kelurahan/desa mencanangkan gerakan Zero Stunting, maka percepatan penurunan prevalensi akan terjadi secara signifikan.

Semoga target penurunan prevalensi stunting secara Nasional pada tahun 2024 sebesar 14% yang tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 72 tahun 2021 dapat terwujud melalui gerakan bersama yang sinergis, terpadu, dan konvergen di seluruh tingkatan wilayah di Kalimantan Barat.

Aamiin Yaa Rabbal ‘Alamiin

Kata Sambutan

Wakil Gubernur Provinsi Kalimantan Barat
Selaku Ketua TPPS Provinsi Kalimantan Barat
Drs. Ria Norsan, M.M., M.H.



Segala puji syukur kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah melimpahkan Rahmat dan HidayahNya kepada kita semua sehingga laporan ini dapat disampaikan tepat waktu. terselesaikannya laporan ini tentu tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Saya mengapresiasi kerja keras Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) yang telah menyampaikan hasil pencapaiannya selama bulan Januari-Juni tahun 2023.

Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban yang telah diamanahkan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Sebagai komitmen dari Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat dalam percepatan penurunan stunting, maka telah dibentuk TPPS mulai dari tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Kelurahan/Desa.

Kami menyadari kondisi wilayah provinsi Kalimantan Barat yang sangat luas dan terbatas sarana prasarana yang dimiliki, mendorong kami untuk bekerja keras dalam mencapai target penurunan kasus stunting. Saya sangat yakin TPPS telah bekerja secara maksimal dengan keterbatasan yang ada. Semoga kerja keras TPPS membawa keberkahan dan kemanfaatan bagi masyarakat Kalimantan Barat. Oleh karena itu, kami berharap segala kritik dan saran yang membangun diperlukan dalam menghasilkan laporan ini menjadi lebih baik lagi.

Semoga laporan ini dapat dijadikan acuan dalam mengevaluasi dan merencanakan program kegiatan berikutnya. Mengingat masih ada kesempatan untuk memperbaiki program kerja TPPS dalam mewujudkan penurunan stunting hingga 14% pada tahun 2024. Masih tersedianya waktu kurang lebih 1,5 tahun ini mendorong kita untuk lebih bersemangat lagi dalam melakukan percepatan penurunan stunting secara nasional khususnya di provinsi Kalimantan Barat.

Kata Pengantar

**Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Barat
Selaku Sekretaris TPPS Provinsi Kalimantan Barat
Ir. Pintauli Romangasi Siregar, M.M.**



Dengan memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, laporan Percepatan Penurunan Stunting (PPS) semester 1 tahun 2023 telah berhasil disusun. Dengan diterbitkannya laporan ini, diharapkan menjadi faktor penyemangat sekaligus penghargaan bagi multipihak yang telah berkontribusi sangat besar dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kalimantan Barat.

Laporan ini dibuat sebagai amanat dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Pada bagian Bab V Pemantauan Evaluasi dan Pelaporan, pasal 25 ayat (1) Bupati/walikota menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting kepada gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan. Dan ayat (2) Gubernur menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting kepada Wakil Ketua Pelaksana bidang koordinasi pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pemerintah Daerah 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Laporan ini berisi 2 (dua) substansi utama, yaitu: naratif dan data/indikator dengan kerangka yang sudah ditetapkan oleh TPPS Pusat. Secara substansial, laporan ini berisikan pelaksanaan kegiatan selama semester I (Januari-Juni) 2023, baik pelaksanaan kegiatan pendampingan pada satuan keluarga maupun pelaksanaan pendampingan pada satuan Kabupaten dan Provinsi sejalan dengan kegiatan Pemerintah Daerah tahun 2023.

Pada kesempatan yang berharga ini, izinkan kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mencurahkan pikiran dan gagasannya dalam menyusun laporan Percepatan Penurunan Stunting Semester 1 tahun 2023 ini. Kami berharap, semoga laporan ini bermanfaat bagi upaya besar kita untuk menurunkan angka stunting khususnya di seluruh wilayah Kalimantan Barat dan Indonesia pada umumnya.

Pernyataan Kunci

Sekretaris Daerah Provinsi Kalimantan Barat
Selaku Wakil Ketua TPPS Provinsi Kalimantan Barat
dr. Harrison, M.Kes.



Pencapaian target pembangunan kesehatan melalui upaya percepatan penurunan stunting merupakan salah satu investasi utama dalam mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas dan berdaya saing. Untuk itu diperlukan peran serta dari semua pihak lebih peduli memberikan intervensi terutama kepada keluarga berisiko stunting.

Keluarga berisiko stunting merupakan keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko stunting. Faktor risiko yang dimaksud terdiri dari: keluarga yang memiliki anak remaja puteri, pengantin, ibu hamil, anak usia 0-23 (dua puluh tiga) bulan, anak usia 24 (dua puluh empat)-59 (lima puluh sembilan) bulan. Berasal dari keluarga miskin, berpendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak. Oleh karena itu, penanggulangan kasus stunting perlu komitmen bersama dimulai dari pendampingan keluarga berisiko stunting. Pendampingan keluarga dilakukan oleh tim pendamping keluarga yang terdiri dari Bidan, kader TP PKK, dan kader KB. Pembangunan lainnya yang harus ditindaklanjuti sesuai kebutuhan keluarga tersebut oleh Dinas/Instansi terkait. Selain itu, kegiatan pendampingan tersebut perlu didukung oleh dunia usaha, lembaga masyarakat, serta pihak lainnya melalui program dan kegiatan.

Saya berharap peningkatan koordinasi lintas sektor dapat terlaksana secara efektif dan periodik. Melalui koordinasi yang efektif dan intens diharapkan strategi percepatan penurunan stunting dapat terlaksana dengan baik. Program ini merupakan tanggung jawab bersama yang harus dilakukan secara terintegrasi mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan maupun evaluasi dan pelaporan. Semoga sisa waktu yang tersedia untuk mewujudkan capaian target di tingkat nasional di tahun 2024, dapat diupayakan secara efektif melalui koordinasi secara horizontal lintas sektor dan secara vertikal dengan unsur di tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Kelurahan/Desa.

Pernyataan Kunci

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
Selaku Koordinator Bidang Intervensi Spesifik dan Sensitif
TPPS Provinsi Kalimantan Barat

dr. Erna Yulianti



Penurunan prevalensi stunting dapat diwujudkan melalui upaya intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik berhubungan dengan penyebab langsung terjadinya stunting. Adapun intervensi gizi sensitif berhubungan dengan penyebab stunting secara tidak langsung. Kedua upaya ini harus dilakukan secara simultan yang diarahkan kepada keluarga kelompok sasaran, yakni keluarga berisiko stunting yang diprioritaskan pada keluarga 1000 HPK.

Meskipun kedua bentuk intervensi ini memberikan kontribusi yang berbeda dalam pencegahan stunting. Intervensi spesifik dinilai hanya memberikan kontribusi sebesar 30%, sedangkan kontribusi sebesar 70% diperoleh dari adanya intervensi yang bersifat sensitif.

Tanpa kedua intervensi ini, maka penurunan prevalensi stunting yang sudah ditetapkan targetnya akan mengalami kendala dalam pencapaiannya. Intervensi spesifik dan sensitif harus menjangkau dan dimanfaatkan secara merata pada keluarga sasaran. Oleh karena itu, mulai dari tahap perencanaan perlu untuk memetakan ketersediaan program dan kegiatan yang bersifat intervensi spesifik maupun sensitif secara detail dengan jumlah sasaran yang akan dituju. Ketersediaan program dan kegiatan serta anggaran di masing-masing OPD pengampu indikator dapat diketahui agar sesuai dengan jumlah sasaran. Dengan begitu langkah-langkah optimalisasi dapat dilakukan dengan baik melalui kebijakan maupun *review* penganggaran yang tersedia dari berbagai sumber anggaran. Di sisi lain, intervensi yang diberikan dari setiap program dan kegiatan dapat dimanfaatkan secara baik oleh kelompok sasaran. Misalnya, pemberian tablet tambah darah bagi remaja atau calon pengantin dipastikan dikonsumsi oleh penerima. Demikian juga program dan kegiatan yang berkenaan dengan pemberian makanan tambahan dapat dimanfaatkan oleh kelompok penerima manfaat secara tepat.

Pernyataan Kunci

**Kepala Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
Selaku Koordinator Bidang Perubahan Prilaku dan Pendampingan Keluarga
TPPS Provinsi Kalimantan Barat
Yohanes Budiman, S.Ip., M.Si.**



Percepatan penurunan *stunting* merupakan program strategis nasional dengan target tahun 2024 sebesar 14 %. Salah satu penyebab terjadinya *stunting* pada anak disebabkan faktor pola asuh dan perilaku. Oleh karena itu, adanya perubahan perilaku masyarakat sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan program strategis ini. Pengetahuan dan informasi yang keliru dalam proses pengasuhan dan pendidikan anak yang masih dianut oleh sebagian besar masyarakat terutama yang tinggal dipedesaan sehingga perlu mendapatkan pencerahan.

Keterlibatan tokoh agama, tokoh adat atau tokoh budaya, tokoh pemuda, dan tokoh wanita sangat strategis dalam mendorong terjadinya perubahan perilaku di kalangan masyarakat terutama generasi muda dan orang tua. Upaya tersebut dinilai membawa dampak yang baik terhadap kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak. Upaya-upaya yang bersifat edukasi dan informasi yang tepat harus dilakukan secara simultan melalui intervensi spesifik dan sensitif. Di samping tokoh-tokoh atau para pemuka, pemanfaatan media baik media *mainstream* maupun media sosial juga memiliki peran yang strategis untuk menyampaikan komunikasi perubahan perilaku hidup sehat di masyarakat. Melalui pemberitaan-pemberitaan yang relevan dan bersifat *massif* melalui pendekatan multi media ini diharapkan dapat memberikan dampak perubahan perilaku di masyarakat dengan cepat.

Kolaborasi dan sinergitas yang terpadu dalam penyelenggaraan kampanye perubahan perilaku harus didukung dengan kebijakan dan strategi. Penyusunan kebijakan dan strategi berdasarkan pada identifikasi penyebab masalah yang terjadi di masyarakat. Salah satu strategi yang efektif yang perlu dilakukan adalah komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh tokoh-tokoh kunci. Kegiatan ini harus dilakukan di tingkat kelurahan/desa dengan mendayagunakan segenap elemen dan sumber daya yang ada untuk mendorong terciptanya perubahan perilaku tersebut.

Pernyataan Kunci

**Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Provinsi Kalimantan Barat
Selaku Koordinator Bidang Koordinasi dan Konvergensi
TPPS Provinsi Kalimantan Barat
Ir. Sukaliman, M.T.**



Amanah penting dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang perlu kita garis bawahi dan pahami dengan baik bahwa percepatan penurunan stunting adalah setiap upaya yang menyangkut intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di pusat, daerah, dan desa.

Dalam mengimplementasikan pesan konvergen dalam percepatan ini dengan adanya penyusunan instrumen 8 aksi konvergensi. Apabila instrumen ini bisa diimplementasikan secara ideal dan optimal, maka percepatan yang diharapkan untuk menurunkan prevalensi stunting dapat diwujudkan. **Konvergen bermakna memastikan bahwa setiap program dan kegiatan pencegahan stunting baik yang bersifat intervensi spesifik maupun sensitif menasar pada kelompok sasaran prioritas, yakni keluarga 1000 HPK.** Memastikan bahwa kelompok sasaran prioritas tersebut mendapatkan layanan yang tepat dan cepat.

Kunci untuk terjadinya konvergensi adalah tersedianya data secara berkualitas, yakni bersifat *valid*, *update*, dan *real time*. Ketiga aspek ini sangat berkontribusi besar dalam optimisasi keberhasilan konvergensi. Oleh karena itu, aksi pertama dari 8 aksi adalah aksi analisis situasi (ansit) yang membutuhkan penyediaan data yang akurat dan *update*.

Saya berharap pelaksanaan 8 aksi konvergensi ke depannya dapat dilaksanakan secara tepat waktu mengikuti agenda dan siklus penganggaran di setiap tingkatan mulai dari kelurahan/desa. Tujuannya agar segala kebutuhan program dan kegiatan dapat diakomodir dan difasilitasi secara optimal.

Pernyataan Kunci

Rektor Universitas Tanjungpura

Selaku Koordinator Bidang Data, Monitoring, dan Knowledge Management

TPPS Provinsi Kalimantan Barat

Prof. Dr. Garuda Wiko., SH., M.H.



Guna upaya sinergitas percepatan penurunan stunting di Kalimantan Barat, selaku koordinator pada bidang Data, Monitoring, dan *Knowledge Management* telah menjalankan koordinasi secara intensif dan kolaboratif dengan berbagai Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) terkait dan tim satuan tugas (Satgas) stunting perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Bencana Nasional (BKKBN) provinsi Kalimantan Barat.

Data-data prioritas yang kami himpun berdasarkan rencana aksi nasional meliputi: 1) Penyediaan data keluarga berisiko stunting; 2). Pendampingan keluarga berisiko stunting; 3). Pendampingan semua calon pengantin/calon Pengantin Usia Subur (PUS); 4). Surveilans keluarga berisiko stunting, dan 5). Audit kasus stunting.

Melalui koordinasi ini diharapkan data-data yang terkumpul dapat digunakan untuk mengukur ketercapaian pelaksanaan strategi nasional dalam percepatan penurunan stunting di Kalimantan Barat. Selanjutnya, pemantauan dan evaluasi dilakukan secara terpadu dan berjenjang dimulai dari TPPS tingkat Kelurahan/Desa, tingkat Kecamatan, dan tingkat Kabupaten/Kota. Kegiatan pemantauan dan evaluasi ini dapat memberikan perbaikan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting yang belum dijalankan secara optimal.

Semoga laporan TPPS yang kami susun dari hasil pemantauan dan evaluasi ini dapat menjadi acuan bahwa program dan kegiatan yang dilakukan dalam percepatan penurunan stunting bermutu dan akuntabel. Data ini diharapkan juga dapat memberikan ide dan gagasan untuk mengembangkan inovasi program percepatan penurunan stunting di Kalimantan Barat.

A. EXECUTIVE SUMMARY

Percepatan penurunan angka prevalensi stunting menjadi salah satu program prioritas nasional dalam rangka memanfaatkan bonus demografi pada Tahun 2035 nanti. Pemerintah mengeluarkan kebijakan percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan secara konvergensi dengan melibatkan semua kementerian dan lembaga. Melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting terintegrasi dan peraturan turunannya Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024.

Indikator yang menjadi target capaian dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, Peraturan BKKBN Nomor 12 Tahun 2021, diterjemahkan dalam target yang harus dicapai di daerah dan ditetapkan dalam Peraturan Daerah. Oleh karena itu dalam Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 704/Bappeda/ Tahun 2021 tentang Penetapan Hasil dan Rekomendasi Penilaian Kinerja Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting (KP2S) Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020.

Kalimantan Barat berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Tahun 2022 baru berhasil menurunkan Angka Prevalensi sebesar 2 Persen yakni dari 29,8 Persen tahun 2021 menjadi 27,8 persen pada tahun 2022. Target Penurunan Angka Prevalensi sebesar 25,49 Persen belum berhasil diwujudkan, sehingga untuk mencapai target penurunan pada angka 21, 28 Persen pada Level Provinsi harus menurunkan Prevalensi sebesar 6,52 Persen dan target tahun 2024 sebesar 17,07%.

Data RPJMN dan Renstra di Sigizi terpadu dilaporkan/diinput setiap bulannya, dimana pada TW I untuk Provinsi Kalimantan Barat persentase *Stunting* sebesar (13,9%), *Wasting* sebesar (5,9%), dan Ibu hamil KEK sebesar (10,8%), untuk IKG data balita mendapat vit. A sebesar (76,8%) bumil mendapatkan TTD sebesar (71%) dan bumil minum TTD sebesar (64,59%), Asi Eksklusif < 6 bulan sebesar (49,1%), D/S sebesar (52,1%) serta BBLR sebesar (5,6%).

B. PENDAHULUAN

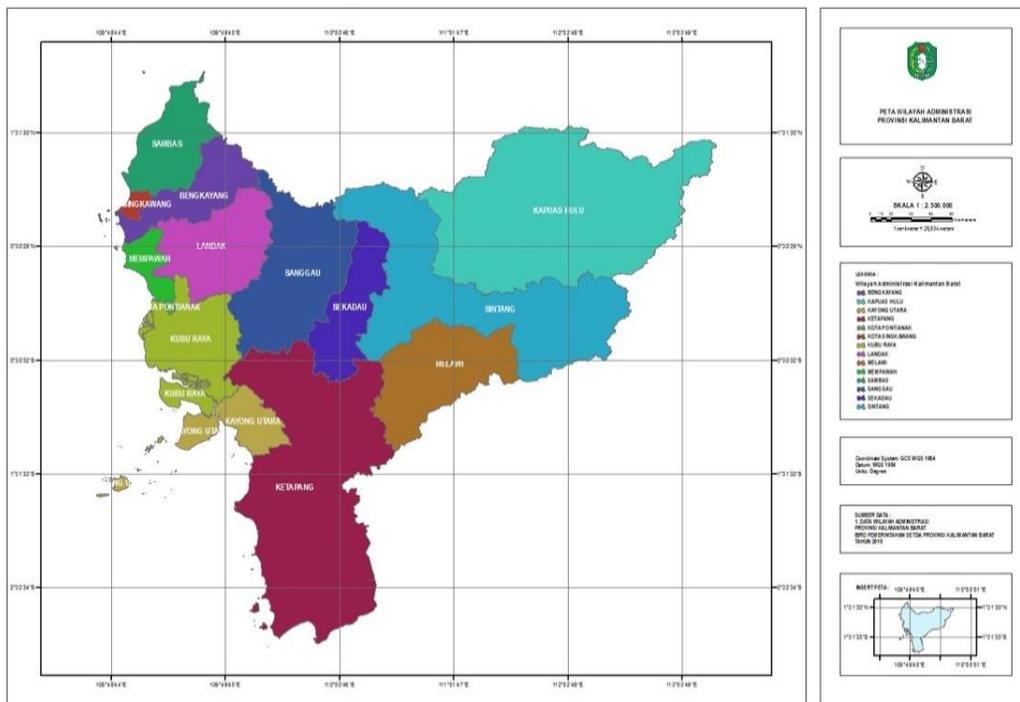
1. Profil Umum Provinsi Kalimantan Barat

a. Luas dan Batas Wilayah

Luas wilayah Kalimantan Barat sebesar 147.307 km² atau 1,13 kali luas Pulau Jawa dan termasuk Provinsi terbesar ketiga setelah Provinsi Papua (319.036,05 km²) dan Kalimantan Tengah (153.564,50 km²), sedangkan keempat adalah Kalimantan Timur (129.873 km² setelah dikurangi Provinsi Kalimantan Utara). Adapun batas-batas wilayah adalah sebagai berikut:

1. Bagian Barat berbatasan dengan Selat Karimata;
2. Bagian Utara berbatasan langsung dengan Sarawak (Malaysia Timur) dan Provinsi Kalimantan Timur;
3. Bagian Selatan berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Tengah serta Laut Jawa;
4. Bagian Timur berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Tengah dan Kalimantan Timur.

Gambar 1.1 Peta Batas Administrasi Provinsi Kalimantan Barat



Secara administratif Provinsi Kalimantan Barat terdiri dari 14 (empat belas) kabupaten/kota yaitu dua belas kabupaten dan dua kota. Empat belas kabupaten/kota ini terbagi dalam 174 kecamatan, 99 Kelurahan dan 2.031 desa.

Tabel 1.1
Jumlah Kecamatan dan Jumlah Kelurahan/Desa di Kalimantan Barat

Kabupaten/Kota	Jumlah Kecamatan**)	Jumlah Kelurahan	Jumlah Desa
(1)	(2)	(3)	(4)
Kab. Sambas	19	-	195
Kab. Mempawah	9	7	60
Kab. Sanggau	15	6	163
Kab. Ketapang	20	9	253
Kab. Sintang	14	16	390
Kab. Kapuas Hulu	23	4	278
Kab. Bengkayang	17	2	122
Kab. Landak	13	-	156
Kab. Sekadau	7	-	94
Kab. Melawi	11	-	169
Kab. Kayong Utara	6	-	43
Kab. Kubu Raya	9	-	123
Kota Pontianak	6	29	-
Kota Singkawang	5	26	-
Kalimantan Barat	174	99	2.046

Sumber: Permendagri Nomor 100.-6117 Tahun 2022

b. Letak dan Kondisi Geografis

Kalimantan Barat secara geografis terletak pada posisi 2° 05' LU – 3° 05' LS dan 108° 30' – 114° 10' BT. Secara dimensi kewilayahan, Kalimantan Barat dapat dibagi menjadi 3 (tiga) dimensi wilayah, yakni wilayah pesisir dan kepulauan, wilayah pedalaman dan wilayah perbatasan antar negara.

Untuk wilayah pesisir dan kepulauan terdiri atas Kabupaten dan Kota yang berada di wilayah pesisir yakni Kota Pontianak, Kota Singkawang, Kabupaten Sambas, Kabupaten Mempawah, Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Ketapang, dan Kabupaten Kayong Utara. Sedangkan untuk wilayah pedalaman terdiri atas Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Sintang, Kabupaten Melawi, Kabupaten Kabupaten Sekadau, Sanggau, Kabupaten Landak, dan Kabupaten Ketapang.

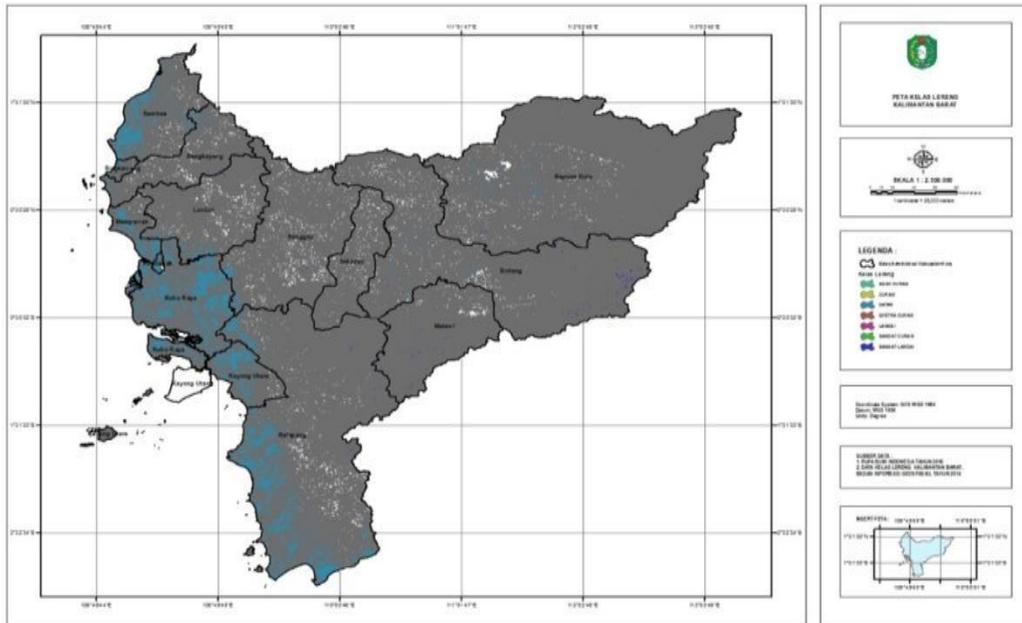
Sementara itu, untuk dimensi wilayah perbatasan antara negara merupakan wilayah yang berbatasan langsung dengan Malaysia disebelah utara yakni terdiri atas Kabupaten Sambas, Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Sanggau, Kabupaten Sintang dan Kabupaten Kapuas Hulu.

c. Topografi

Topografi Provinsi Kalimantan Barat dianalisis dari aspek ketinggian lahan dan kemiringan lahan. Secara umum daratan Kalimantan Barat merupakan daratan rendah, sedikit berbukit yang menghampar dari Barat ke Timur di sepanjang Lembah Sungai Kapuas serta Laut Natuna/Selat Karimata, sepanjang daerah daratan berawa-rawa bercampur gambut dan hutan mangrove. Wilayah daratan diapit oleh Pegunungan Kalingkang/Kapuas Hulu di bagian Utara dan Pegunungan Schwaner di bagian Selatan sepanjang perbatasan dengan Provinsi Kalimantan Tengah. Dipengaruhi oleh daratan rendah yang amat luas, maka ketinggian gunung-gunung di Kalimantan Barat relatif rendah dan non aktif, adapun gunung yang paling tinggi adalah gunung Baturaya di Kec. Ambalau Kab. Sintang dengan ketinggian 2.278 meter dari permukaan laut dan terendah adalah gunung Cabang dengan ketinggian 103 meter di Kec. Pulau Maya Karimata Kab. Kayong Utara.

Sekitar 29,21 persen atau 4.287.880 Ha wilayah Provinsi Kalimantan Barat berada pada kelas lereng < 2 persen atau cenderung landai. Sementara itu, sekitar 33,34 persen atau 4.894.333 Ha berada pada kelas lereng 2-15 persen atau cenderung bergelombang. Sedangkan 21,31 persen atau 3.127.844 Ha wilayah Provinsi Kalimantan Barat berada pada kelas lereng 15-40 persen atau cenderung curam dan sekitar 16,15 persen atau 2.370.643 Ha wilayah Provinsi Kalimantan Barat berada pada kelas lereng >40 persen atau cenderung sangat curam.

Gambar 1.2 Peta Kelas Lereng Wilayah Kalimantan Barat

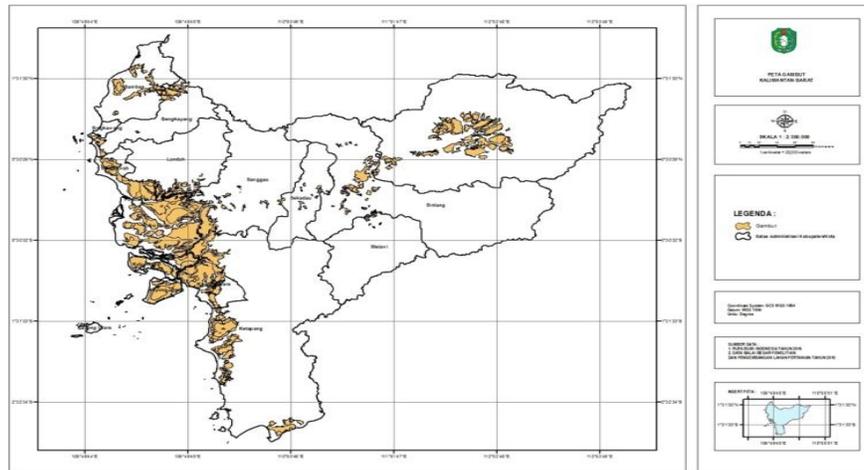


d. Geologi

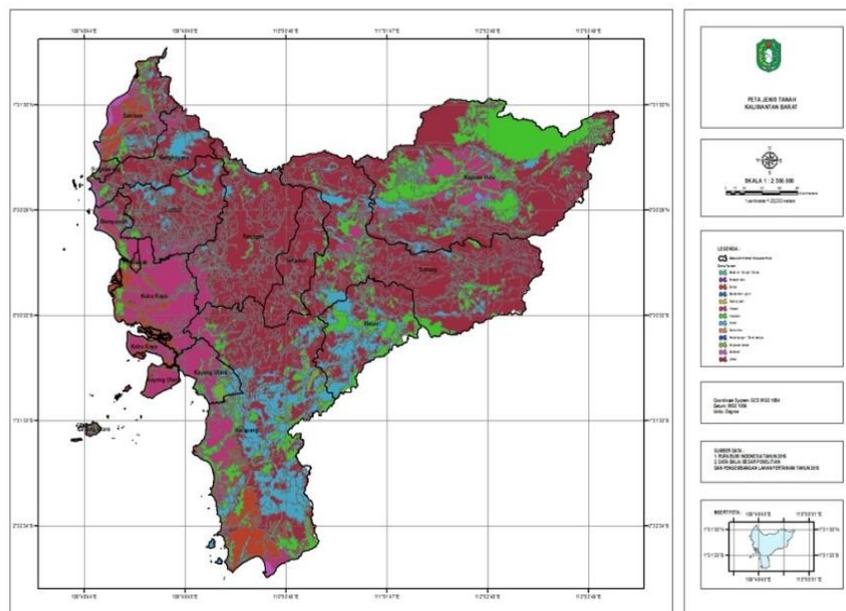
Dilihat dari tekstur tanahnya, sebagian besar daerah Kalimantan Barat memiliki jenis tekstur tanah Sedang yakni seluas 6.714.126 Ha, sementara 3.439.943 Ha merupakan jenis tekstur tanah halus, 2.762.006 Ha merupakan jenis tekstur tanah Kasar, 1.543.752 Ha merupakan jenis tekstur tanah Gambut dan 220.873 Ha merupakan jenis tekstur tanah rawa.

Sementara itu dilihat dari kandungan tanah, sebesar 5.806.633 Ha memiliki kandungan tanah Kwarter. Sedangkan 3.102.464 Ha memiliki kandungan tanah Carboniferous jenis Effusive, dan 1.468.680 Ha memiliki kandungan tanah intrusif dan plutonik asam. Beberapa wilayah lainnya memiliki kandungan tanah Naegon, Kapur, Jura, Trias, Permokarbon Trias Atas, dan beberapa jenis Carboniferus lainnya.

Gambar 1.3 Peta Gambut Wilayah Kalimantan Barat



Gambar 1.4 Peta Jenis Tanah Wilayah Kalimantan Barat



e. Hidrologi

Daerah Aliran Sungai di Kalimantan Barat cukup banyak, akan tetapi terdapat 3 (tiga) DAS terbesar diantaranya yakni DAS Kapuas, DAS Pawan dan DAS Jelai.

Klimatologi dan Geofisika (BMKG) di Provinsi Kalimantan Barat, pada tahun 2020 suhu terendah tercatat sebesar 22,20°C dan suhu tertinggi tercatat sebesar 34,40°C dengan suhu rata-rata tercatat sebesar 28,90°C.

Sementara itu, kelembaban pada tahun 2020 terendah tercatat sebesar 48% dan tertinggi tercatat sebesar 100% dengan rata-rata sebesar 80%. Indikator kecepatan angin tercatat rata-rata 1,34 m/detik dan tekanan udara tercatat rata-rata sebesar 1.009,20 mb. Jumlah hari hujan pada tahun 2020 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 menjadi sebesar 242 hari dengan jumlah curah hujan sebesar 3.673,40 mm.

g. Penggunaan Lahan

Penggunaan lahan terbagi menjadi Kawasan budidaya dan Kawasan lindung. Kawasan budidaya terdiri dari Kawasan peruntukan hutan produksi, pertanian, pertambangan, industri, pariwisata, pemukiman, pesisir dan pulau-pulau kecil. Berdasarkan data dari Kantor Wilayah Badan Pertanahan Nasional Provinsi Kalimantan Barat yang terdapat dalam Kalimantan Barat Dalam Angka 2020, total luas Kawasan budidaya di Kalimantan Barat adalah 6.429.721. Ha dan Kawasan Non Budidaya 8.322.447 Ha.

2. Aspek Demografi

Berdasarkan data Agregat Kependudukan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2022, jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2022 semester II sebanyak 5.497.151 jiwa, dengan 51,41 persen atau 2.826.287 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 48,58 persen atau 2.670.864 jiwa adalah perempuan. Sementara itu dari total luas wilayah sebesar 147.307 Km², maka setiap 1 (satu) kilometer persegi luas wilayah Kalimantan Barat rata-rata ditempati sekitar 37 jiwa. Dilihat dari sebaran penduduk sebesar 12,25 persen atau sebanyak 673.400 jiwa tercatat sebagai penduduk di Kota Pontianak yang merupakan proporsi penduduk terbesar diantara kabupaten/kota lain di Kalimantan Barat dengan tingkat kepadatan penduduk sebesar 6.230 per kilometer persegi. Sedangkan Kabupaten Kayong Utara merupakan daerah dengan proporsi dan jumlah penduduk terkecil yakni sebesar 2,34 persen atau sebanyak 128.684 jiwa.

Tabel 2.1

Jumlah dan Kepadatan Penduduk Per Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat Tahun 2022

No	Wilayah	Penduduk (Jiwa)			Luas Wilayah (KM2)	Kepadatan Penduduk (Jiwa/KM2)
		Laki-Laki	Perempuan	Total		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Sambas	328.468	312.370	640.838	6.716,52	95
2	Mempawah	158.173	150.598	308.771	2.797,88	110
3	Sanggau	255.208	235.597	490.805	12.857,80	38
4	Ketapang	298.43	277.387	575.817	31.240,74	18
5	Sintang	224.384	209.230	433.614	21.638,20	19
6	Kapuas Hulu	136.68	129.971	266.651	29.842,00	9
7	Bengkayang	150.92	139.668	290.588	5.075,48	57
8	Landak	213.231	192.089	405.320	8.915,10	45
9	Sekadau	112.711	104.757	217.468	5.444,20	40
10	Melawi	108.297	101.661	209.958	10.640,80	22
11	Kayong Utara	66.276	62.408	128.684	4.568,26	28
12	Kubu Raya	313.951	300.959	614.910	6.953,22	88
13	Kota Pontianak	336.695	336.705	673.400	107,80	6.230
14	Kota Singkawang	122.863	117.464	240.327	504,00	473
Kalimantan Barat		2.826.287	2.670.864	5.497.151	5.497.151	37

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi Kalimantan Barat, 2020

Berdasarkan kelompok umur, sebesar 69,71 persen atau sebanyak 3.814.613 jiwa merupakan kelompok penduduk usia produktif (15-64 tahun). Tingginya penduduk usia produktif memberikan keuntungan untuk meningkatkan produktifitas masyarakat. Sementara itu untuk kelompok umur 0-14 tahun pada tahun 2020 yakni sebesar 25,56 persen atau sebanyak

1.398.922 jiwa, sedangkan untuk penduduk usia lanjut usia (kelompok 65 tahun ke atas) sebesar 4,73 persen atau sebanyak 258.775 jiwa.

Gambar 2.1 Piramida Penduduk Kalimantan Barat Tahun 2022



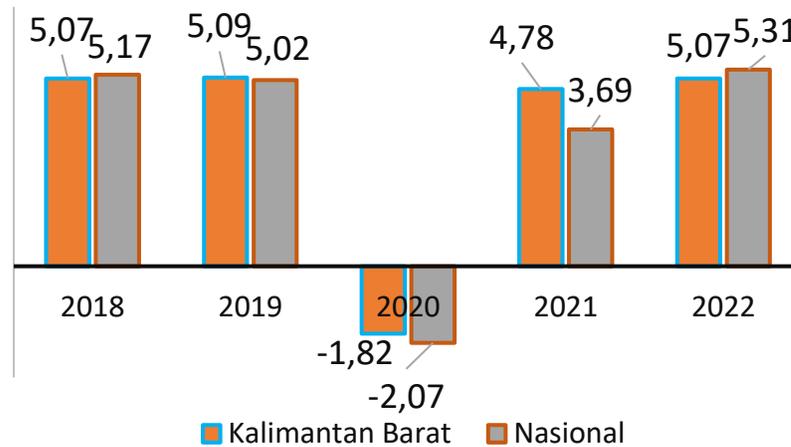
Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Prov. Kalimantan Barat, 2022, diolah

Pertumbuhan Ekonomi

Pandemi Covid-19 yang telah berlangsung sejak awal tahun 2020 hingga saat ini telah memberikan dampak negatif terhadap perekonomian baik pada tingkat nasional maupun daerah. Pembatasan aktivitas masyarakat dalam rangka mengurangi penyebaran penularan virus corona berakibat pada menurunnya aktivitas perekonomian. Secara kumulatif tahunan pertumbuhan ekonomi Kalimantan Barat mengalami pertumbuhan negatif sebesar -1,87 persen lebih baik dibandingkan kondisi pertumbuhan ekonomi nasional yang tumbuh -2,07 persen pada tahun 2020. Kembali tumbuh positif 4,78 persen Tahun 2021 dan tumbuh positif lagi sebesar 5,07 persen di tahun 2022

Gambar 2.2

Pertumbuhan Ekonomi (%) Triwulan (Kiri) dan Tahunan (Kanan) Provinsi Kalimantan Barat

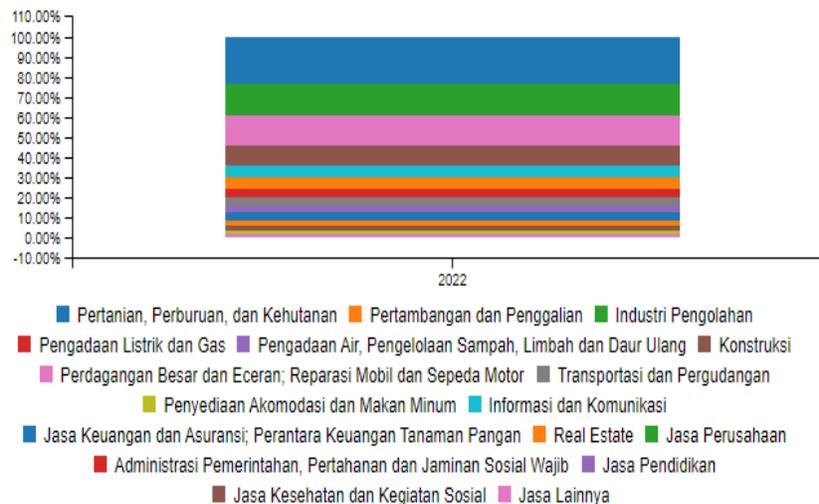


Sementara itu struktur perekonomian Kalimantan Barat selama tahun 2022 secara kumulatif masih didominasi oleh sektor pertanian, kehutanan dan perikanan dengan kontribusi sebesar 23,28 persen, sektor industri pengolahan 15,94 persen dan sektor perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan sepeda motor dengan kontribusi sebesar 14,60 persen. Selain itu aktivitas pembangunan infrastruktur juga memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap perekonomian di Kalimantan Barat dengan kontribusi sebesar 10,16 persen.

Gambar 2.3

Struktur Perekonomian Kalimantan Barat Menurut Lapangan Usaha Tahun 2022

Komposisi Ekonomi Daerah berdasarkan PDRB PDRB Berdasarkan Sektor Lapangan Usaha Harga Konstan 17 Sektor Kalimantan Barat



Sumber: Sepakat, 2023, diolah

Sedangkan dari sisi pengeluaran, konsumsi rumah tangga masih menjadi sektor yang paling dominan dalam membentuk perekonomian di Kalimantan Barat selama tahun 2020 dengan kontribusi sebesar 51,85 persen. Selain itu investasi yang digambarkan melalui pembentukan modal tetap bruto berkontribusi sebesar 30,89 persen terhadap perekonomian Kalimantan Barat. Upaya pemerintah menjaga perekonomian daerah dalam menghadapi pandemi Covid-19 juga memberikan kontribusi yang cukup besar bagi perekonomian dengan nilai kontribusi sebesar 12,29 persen. Sementara dari sektor perdagangan luar negeri kinerja Ekspor memberikan kontribusi bagi perekonomian Kalimantan Barat sebesar 13,17 persen sedangkan kinerja Impor memberikan kontribusi sebesar 8,32 persen.

Secara tahunan, perekonomian Kalimantan Barat mengalami pertumbuhan sebesar 5,07 persen pada tahun 2018 dan 5,09 persen pada tahun 2019. Namun pada tahun 2020 perekonomian Kalimantan Barat berkontraksi sebesar -1,82 persen sebagai akibat pandemi Covid-19 yang membatasi beberapa aktivitas perekonomian sehingga menyebabkan perekonomian mengalami pertumbuhan negatif. Akan tetapi jika dibandingkan dengan

pertumbuhan ekonomi nasional maka pertumbuhan ekonomi Kalimantan Barat masih lebih baik dibandingkan pertumbuhan ekonomi nasional pada tahun 2020.

Sedangkan di tingkatan Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat, Kabupaten Ketapang merupakan daerah dengan tingkat pertumbuhan ekonomi tertinggi pada periode 2018 dan 2019 yang didukung oleh aktivitas pertambangan bauksit yang dilakukan oleh PT. WHW di Kecamatan Kendawangan. Namun pada tahun 2020, hanya Kabupaten Mempawah dan Kabupaten Sanggau yang tercatat mengalami pertumbuhan ekonomi positif. Sementara itu, jika dilihat dari PDRB Per Kapita, maka Kota Pontianak merupakan daerah dengan tingkat PDRB Per Kapita tertinggi sebesar 57,87 juta rupiah per kapita per tahun.

Tabel 2.2

Perkembangan Perekonomian Kabupaten/Kota se Kalimantan Barat Tahun 2020-2022

Kab/Kota	2020			2021			2022		
	PDRB Atas Dasar Harga Berlaku (Kab/Kota) (Juta Rupiah)	PDRB Per Kapita ADHB (Ribu Rupiah)	Laju Pertumbuhan PDRB	PDRB Atas Dasar Harga Berlaku (Kab/Kota) (Juta Rupiah)	PDRB Per Kapita ADHB (Ribu Rupiah)	Laju Pertumbuhan PDRB	PDRB Atas Dasar Harga Berlaku (Kab/Kota) (Juta Rupiah)	PDRB Per Kapita ADHB (Ribu Rupiah)	Laju Pertumbuhan PDRB
Kalimantan Barat	214.001.753,68	41.677	-1,82	231.321.163,28	42.282	4,8	255.797.278,97	46.161	5,07
Sambas	20.669.991,12	38.496	-2,04	22.290.194,08	34.952	4,37	24.415.408,15	37.687	4,64
Bengkayang	8.672.733,96	33.710	-1,99	9.318.527,83	32.028	4,33	10.324.506,41	34.779	5,45
Landak	10.739.185,16	28.308	-0,71	11.614.172,69	28.955	4,89	12.775.764,64	31.514	4,65
Mempawah	8.545.286,33	32.168	0,18	9.084.515,84	29.719	4,1	9.955.619,85	32.019	4,7
Sanggau	19.921.366,78	42.162	0,71	21.678.774,37	44.375	4,19	23.847.058,94	48.372	4,61
Ketapang	28.105.903,35	54.400	-0,49	30.911.315,92	53.302	5,23	34.315.187,00	57.972	5,45
Sintang	14.711.073,81	34.919	-2,19	15.749.078,86	37.172	3,8	17.330.129,01	40.641	4,96
Kapuas Hulu	10.273.876,10	38.784	-2,43	11.071.935,29	43.634	4,43	12.187.100,86	47.793	4,51
Sekadau	6.568.785,10	32.433	-0,98	7.132.689,94	33.505	4,31	7.884.125,76	36.768	5,1
Melawi	5.232.208,59	24.948	-1,11	5.626.604,42	24.332	4,54	6.176.540,85	26.280	4,9
Kayong Utara	4.206.755,27	37.070	-0,76	4.533.731,24	35.270	4,59	4.980.741,54	37.990	5,03
Kubu Raya	28.930.519,42	49.587	-2,39	31.231.417,06	50.772	5,18	35.275.464,64	56.693	5,48
Kota Pontianak	37.648.509,69	57.865	-3,96	40.200.359,04	60.568	4,6	44.320.310,50	66.169	4,98
Kota Singkawang	10.126.224,98	45.132	-2,51	10.877.846,70	45.726	4,82	11.931.618,93	49.413	5,05

Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Barat, 2022, diolah

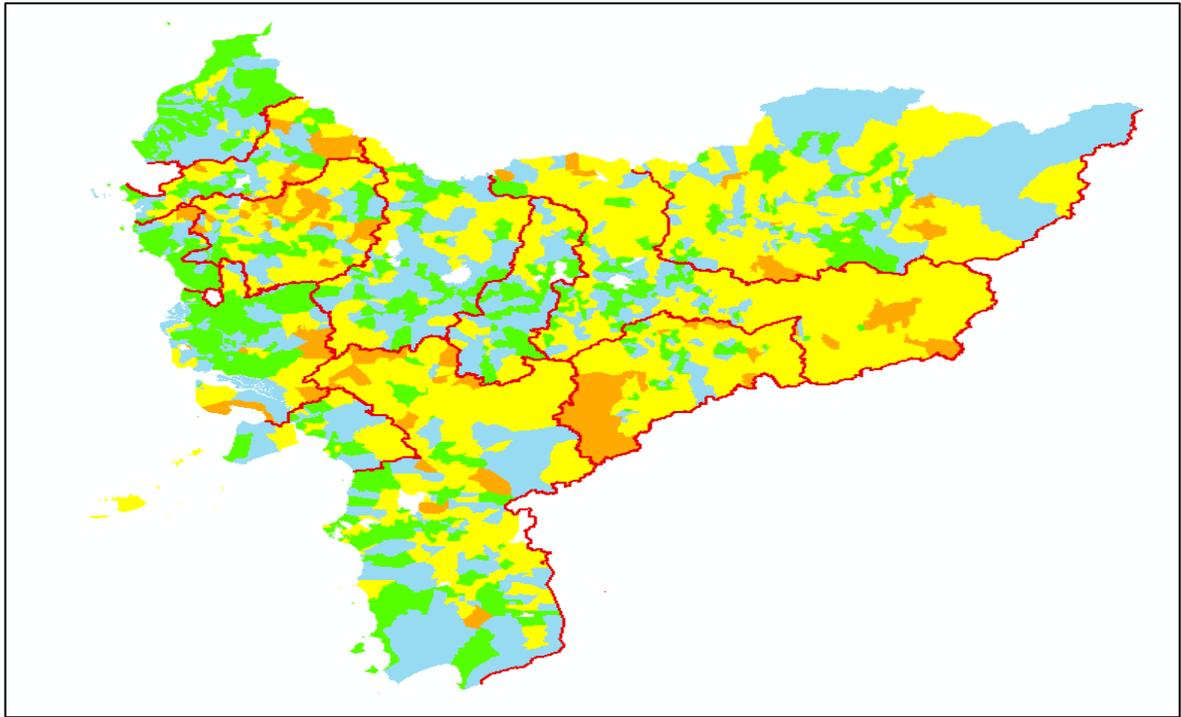
a. Desa di Kalimantan Barat

Pembangunan pedesaan menjadi salah satu prioritas pembangunan daerah Provinsi Kalimantan Barat. Guna meningkatkan status kemajuan pembangunan desa yang diukur melalui Indeks Desa Membangun (IDM) Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat mengeluarkan kebijakan Percepatan Peningkatan Status Kemandirian Desa melalui Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun

2019. IDM mengelompokkan desa-desa menjadi desa sangat tertinggal, tertinggal, berkembang, maju dan mandiri. Pada tahun 2018 di Kalimantan Barat didominasi oleh desa tertinggal dan sangat tertinggal dengan proporsi 79,30 persen dengan desa mandiri hanya terdapat 1 (satu) desa.

Gambar 2.4

Peta Perkembangan Status Kemandirian Desa di Kalimantan Barat 2022



Sumber: Bappeda Provinsi Kalimantan Barat, diolah 2022

Pada tahun 2022 sudah tidak ada lagi desa sangat tertinggal dan desa mandiri meningkat menjadi 586 desa atau sebesar 28,85 persen dari 2.031 desa di Kalimantan Barat.

Tabel 2.3

Perkembangan Status Kemandirian Desa di Provinsi Kalimantan Barat 2018-2022

NO	Kabupaten	JUMLAH		STATUS DESA																								
		KEC	DESA	SANGAT TERTINGGAL					TERTINGGAL					BERKEMBANG					MAJU					MANDIRI				
				2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	24
1	SAMBAS	19	193	18	3	-	-	-	99	45	1	-	-	71	108	81	46	10	5	29	73	82	64	-	8	38	65	119
2	MEMPAWAH	9	60	2	-	-	-	-	21	2	2	2	2	30	7	6	3	3	7	35	23	19	13	-	16	29	36	42
3	SANGGAU	15	163	24	-	-	-	-	96	73	49	22	-	37	66	81	58	41	6	19	25	41	65	-	5	8	42	57
4	KETAPANG	20	253	88	36	4	-	-	103	96	67	26	11	54	91	119	142	113	8	18	33	43	66	-	12	30	42	63
5	SINTANG	14	390	212	86	1	-	-	148	180	143	72	10	29	104	161	206	233	1	14	56	68	82	-	6	29	44	65
6	KAPIAS HULU	23	278	124	3	-	-	-	125	75	43	27	9	25	169	184	154	140	4	23	32	57	76	-	8	19	40	53
7	BENGKAYANG	17	122	26	2	-	-	-	74	48	31	25	13	20	63	64	65	46	2	6	21	20	39	-	3	6	12	24
8	LANDAK	13	156	65	26	7	-	-	72	99	99	54	24	17	20	39	63	71	2	8	6	26	31	-	3	5	13	30
9	SEKADAU	7	87	8	4	-	-	-	50	43	21	4	-	25	30	43	46	20	4	6	11	21	39	-	4	12	16	28
10	MELAWI	11	169	93	47	-	-	-	63	83	99	43	20	13	32	48	78	91	-	3	14	25	23	-	4	8	23	35
11	KAYONG UTARA	6	43	1	-	-	-	-	17	7	-	-	-	20	26	30	18	11	4	6	8	15	14	1	4	5	10	18
12	KUBU RAYA	9	117	16	1	-	-	-	60	30	11	5	5	31	51	51	31	23	10	21	30	39	37	-	14	25	42	52
TOTAL		163	2.031	677	208	12	-	-	928	781	566	280	94	372	767	907	910	802	53	188	332	456	549	1	87	214	385	586

Sumber: Kementerian Desa, PDT RI, 2020, diolah

3. Trend Prevalensi Stunting

Pemerintah telah menunjukkan komitmennya dalam menurunkan angka prevalensi stunting di Indoensia dengan menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting dan mengamanhkan kepada Kepala BKKBN selaku Ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Pusat untuk menyusun Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Prevalensi Stunting Indonesia (RANPASTI) yang dituangkan dalam Peraturan Kepala BKKBN Nomor 12 Tahun 2021.

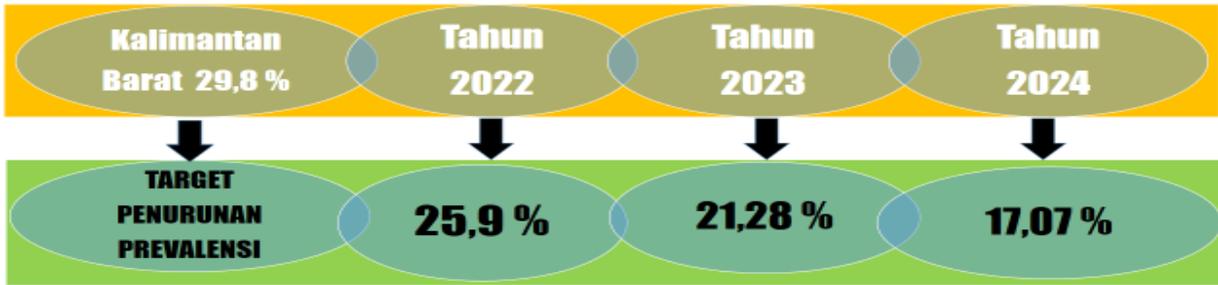
Sejak diterbitkannya Perpres 72 Tahun 2021 sebagai payung Hukum dalam menyelenggarakan Percepatan Penurunan Stunting secara Nasional, pelaksanaan PPS telah berlangsung selama satu tahun enam bulan dan masih tersisa waktu sekitar satu setengah tahun lagi untuk mewujudkan capaian target pnrurunan Prevalensi Stunting secara Nasional yakni 14 Persen di tahun 2024.



Cegah Stunting
Itu Penting!



Target Penurunan
Prevalensi Pertahun
Di Kalimantan Barat



Cegah Stunting itu Penting, Menuju **Kalbar Merdeka Stunting, Zero Stunting dari Desa**

Kalimantan Barat berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Tahun 2022 baru berhasil menurunkan Angka Prevalensi sebesar 2 Persen yakni dari 29,8 Persen tahun 2021 menjadi 27,8 persen pada tahun 2022. Target Penurunan Angka Prevalensi sebesar 25,49 Persen belum berhasil diwujudkan, sehingga untuk mencapai target penurunan pada angka 21, 28 Persen pada Level Provinsi harus menurunkan Prevalensi sebesar 6,52 Persen.



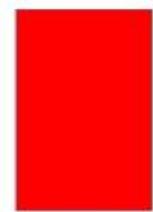
Cegah Stunting
Itu Penting!

27,8 %



SSGI 2022

21,28 %



Target 2023



6,52 %

Kalimantan Barat

Target Penurunan
Tahun 2023



- ❑ Hasil SSGI Tahun 2022 Provinsi Kalimantan Barat berada pada angka prevalensi *stunting* 27,8 Persen
- ❑ Target Penurunan yang harus dicapai di tingkat provinsi pada Tahun 2023 adalah 21,28 Persen
- ❑ Sehingga untuk mencapai target tersebut, angka prevalensi yang harus diturunkan adalah sebesar 6,52 Persen

Cegah Stunting itu Penting, Menuju **Kalbar Merdeka Stunting, Zero Stunting dari Desa**

C. CAPAIAN TARGET PERCEPATAN PENURUNAN PREVALENSI *STUNTING*

1. Capaian Target Antara;

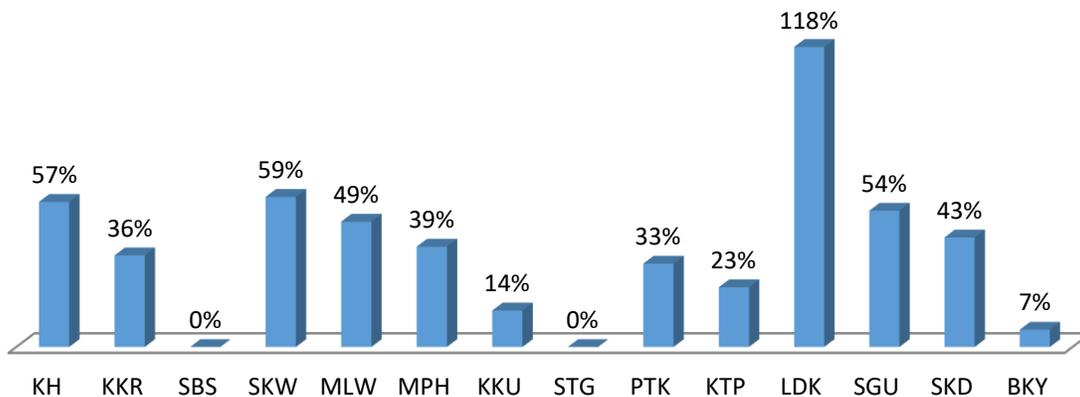
a. Capaian Target Intervensi Spesifik

Capaian Target Intervensi Spesifik (11 indikator) sampai dengan bulan Mei/Juni 2023

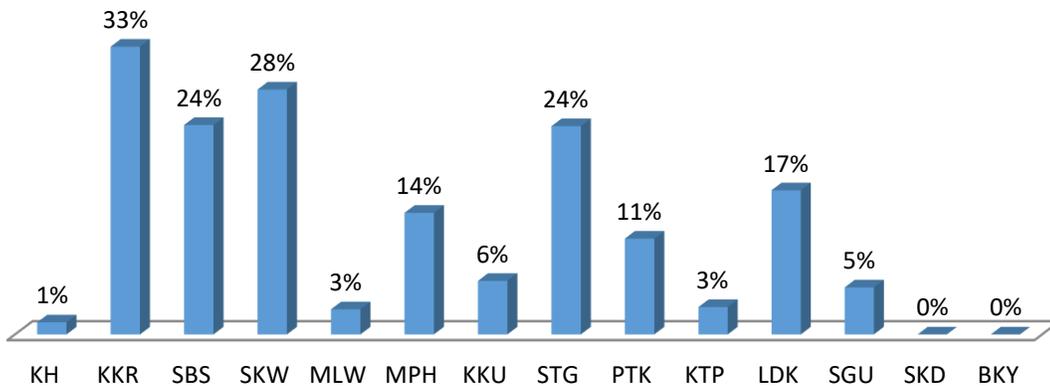
I.B.	Blok 1B : Intervensi Sensitif	KH	KKR	SBS	SKW	MLW	MPH	KKU	STG	PTK	KTP	LDK	SGU	SKD	BKY
1	Indikator 1 : Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan	57%	36%		59%	49%	39%	14%	0%	33%	23%	118%	54%	43%	7%
2	Indikator 2 : Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	1%	33%	24%	28%	3%	14%	6%	24%	11%	3%	17%	5%	0%	0%
3	Indikator 3 : Cakupan calon pengantin yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	100%	82%	100%	47%		76%	45%	67%	1%	65%	74%	92%	0%	92%
4	Indikator 4 : Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas	22%	49%	56%	0%		81,1	30%	0%	70%	100%	40%	52%	74%	61%
5	Indikator 5 : Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas	81%	65%	84%	0%	0%	79,9	5%	0%	69%	100%	60%	59%	73%	45%
6	Indikator 6 : Cakupan Bantuan Jaminan Nasional. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan				57%			98%							79%

7	Indikator 7 : Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan	6%	74%	82%	56%	3%	24%	27%	56%	3%	12%	6%	5%	19%	13%
8	Indikator 8 : Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat				100%	100%		100%		100%					100%
9	Indikator 9 : Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang Stunting di lokasi prioritas	37%	75%	75%	60%	#DIV/0!	24%	27%	100%	64%	4%	6%	5%	19%	13%
10	Indikator 10 : Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan				81%	100%		0%		100%					100%
11	Indikator 11 : Persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF)	15%	21%	80%	100%	14%	13%	5%	25%	76%	3%	3%	6%	40%	3%

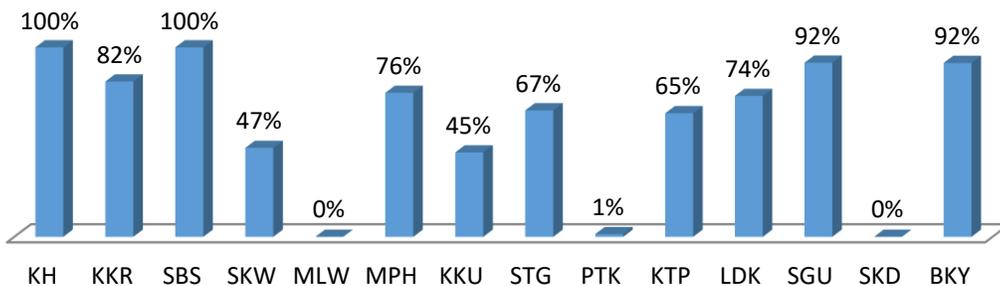
Indikator 1 : Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan



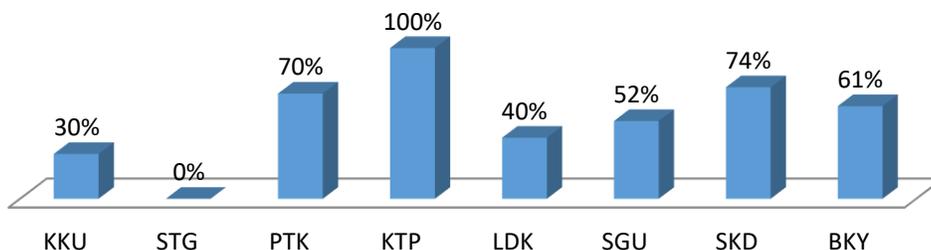
Indikator 2 : Persentase kehamilan yang tidak diinginkan



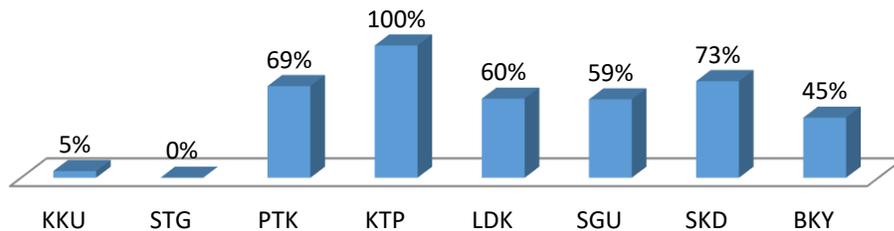
Indikator 3 : Cakupan calon pengantin yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah



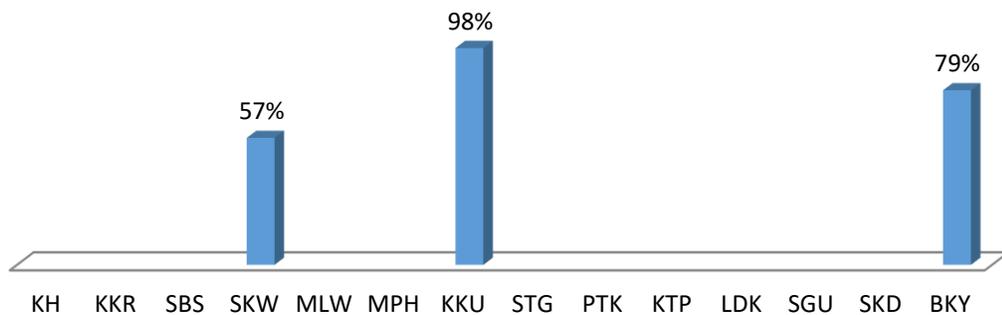
Indikator 4 : Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas 22% 49% 56% 0% 81,1



Indikator 5 : Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas 81% 65% 84% 0% 0% 79,9



Indikator 6 : Cakupan Bantuan Jaminan Nasional. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan



b. HASIL CAKUPAN PROGRAM GIZI TRIWULAN I

1. SASARAN PROGRAM GIZI 2023

Sasaran adalah target jangka panjang yang harus dicapai, data sasaran program gizi diinput setiap tahunnya di aplikasi sigizi terpadu, data sasaran yang digunakan atau yang diinput oleh puskesmas yang disepakati dan berlaku di kabupaten/kota biasanya bersumber dari data Pusdatin atau Dukcapil di kabupaten/kota. Hasil input data sasaran program gizi tahun 2023 yang ditarik tanggal 5 Mei 2023 didapatkan gambaran sebagai berikut :

- a. Terdapat 5 (lima) Kabupaten/ kota yang sudah melakukan entri data secara lengkap yaitu: **Kab. Mempawah, Sintang, Melawi, Kota Pontianak dan Kota Singkawang.**
- b. Kabupaten Ketapang dan Kayong Utara masih ada data sasaran yang harus dilengkapi oleh puskesmas.
- c. **Kab. Sambas, Bengkayang, Landak, Sanggau, Kapuas Hulu dan Kubu Raya** masih terdapat puskesmas yang belum melakukan entri data sasaran dan diharapkan untuk segera menindak lanjuti, info lengkap dibawah ini :

KABUPATEN/ KOTA YANG BELUM LENGKAP ENTRI DATA SASARAN PROG. GIZI TAHUN 2023 DI APLIKASI SIGIZI TERPADU			
NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	KETERANGAN
1.	KAB SAMBAS	MATANG SURI GALING SIMPANG EMPAT	BELUM ENTRI BELUM ENTRI BELUM ENTRI
2.	KAB BENGKAYANG	SUNGAI RAYA BENGKAYANG JAGOI BABANG	BELUM ENTRI BELUM LENGKAP BELUM LENGKAP
3.	KAB LANDAK	SEBANGKI NGABANG MANDOR MENJALIN KARANGAN SOMPAK SIMPANG TIGA MARAU	BELUM ENTRI BELUM ENTRI BELUM LENGKAP BELUM ENTRI BELUM ENTRI BELUM ENTRI BELUM ENTRI
4.	KAB MEMPAWAH	LENGKAP	
5.	KAB SANGGAU	TERAJU KEDUKUL BATANG TARANG SOSOK BEDUAI	BELUM ENTRI BELUM ENTRI BELUM ENTRI BELUM ENTRI
6.	KAB KETAPANG	MULIA BARU	BELUM LENGKAP
7.	KAB SINTANG	LENGKAP	
8.	KAB KAPUAS HULU	HULU GURUNG BUNUT HULU BATANG LUPAR	BELUM LENGKAP BELUM LENGKAP BELUM LENGKAP
9.	KAB SEKADAU	RAWAK	BELUM LENGKAP
10.	KAB MELAWI	LENGKAP	
11.	KAB KAYONG UTARA	TELUK MELANO	BELUM LENGKAP
12.	KAB KUBU RAYA	BATU AMPAR TERENTANG KUBU KAKAP	BELUM ENTRI BELUM LENGKAP BELUM ENTRI
		LINGGA SUNGAI AMBAWANG	BELUM LENGKAP BELUM LENGKAP
13.	KOTA PONTIANAK	LENGKAP	
14.	KOTA SINGKAWANG	LENGKAP	

2. E-PPGBM

Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM) adalah sistem pencatatan dan pelaporan yang digunakan untuk mencatat data individu sasaran yang bersumber dari dari posyandu/puskesmas secara elektronik setiap bulannya. Variabel yang diinput atau dimasukkan ke dalam EPPGBM berupa data identitas, data penimbangan, dan pengukuran serta data kinerja program seperti IMD, ASI Eksklusif dan Vitamin A.

Setiap puskesmas diwajibkan melakukan entry data hasil pengukuran dan penimbangan *by name by address* melalui EPPGBM. Informasi hasil *entry* data dapat menjadi bagian pelaporan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Hasil *entry* data balita triwulan 1 adalah sebagai berikut:

- a. Pada bulan **Januari balita diukur dan di entri di EPPGBM baru mencapai 22,11%** (97.007) balita. Ini artinya masih banyak balita yang belum diukur dan di entry 77,89%.

Kabupaten/kota dengan entri data terkecil adalah Kab. Landak 0,93%, Kab. Sambas 2,44% dan Kapuas Hulu 8,03%.

Kabupaten/kota yang tinggi entri datanya adalah Kab. Kubu Raya 46,09%, Kota Pontianak 42,70% dan Kab. Bengkayang 40,44%.

- b. Pada Bulan **Februari 2023 terjadi peningkatan pengukuran dan entri data balita dari 22,11% naik menjadi 44,20%.**

Kabupaten/kota dengan entri data terkecil adalah: Kab. Ketapang 16,46%, Kab. Sekadau 20,12% dan Kota Singkawang 22,66%.

Kabupaten/kota dengan entri data tertinggi adalah: Kab. Mempawah 65,53%, Kayong Utara 59,91%, dan Kab. Sambas 59,85%.

Persentase Balita Stunting Prov. Kalbar 16,05%, Wasting 7,31% dan Underweight 14,29%.

- c. Pada bulan **Maret terjadi penurunan pengukuran dan entri data balita dari 44,20% turun menjadi 19,41%.**

Kabupaten/kota dengan entri data terkecil adalah: Kab. Landak 1,55%, Kab. Kapuas Hulu 6,33% dan Kab. Ketapang 9,61%.

Kabupaten/Kota dengan entri data tertinggi adalah: Kota Pontianak 44,53%, Kab. Bengkayang 42,45% dan Kab. Melawi 30,01%.

- d. Diharapkan kepada kabupaten/kota untuk dapat meningkatkan pengukuran dan entri data balita setiap bulannya minimal mencapai 60% dari sasaran dan untuk daerah lokus stunting 80% setiap bulannya.
- e. Informasi lengkap dapat dilihat pada table dibawah ini:

STATUS GIZI BALITA DI PROV. KALIMANTAN BARAT TAHUN 2023										
NO	KABUPATEN/KOTA	STATUS GIZI JANUARI 2023								
		Sasaran PUSADATIN	Balita diukur dan entry	% Balita diukur dan entry	Stunting	%	Wasting	%	Underweight	%
1.	KAB SAMBAS	49700	1213	2,44	172	14,18	82	6,77	439	20,10
2.	KAB BENGKAYANG	24970	10099	40,44	2113	20,92	908	8,97	1796	17,69
3.	KAB LANDAK	31303	292	0,93	49	16,78	28	9,72	57	19,39
4.	KAB MEMPAWAH	22207	6344	28,57	695	10,96	305	4,81	728	11,46
5.	KAB SANGGAU	39645	10354	26,12	2043	19,73	869	8,39	1494	14,39
6.	KAB KETAPANG	45453	6165	13,56	1324	21,48	424	6,89	968	15,47
7.	KAB SINTANG	38189	3690	9,66	939	25,45	417	11,29	812	21,80
8.	KAB KAPUAS HULU	22653	1819	8,03	612	33,64	220	12,07	533	27,92
9.	KAB SEKADAU	16706	2939	17,59	617	20,99	346	11,78	505	17,11
10.	KAB MELAWI	17826	4742	26,60	1122	23,66	616	12,98	978	20,54
11.	KAB KAYONG UTARA	10912	1567	14,36	336	21,44	120	7,65	327	16,20
12.	KAB KUBU RAYA	49179	22667	46,09	1373	6,06	1001	4,41	1522	6,60
13.	KOTA PONTIANAK	50265	21462	42,70	1622	7,56	737	3,43	1640	7,43
14.	KOTA SINGKAWANG	19792	3654	18,46	493	13,49	218	5,98	512	14,01
KALIMANTAN BARAT		438800	97007	22,11	13510	13,93	6291	6,48	12311	12,34

Sumber Data : EPPGBM 2023

STATUS GIZI FEBRUARI 2023										
NO	KABUPATEN/KOTA	STATUS GIZI FEBRUARI 2023								
		Sasaran PUSADATIN	Balita diukur dan entry	% Balita diukur dan entry	Stunting	%	Wasting	%	Underweight	%
1.	KAB SAMBAS	49700	29747	59,85	4559	15,33	1418	4,77	4314	14,49
2.	KAB BENGKAYANG	24970	12964	51,92	2482	19,15	1203	9,27	2349	17,99
3.	KAB LANDAK	31303	18339	58,59	3652	19,91	2274	12,38	3582	19,44
4.	KAB MEMPAWAH	22207	14552	65,53	1494	10,27	621	4,26	1355	9,29
5.	KAB SANGGAU	39645	12676	31,97	2349	18,53	1180	9,30	1923	15,13
6.	KAB KETAPANG	45453	7480	16,46	1471	19,67	529	7,07	1101	14,60
7.	KAB SINTANG	38189	11140	29,17	2820	25,31	1188	10,63	2230	19,76
8.	KAB KAPUAS HULU	22653	10168	44,89	3390	33,34	1045	10,25	2746	26,87
9.	KAB SEKADAU	16706	3361	20,12	744	22,14	422	12,54	656	19,43
10.	KAB MELAWI	17826	6997	39,25	1675	23,94	912	13,01	1432	20,35
11.	KAB KAYONG UTARA	10912	6537	59,91	1366	20,90	612	9,33	1082	16,27
12.	KAB KUBU RAYA	49179	28104	57,15	2548	9,07	1756	6,24	2544	8,98
13.	KOTA PONTIANAK	50265	27391	54,49	2023	7,39	752	2,74	1957	6,99
14.	KOTA SINGKAWANG	19792	4484	22,66	561	12,51	285	6,36	658	14,66
KALIMANTAN BARAT		438800	193940	44,20	31134	16,05	14197	7,31	27929	14,29

Sumber Data : EPPGBM 2023

STATUS GIZI MARET 2023										
NO	KABUPATEN/KOTA	STATUS GIZI MARET 2023								
		Sasaran PUSADATIN	Balita diukur dan entry	%	Stunting	%	Wasting	%	Underweight	%
1.	KAB SAMBAS	49700	3577	7,20	524	14,65	187	5,23	752	18,96
2.	KAB BENGKAYANG	24970	10599	42,45	2010	18,98	967	9,12	1829	17,12
3.	KAB LANDAK	31303	486	1,55	116	23,92	52	10,70	105	21,52
4.	KAB MEMPAWAH	22207	5538	24,94	545	9,83	249	4,50	525	9,47
5.	KAB SANGGAU	39645	8786	22,16	1619	18,42	642	7,31	1206	13,70
6.	KAB KETAPANG	45453	4369	9,61	879	20,13	303	6,94	658	14,57
7.	KAB SINTANG	38189	5073	13,28	1489	29,39	597	11,77	1251	24,51
8.	KAB KAPUAS HULU	22653	1435	6,33	599	41,89	160	11,15	427	29,67
9.	KAB SEKADAU	16706	1995	11,94	389	19,49	246	12,33	357	17,85
10.	KAB MELAWI	17826	6063	34,01	1513	24,97	729	12,02	1145	18,79
11.	KAB KAYONG UTARA	10912	1501	13,76	301	20,08	127	8,46	314	16,73
12.	KAB KUBU RAYA	49179	9632	19,59	939	9,76	530	5,50	954	9,86
13.	KOTA PONTIANAK	50265	22381	44,53	1601	7,15	643	2,87	1518	6,68
14.	KOTA SINGKAWANG	19792	3742	18,91	508	13,56	252	6,73	552	14,72
KALIMANTAN BARAT		438800	85177	19,41	13032	15,30	5684	6,67	11593	13,38

Sumber Data : EPPGBM 2023

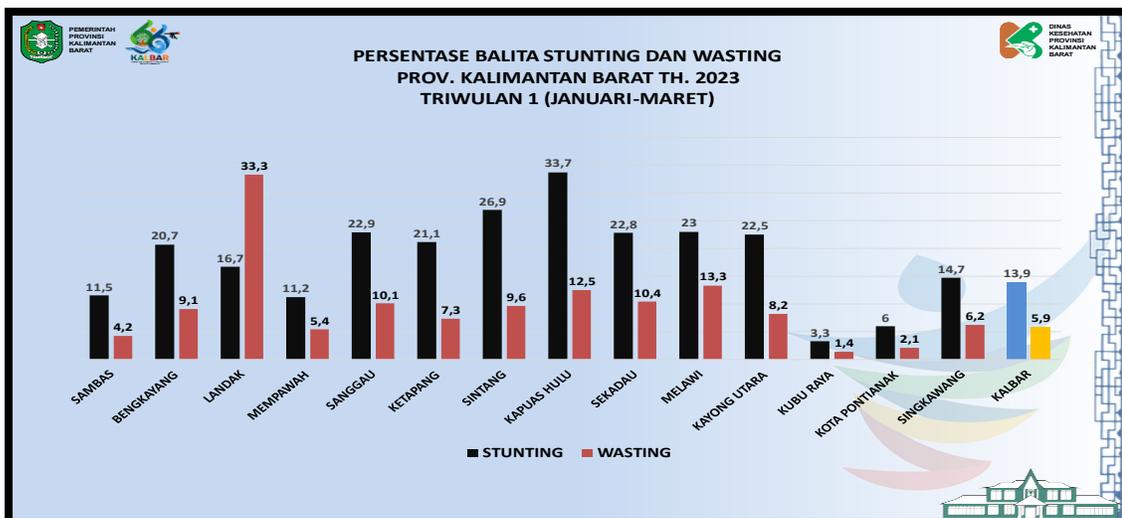
3. RPJMN DAN RENSTRA

Data RPJMN dan Renstra di Sigizi terpadu dilaporkan/di input setiap bulannya oleh TPG puskesmas setiap bulannya meliputi data:

- Stunting*
- Wasting*
- Suplemen gizi mikro
- Ibu hamil KEK
- Surveilens* gizi
- Tatalaksana Gizi Buruk
- Asi Eksklusif < 6 bulan

Hasil rekap input data triwulan 1 dari TPG Puskesmas se-Kalbar dapat dilihat pada grafik batang dibawah ini:

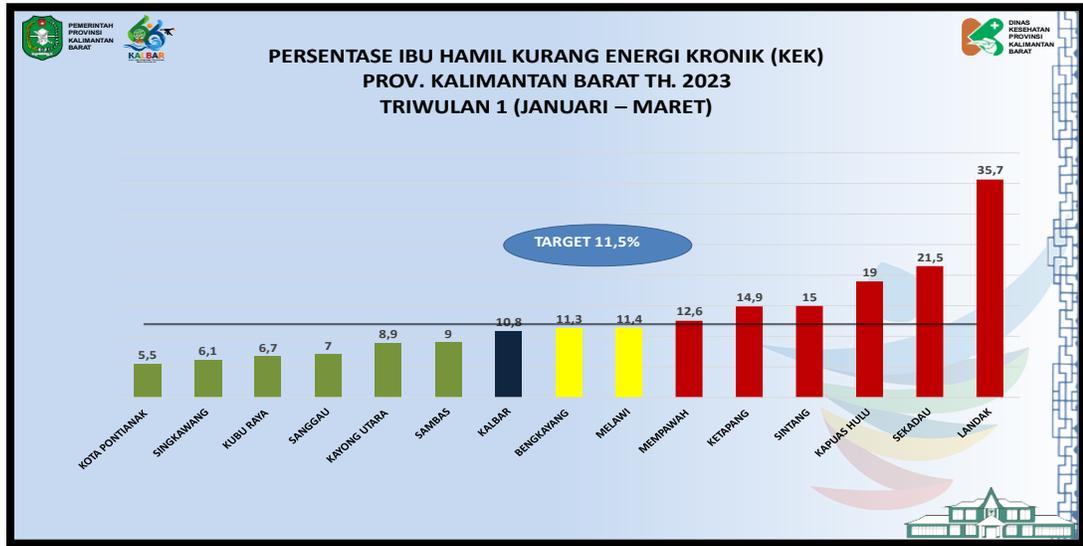
Gambar 3.1. Presentase Balita Stunting dan Wasting



Dari rekap data balita didapatkan gambaran bahwa bahwa balita *stunting* dan *wasting* tersebar disemua kabupaten/kota, besarnya masalah gizi ini juga dipengaruhi oleh besarnya jumlah balita yang diukur dan dientri setiap bulannya.

Dari data diatas dapat diketahui bahwa persentase balita *stunting* tertinggi terdapat di Kab. Kapuas Hulu sebesar 33.7%, Kab. Sintang 26.9% dan Melawi 23%. Persentase *wasting* tertinggi di Kab. Landak sebesar 33.3%, Kab. Melawi 13.3% dan Kab.Kab. Kapuas Hulu 12.5%.

Gambar 3.2. Presentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)



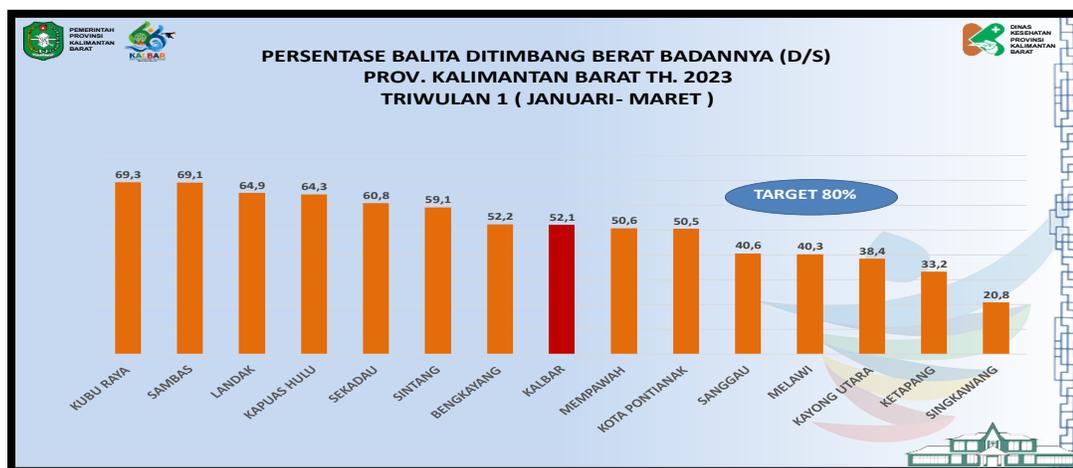
Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa persentase ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebesar 10,8% target maksimal sebesar 11,5%, yang berpotensi menimbulkan masalah Kesehatan dan perlu menjadi perhatian untuk segera ditindaklanjuti untuk meminimalkan dampak negative yang ditimbulkan.

Kabupaten kota dengan persentase ibu hamil KEK tertinggi adalah Kab. Landak 35.7%, Kab. Sekadau 21,5% dan Kab. Kapuas Hulu 19%.

4. INDIKATOR KINERJA GIZI

Indikator kinerja gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan program gizi. Indikator program gizi meliputi 14 Indikator yang wajib di input datanya setiap bulan sebagai bahan laporan untuk melihat keberhasilan program yang kita lakukan. Diharapkan bimbingan dan dukungan berbagai pihak untuk kelancaran pelaksanaan program gizi di puskesmas baik komitmen kepala puskesmas dalam dukungan tenaga, sarana dan prasarana pendukung. Berikut gambaran beberapa indikator dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Gambar 4.1. Presentase Balita Ditimbang Berat Badan (D/S)



Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S) rerata tiap bulan adalah 52,1% masih jauh dari target yang diharapkan yaitu 80%, ini artinya masih banyak balita yang tidak di pantau pertumbuhannya dan berpotensi menimbulkan masalah gizi. Rendahnya D/S ini berkaitan juga dengan tingginya masalah gizi terutama stunting, anak tidak dipantau tiap bulan jika terjadi masalah gizi dan Kesehatan intervensi yang diberikan terlambat dan kurang maksimal. Kabupaten/kota dengan cakupan penimbangan terkecil adalah Kota Singkawang 20,8%, Kab. Ketapang 33,2% dan Kayong Utara 38,4%.

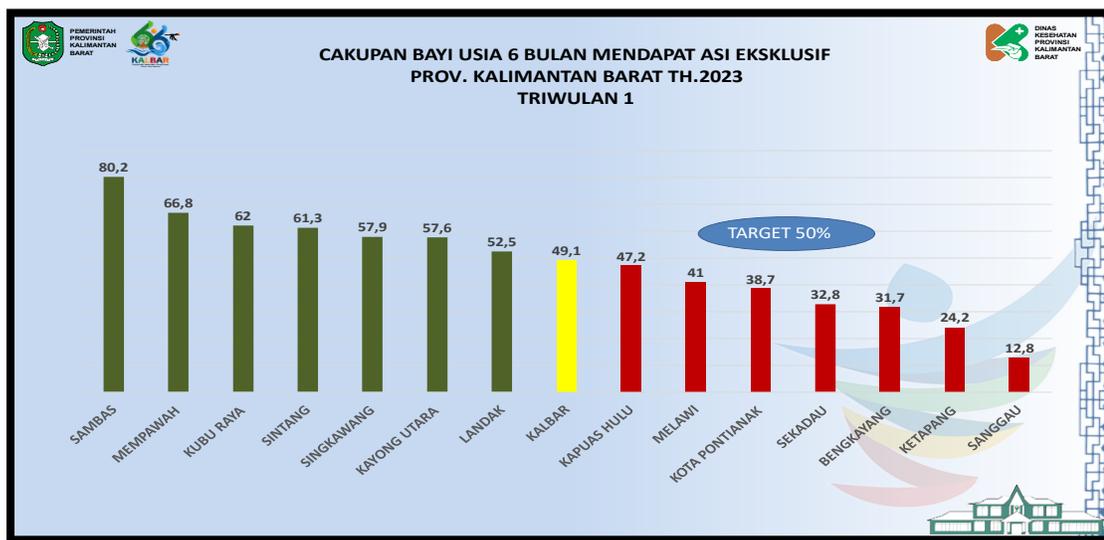
Rendahnya cakupan penimbangan ini perlu menjadi perhatian kita bersama bagaimana meningkatkannya untuk mencapai target 80%. Peran lintas sektor dan lintas program sangat diperlukan untuk berkolaborasi meningkatkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan perlunya pemantauan tumbuh kembang dalam upaya meningkatkan status kesehatan anak untuk menurunkan *prevalensi stunting*.

Gambar 4.2. Presentase Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)



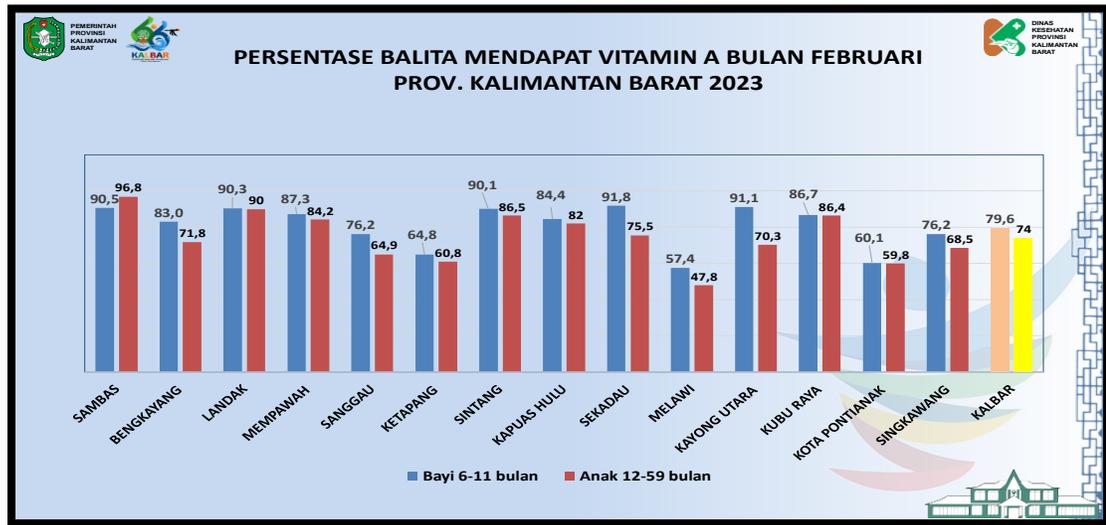
Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa persentase bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Prov. Kalbar adalah 5,6% ini sudah diatas target maksimal 3%, artinya banyak bayi yang dilahirkan BBLR (876) jika tidak ditangani dengan baik berpotensi menimbulkan masalah Kesehatan sepertinya meningkatnya kematian bayi dan *stunting* di masa mendatang. Tingginya kejadian BBLR berkaitan dengan rendahnya asupan bergizi selama kehamilan sehingga ibu hamil KEK, anemia diperparah rendahnya sanitasi dikeluarga dan akses terhadap pelayanan Kesehatan.

Gambar 4.3. Cakupan Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif



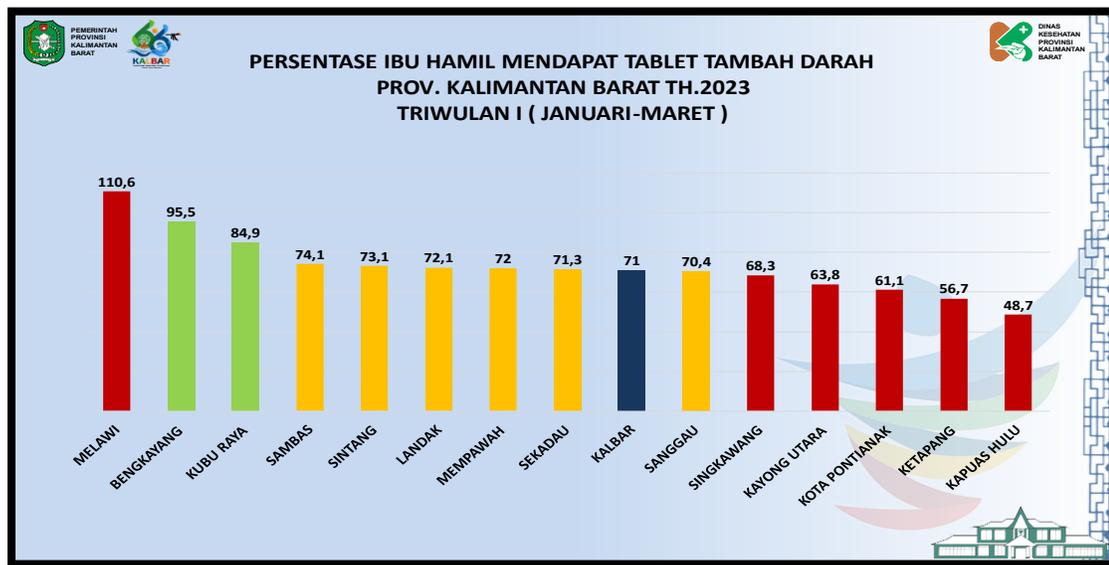
Cakupan bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Kalimantan Barat mencapai 49,1%, kurang 0,9% dari target indikator, dimana dari data diatas dapat kita lihat bahwa Kabupaten Sanggau memiliki cakupan yang terendah yaitu 12,8% dan cakupan tertinggi terdapat pada Kabupaten Sambas yaitu 80,2%, rendahnya cakupan dibeberapa Kabupaten/Kota perlu menjadi perhatian kita bersama, dimana ASI Eksklusif merupakan salah satu indikator dalam upaya penurunan Stunting, diharapkan para pemegang program, pemegang kebijakan serta lintas sektor yang terkait dapat bekerja sama dalam meningkatkan angka ASI Eksklusif, sehingga target indikator ASI Eksklusif dapat tercapai.

Gambar 4.4. Presentase Balita Mendapat Vitamin A



Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa presentase balita mendapatkan vitamin A di Kalimantan Barat pada bulan Februari tahun 2023 mencapai 76,8%, dimana target total balita mendapatkan vitamin A sebesar 89%, jika dilihat per usia, capaian tertinggi untuk bayi 6-11 bulan terdapat di Kabupaten Sekadau yaitu 91,8%, sedangkan total capaian (usia 6-11 bulan dan 12-59 bulan) hanya sebesar 83,65% dan target tidak tercapai, sedangkan untuk anak 12-59 bulan terdapat di Kabupaten Sambas yaitu 96,8%, dimana total capaian (usia 6-11 bulan dan 12-59 bulan) sebesar 93,65% dan target sudah tercapai. Namun demikian masih ada Kabupaten Kota yang memiliki total capaian dibawah target seperti Melawi sebesar 52,6%, Kota Pontianak sebesar 59,95%, Kabupaten Ketapang sebesar 62,8%. Diperlukannya peran serta lintas sektor dan lintas program untuk berkolaborasi dalam meningkatkan peran serta masyarakat guna meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai manfaat vitamin A bagi balita

Gambar 4.5. Presentase Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah



Berdasarkan persentase diatas, ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah di Provinsi Kalbar sebesar 71%, dan yang mengkonsumsi Tablet Tambah darah sebesar 64,59%, dilihat dari angka tersebut dapat diketahui bahwa sebesar 6,41% ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah tidak mengkonsumsi TTD. Target indikator Ibu Hamil yang mendapatkan TTD dan yang minum TTD sebesar 83%, sehingga untuk TW I, indikator ini belum mencapai target. Diharapkan adanya kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam pemberian tablet tambah darah serta mengedukas ibu hamil untuk minum TTD, dimana TTD merupakan salah satu upaya untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan, dapat meningkatkan asupan nutrisi bagi janin dan dapat menurunkan angka kematian ibu karena anemia ataupun perdarahan, dengan turunnya prevalensi anemia pada ibu hamil maka prevalensi stunting juga menjadi turun.

c. KESIMPULAN

Kegiatan Surveilans gizi dilakukan dari tahap pengumpulan, pengolahan, Analisa data dan desiminasi informasi serta pemanfaatan data, yang kemudian di input oleh tenaga gizi puskesmas dalam aplikasi SIGIZI TERPADU. Setiap triwulan akan dilakukan evaluasi/*feedback* untuk melihat keberhasilan cakupan program gizi yang telah dilaksanakan.

Hasil input data sasaran program gizi triwulan I tahun 2023, terdapat 5 (lima) Kabupaten/ kota yang sudah melakukan entri data secara lengkap, Kabupaten /Kota yang masih harus dilengkapi oleh Puskesmas masing-masing, serta terdapat 6 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya belum mengentri data sehingga diharapkan segera menindak lanjuti hal tersebut.

Hasil input data balita ditimbang pada bulan Januari ke bulan Februari terjadi peningkatan dari 22,11% naik menjadi 44,20%, sedangkan untuk bulan Februari ke bulan Maret terjadi penurunan dari 44,20% turun menjadi 19,41%. Target minimal pengukuran dan entri data balita setiap bulan sebesar 60% dari sasaran dan untuk daerah lokus stunting 80% setiap bulannya.

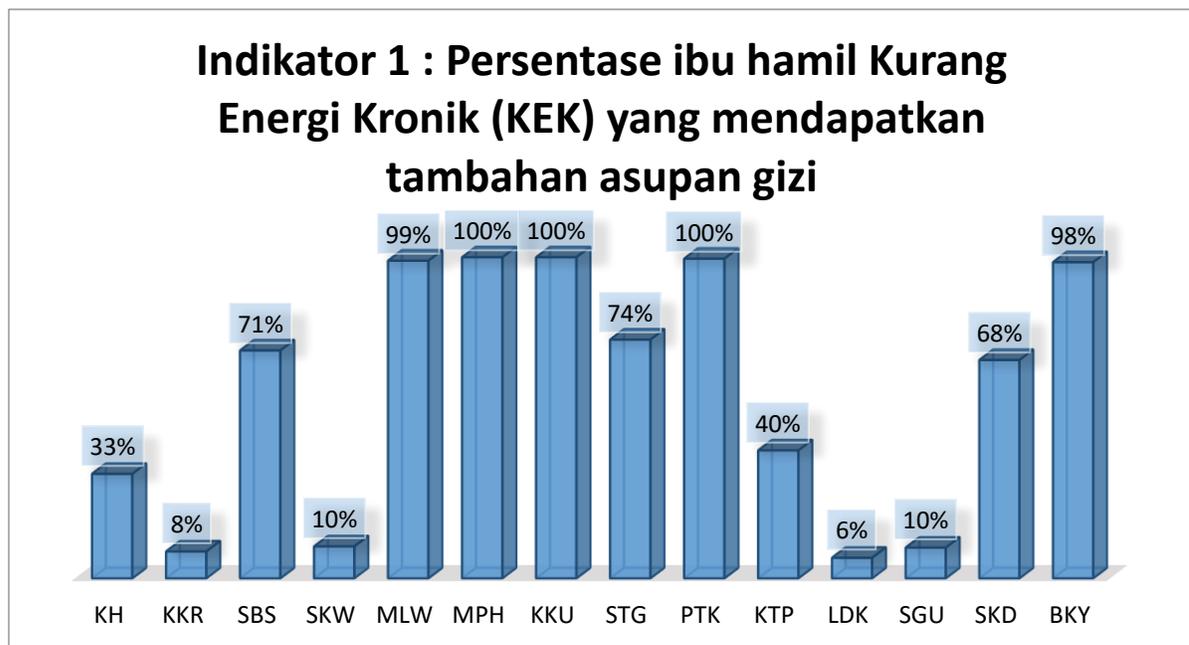
Data RPJMN dan Renstra di Sigizi terpadu dilaporkan/diinput setiap bulannya, dimana pada TW I untuk Provinsi Kalimantan Barat persentase *Stunting* sebesar (13,9%), *Wasting* sebesar (5,9%), dan Ibu hamil KEK sebesar (10,8%), untuk IKG data balita mendapat vit. A sebesar (76,8%) bumil mendapatkan TTD sebesar (71%) dan bumil minum TTD sebesar (64,59%), Asi Eksklusif < 6 bulan sebesar (49,1%), D/S sebesar (52,1%) serta BBLR sebesar (5,6%).

d. Capaian Target Intervensi Sensitif

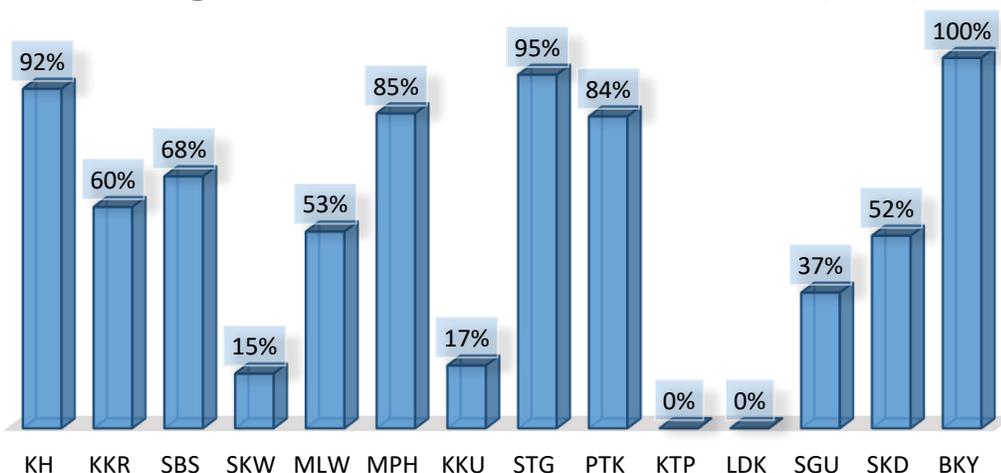
Blok 1A : Indikator Intervensi Spesifik	KH	KKR	SBS	SK W	ML W	MP H	KK U	STG	PTK	KTP	LDK	SGU	SKD	BKY
Indikator 1 : Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	33%	8%	71%	10%	99%	100 %	100 %	74%	100 %	40%	6%	10%	68%	98%
Indikator 2 : Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet	92%	38%	71%	63%	76%	85%	29%	78%	70%	96%	33%	31%	71%	92%

selama masa kehamilan														
Indikator 3 : Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	92%	60%	68%	15%	53%	85%	17%	95%	84%	- 302%	0%	37%	52%	109%
Indikator 4 : Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	64%	62%	87%	67%	11%	58%	60%	74%	57%	16%	54%	14%	2%	33%
Indikator 5 : Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	32%	37%	0%	91%	80%	20%	97%	86%	77%	100%	78%	8%	36%	86%
Indikator 6 : Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	44%
Indikator 7 : Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	64%	69%	76%	82%	12%	53%	40%	57%	49%	22%	36%	25%	51%	40%
Indikator 8 : Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan	0%	61%	55%	61%	83%	1%	100%	52%	70%	6%	98%	0%	88%	57%

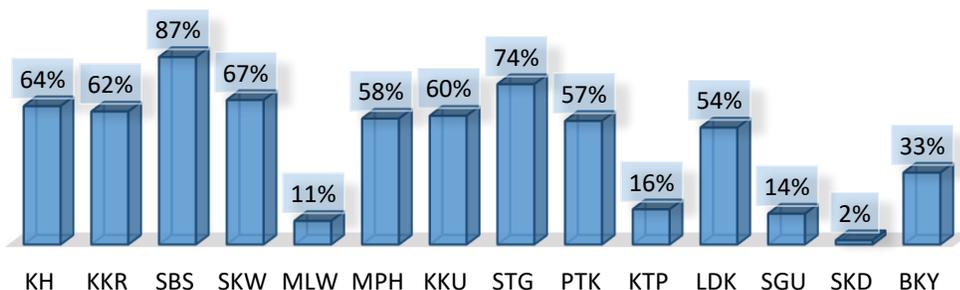
gizi														
Indikator 9 : Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	24%	6%	91%	15%	8%	2%	14%	74%	24%	33%	29%	32%	41%	34%



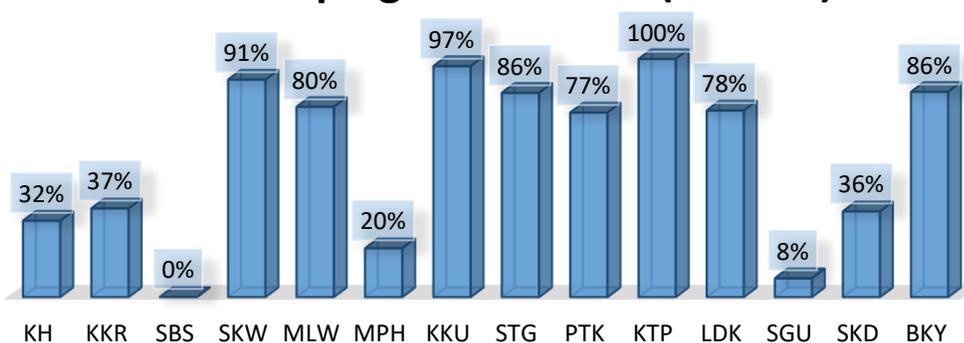
Indikator 3 : Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)



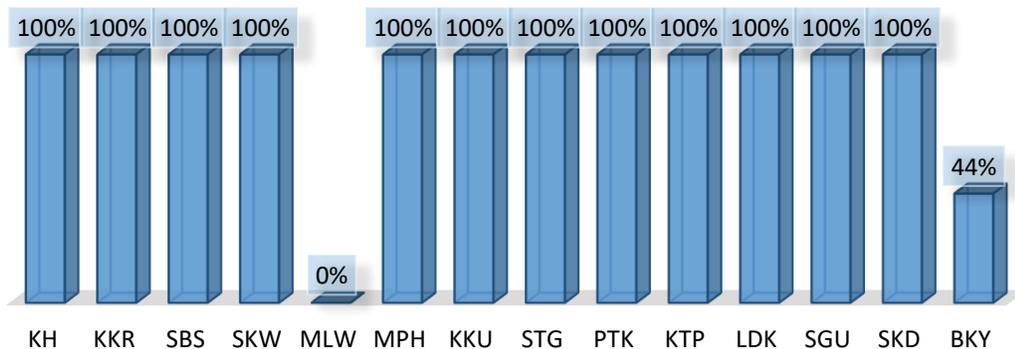
Indikator 4 : Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif



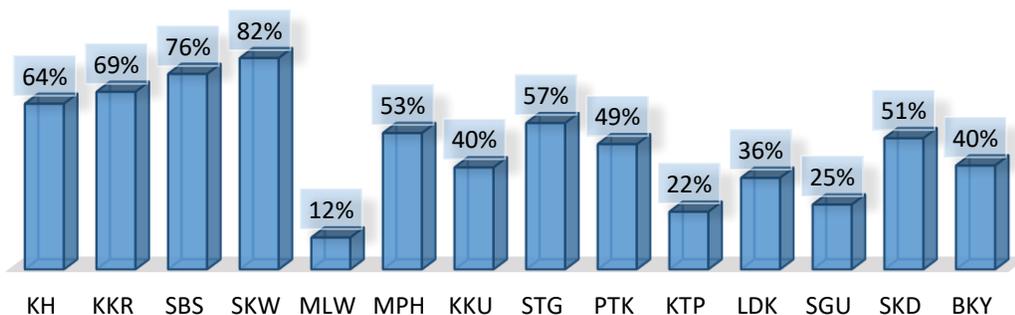
Indikator 5 : Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)



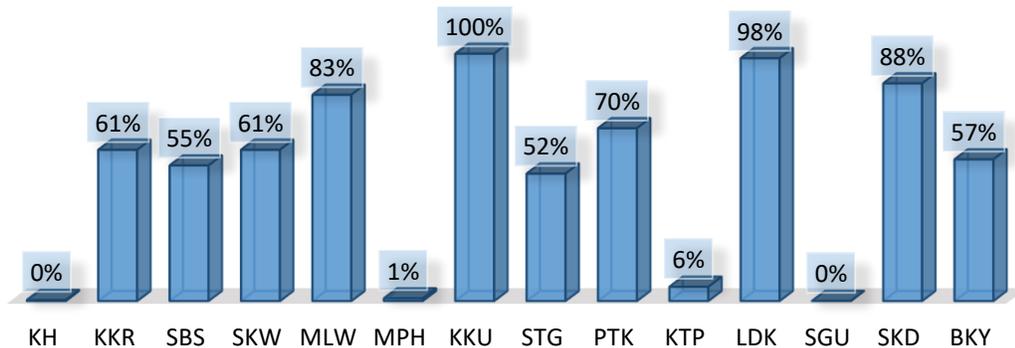
Indikator 6 : Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk



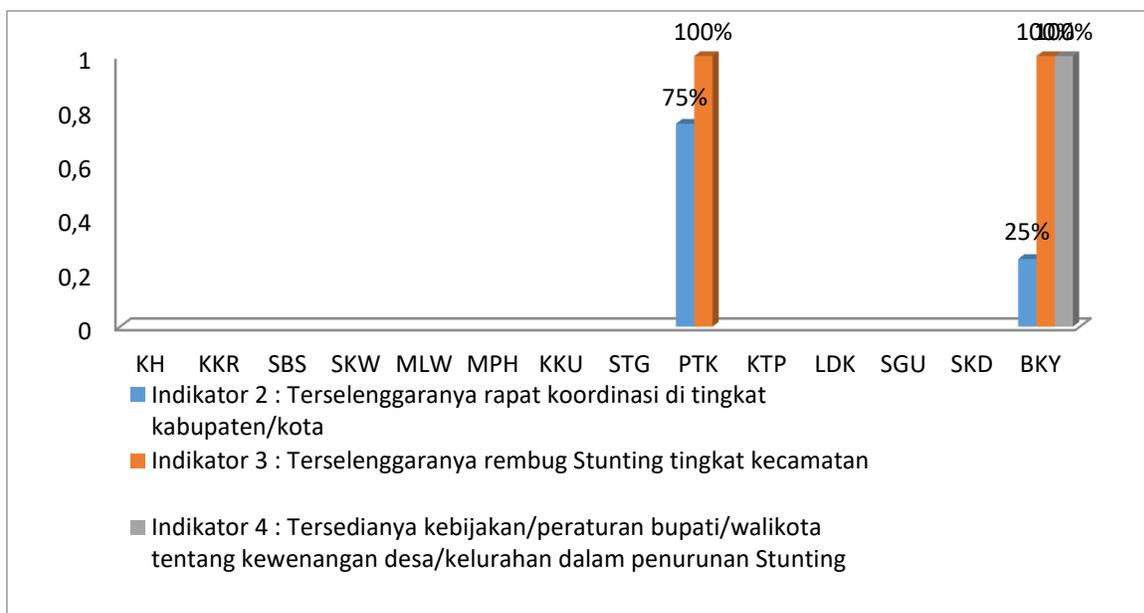
Indikator 7 : Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya

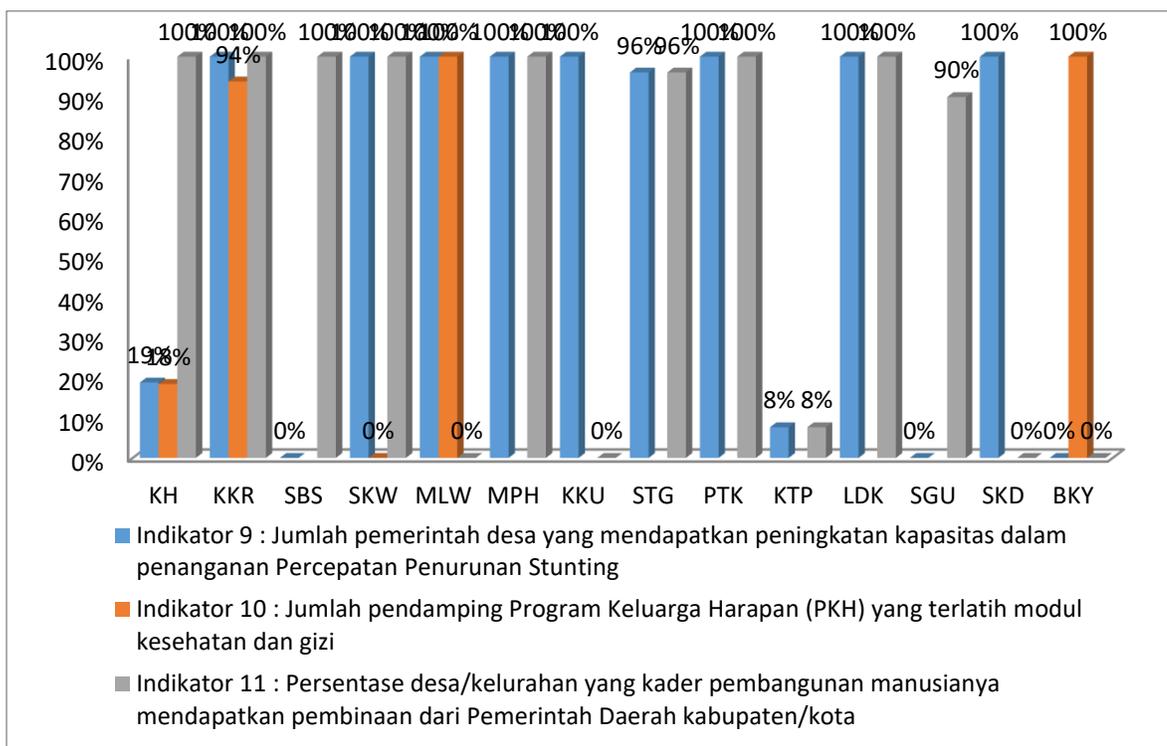


Indikator 8 : Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi



Indikator 9: Jumlah pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan Stunting	19%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	96%	100%	8%	100%	0%	100%	0%
Indikator 10: Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	18%	94%		0%	100%									100%
Indikator 11: Persentase desa/kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah kabupaten/kota	100%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	96%	100%	8%	100%	90%	0%	0%

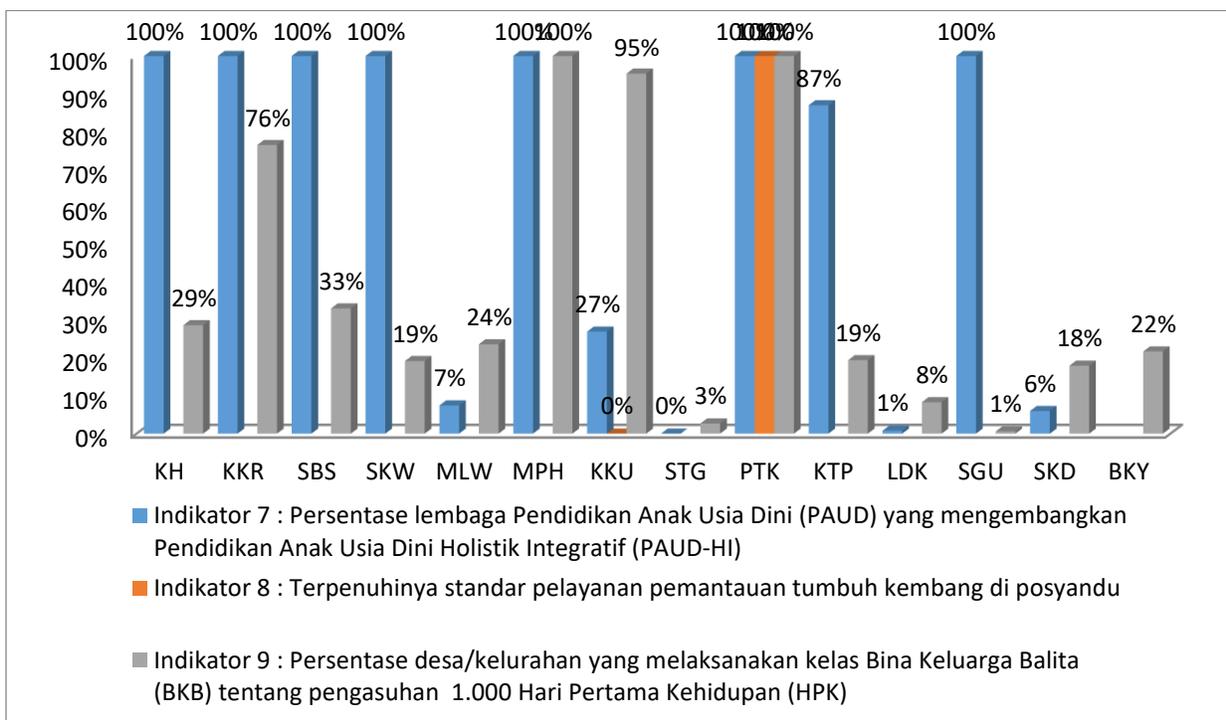
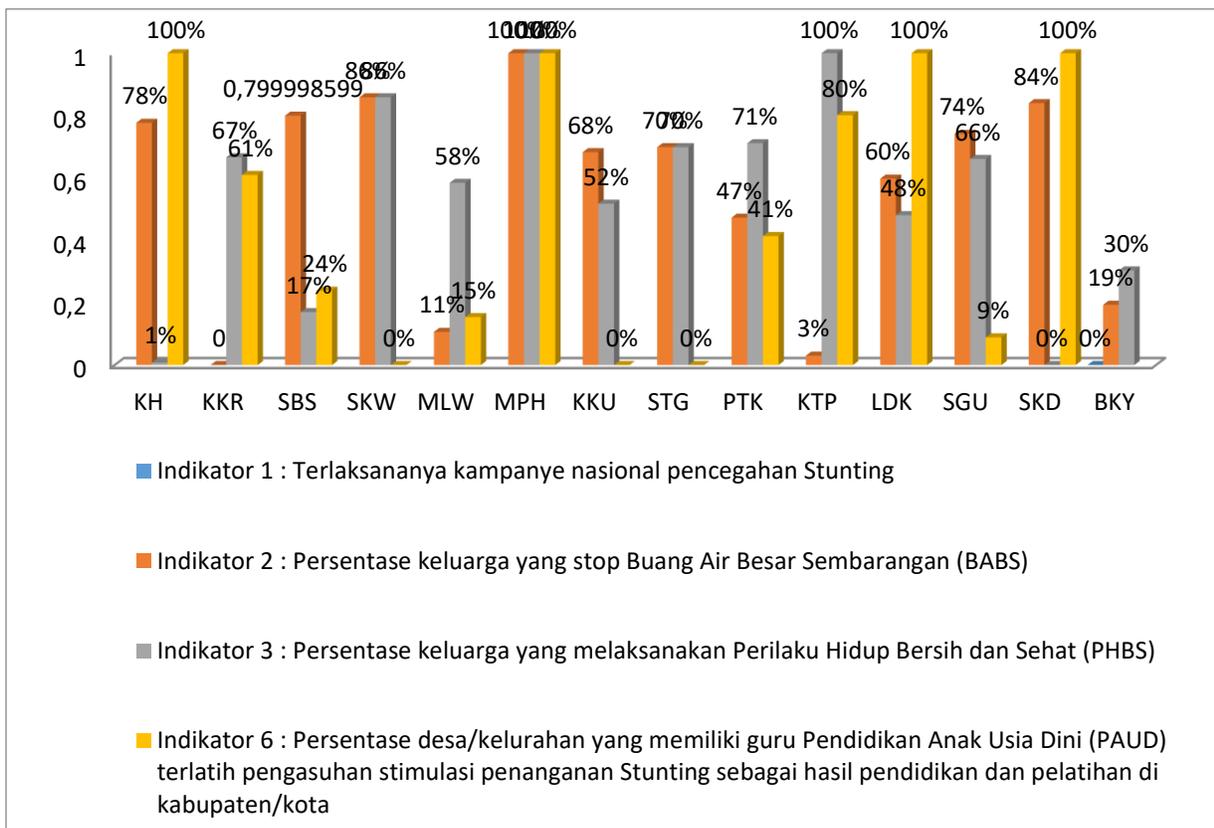




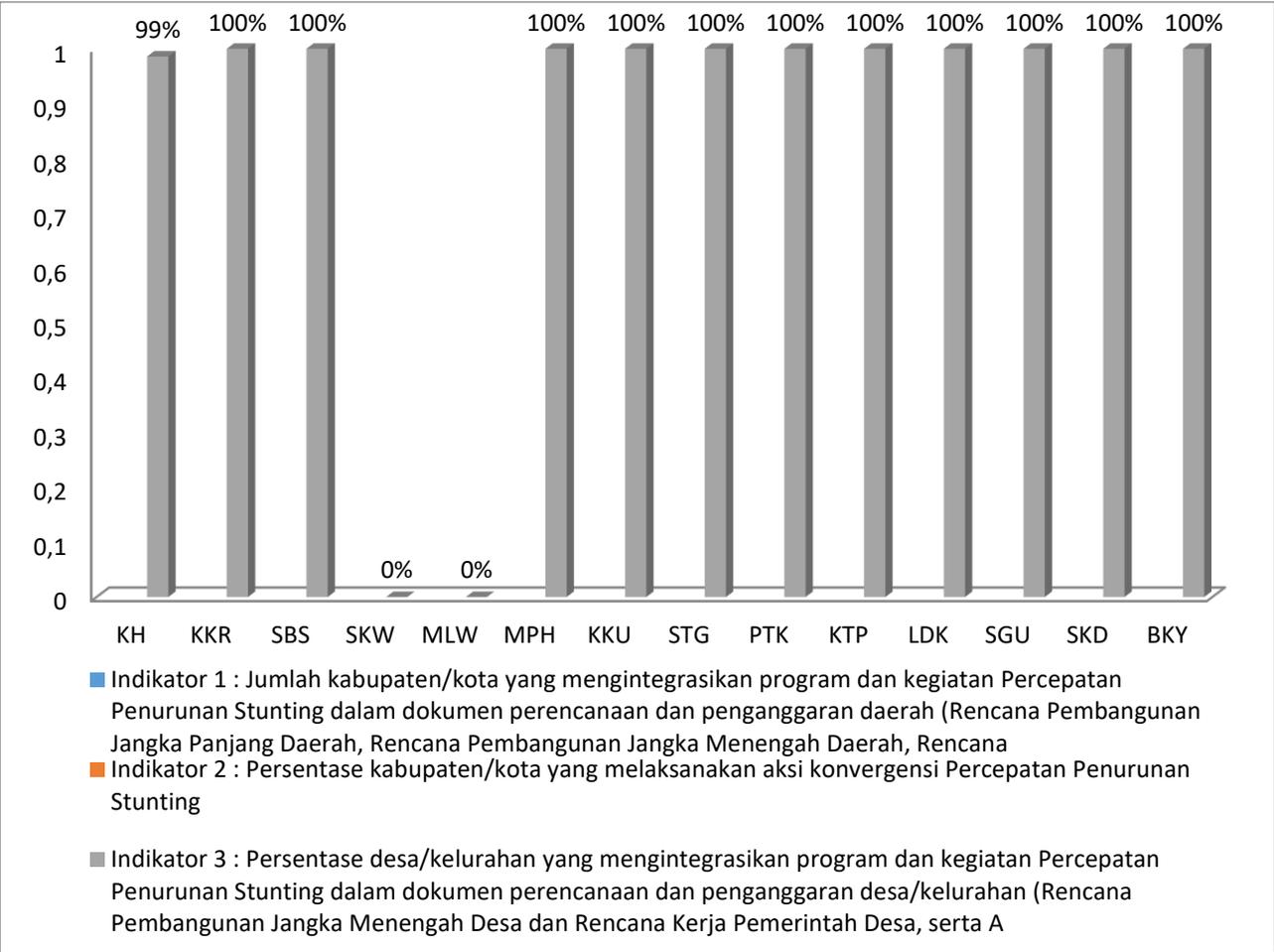
b. Capaian Indikator Pilar 2

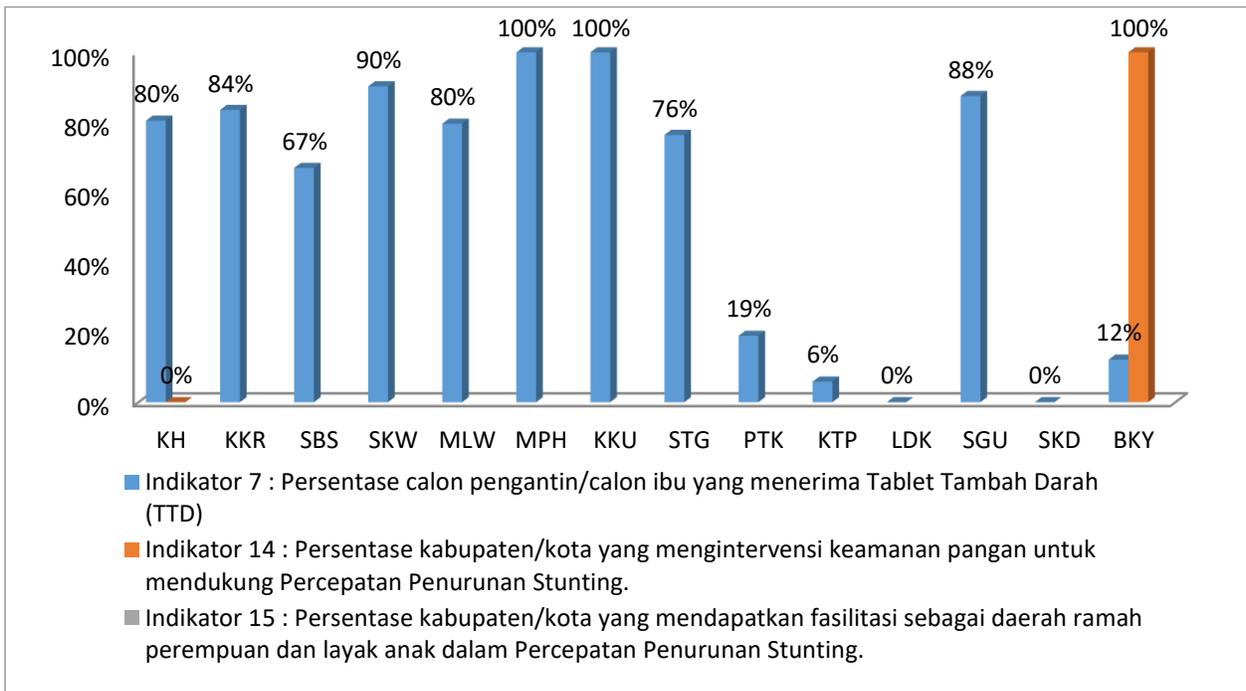
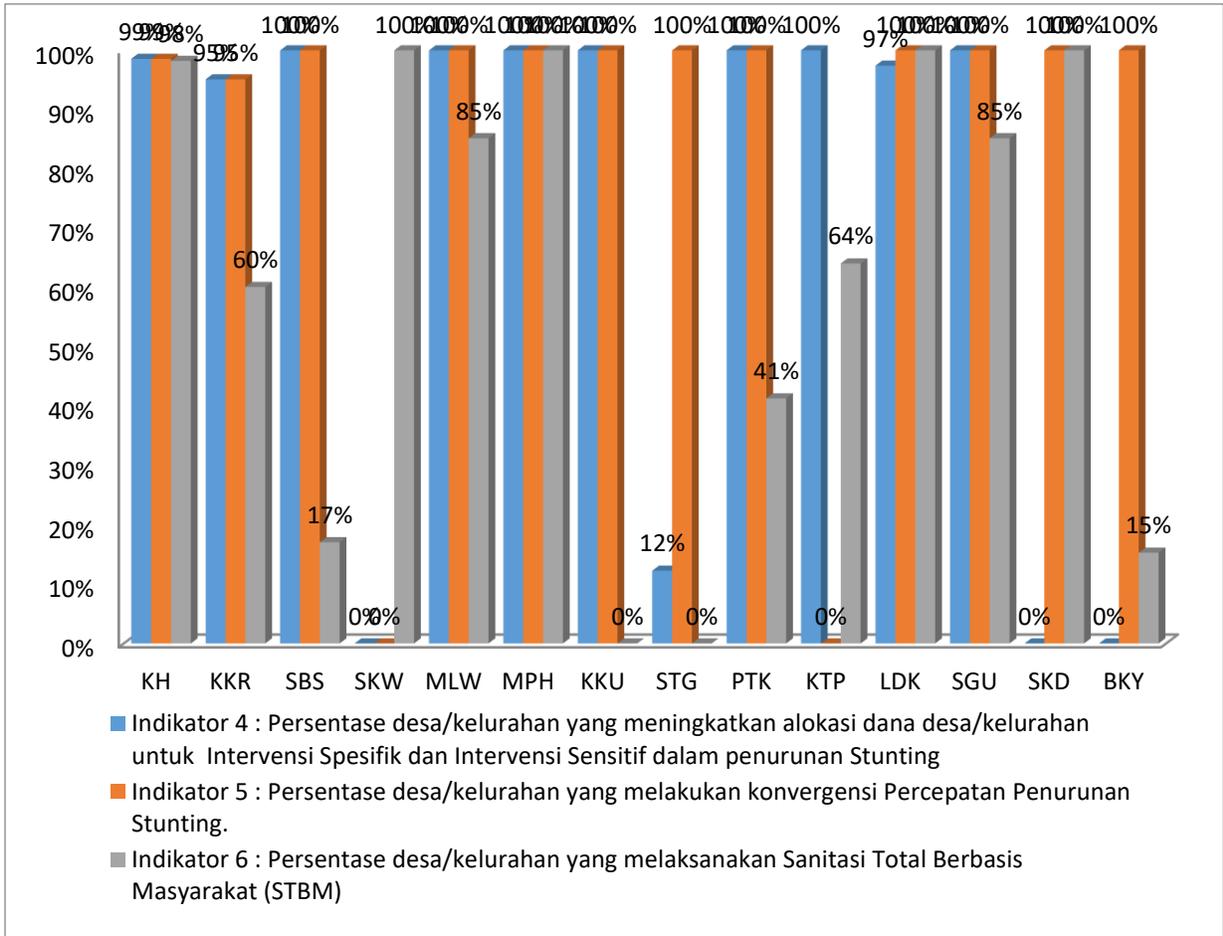
Blok 2B : Indikator Pilar 2	KH	KKR	SBS	SKW	MLW	MPH	KKU	STG	PTK	KTP	LDK	SGU	SKD	BKY
Indikator 1 : Terlaksananya kampanye nasional pencegahan Stunting														0%
Indikator 2 : Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	78%	90,92%	0,8	86%	11%	100%	68%	70%	47%	3%	60%	74%	84%	19%
Indikator 3 : Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	1%	67%	17%	86%	58%	100%	52%	70%	71%	100%	48%	66%	#DIV/0!	30%
Indikator 6 : Persentase desa/kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan Stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota	100%	61%	24%	0%	15%	100%	0%	0%	41%	80%	100%	9%	100%	

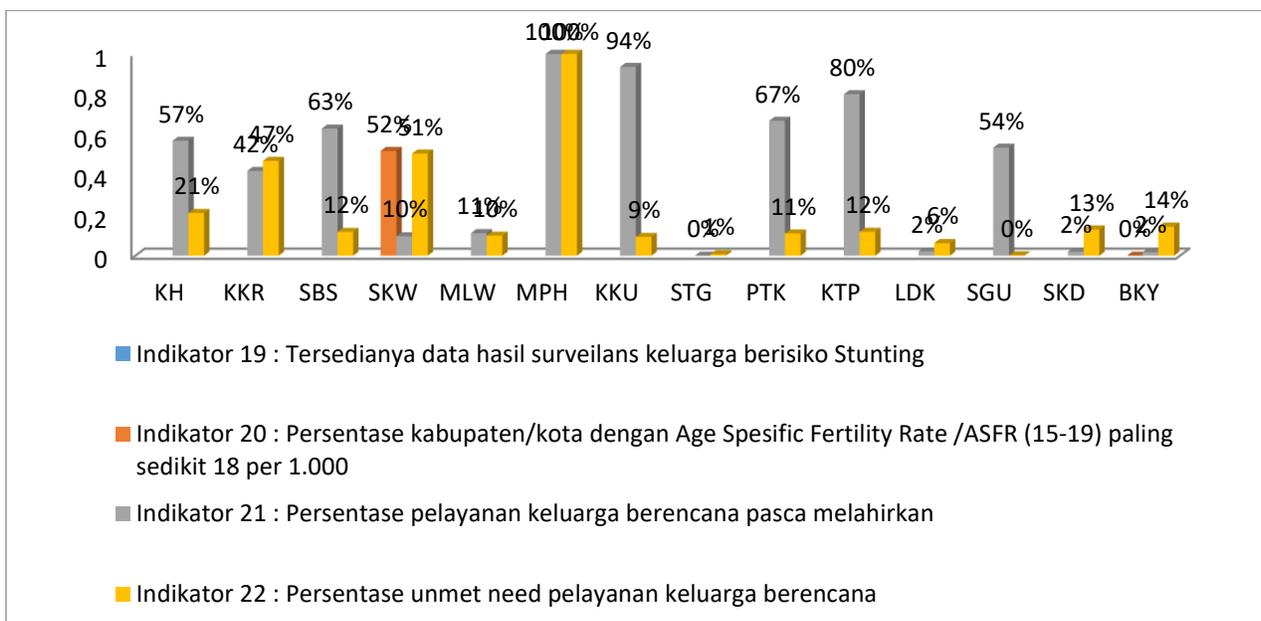
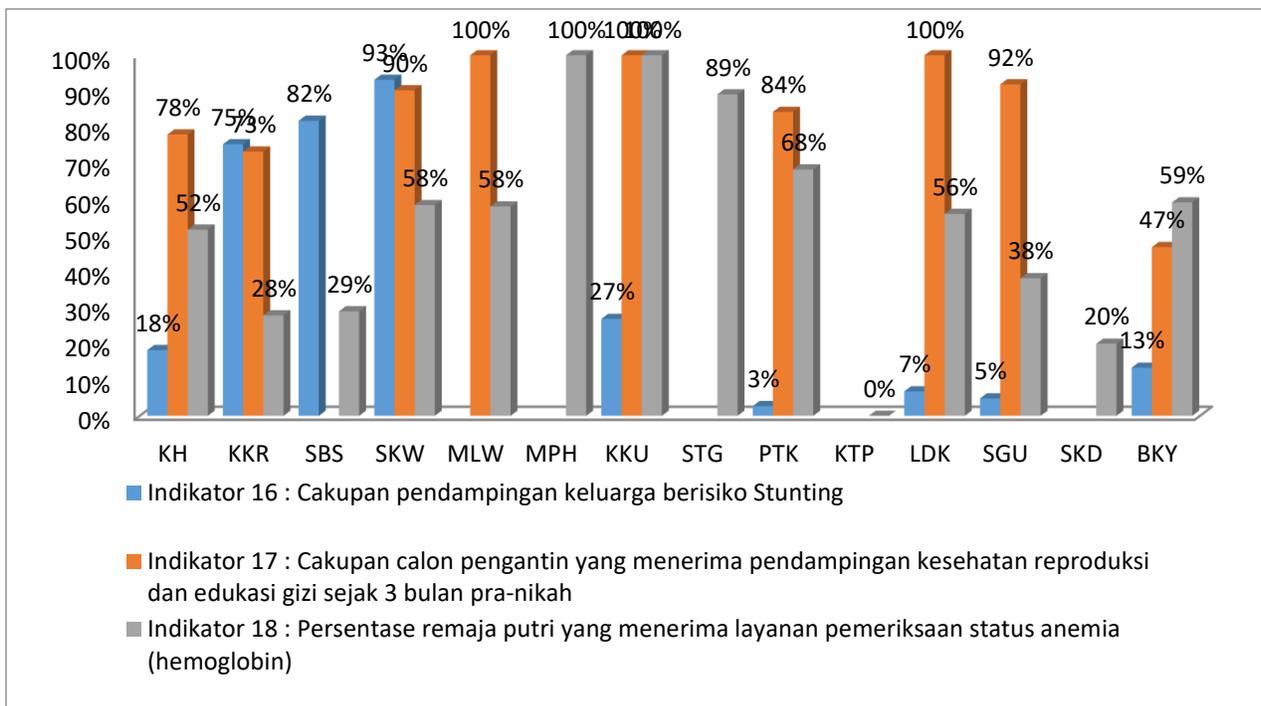
Indikator 7 : Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	100%	100%	100%	100%	7%	100%	27%	0%	100%	87%	1%	100%	6%	
Indikator 8 : Terpenuhi standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu							#VALUE!		100%					
Indikator 9 : Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	29%	76%	33%	19%	24%	100%	95%	3%	100%	19%	8%	1%	18%	22%
Indikator 10 : Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	100%	58%	100%	#####	#DIV/0!	100%	98%	#DIV/0!	100%	0%	8%	100%	5%	100%
Indikator 11 : Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	100%	71%	26%	100%	54%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	9%	31%	100%
Indikator 12 : Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan Stunting lintas agama							#VALUE!							0%
Indikator 13 : Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan Stunting	100%	87%	100%	90%	100%	100%	100%	67%	97%	0%	42%	100%	#DIV/0!	Na



Indikator 16 : Cakupan pendampingan keluarga berisiko Stunting	18%	75%	82%	93%			27%		3%		7%	5%		13%
Indikator 17 : Cakupan calon pengantin yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra-nikah	78%	73%		90%	100%		100%		84%		100%	92%		47%
Indikator 18 : Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin)	52%	28%	29%	58%	58%	100%	100%	89%	68%	0%	56%	38%	20%	59%
Indikator 19 : Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko Stunting														
Indikator 20 : Persentase kabupaten/kota dengan Age Specific Fertility Rate /ASFR (15-19) paling sedikit 18 per 1.000				52%										#DIV/0!
Indikator 21 : Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan	57%	42%	63%	10%	11%	100%	94%	#DIV/0!	67%	80%	2%	54%	2%	2%
Indikator 22 : Persentase unmet need pelayanan keluarga berencana	21%	47%	12%	51%	10%	100%	9%	1%	11%	12%	6%	0%	13%	14%



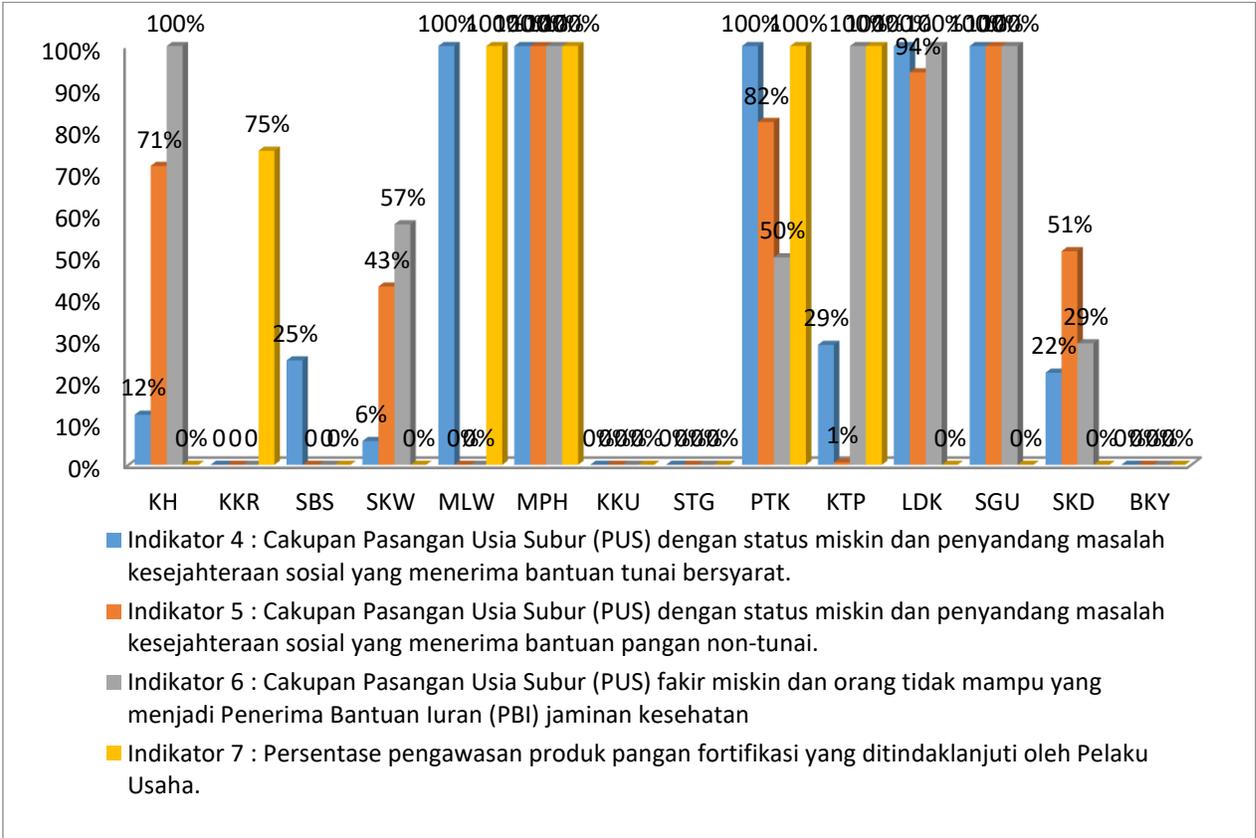
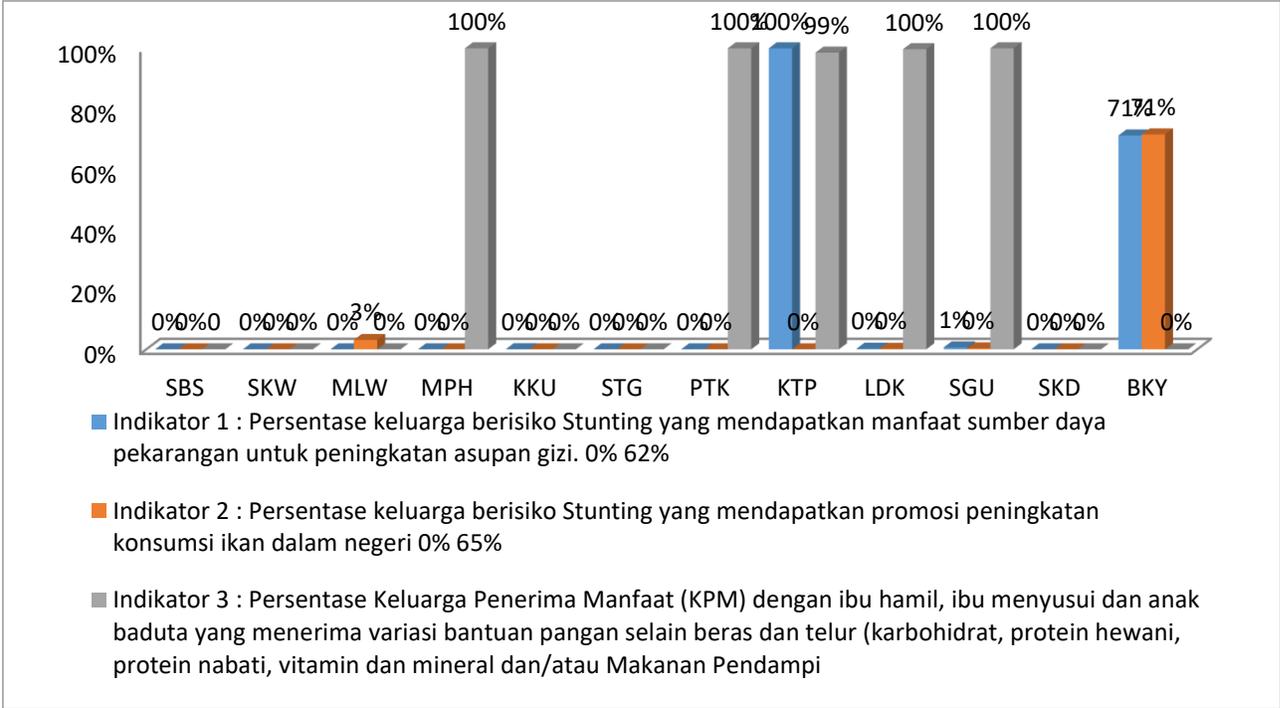




d. Capaian Indikator Pilar 4

Blok 2D : Indikator Pilar 4	KH	KKR	SBS	SKW	MLW	MPH	KKU	STG	PTK	KTP	LDK	SGU	SKD	BKY
Indikator 1 : Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.	0%	62%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	1%	#DIV/0!	71%

Indikator 2 : Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	0%	65%	0%	0%	3%	0%	#VALUE!	0%	0%	0%	0%	0%	#DIV/0!	71%
Indikator 3 : Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui dan anak baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MPASI)	71%		0	0%		100%			100%	99%	100%	100%		
Indikator 4 : Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.	12%		0,2493	6%	100%	100%			100%	29%	100%	100%	22%	na
Indikator 5 : Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan non-tunai.	71%			43%					82%	1%	94%	100%	51%	
Indikator 6 : Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan	100%			57%		100%			50%	100%	100%	100%	29%	
Indikator 7 : Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh Pelaku Usaha.		75%			100%	100%			100%	100%				



3. Capaian Target Indikator RAN PASTI

Uraikan Capaian Target Indikator RAN PASTI

Blok 3A : Indikator RAN PASTI Kluster Manajerial	KH	KK R	SBS	SK W	ML W	MP H	KK U	STG	PTK	KT P	LD K	SG U	SKD	BK Y
Indikator 1 : Persentase kabupaten/kota yang meningkatkan alokasi APBD minimal 10% untuk Percepatan Penurunan Stunting dari tahun sebelumnya	0%													
Indikator 2 : Persentase kabupaten/kota yang mengalokasikan proporsi 70% anggaran intervensi sensitif, 25% anggaran intervensi spesifik dan 5% anggaran intervensi koordinatif	0%													
Indikator 3 : Persentase kabupaten/kota yang tidak memiliki temuan hasil pemeriksaan atas perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting	0%													
Indikator 4 : Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi APBDes minimal 10% untuk Percepatan Penurunan Stunting dari tahun sebelumnya	6%	95%	0%	0%	100%	100%	100%	11%	0%	100%	99%	100%	#DIV/0!	100%

Blok 3B : Indikator RAN PASTI Kluster Operasional	KH	KKR	SBS	SK W	ML W	MP H	KKU	STG	PTK	KTP	LDK	SGU	SKD	BKY
Indikator 1 : Persentase desa/kelurahan yang TPK nya melakukan KIE kelompok minimal 1 kali per bulan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	25%	100 %	46%	56%	100%
Indikator 2 : Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar	18%	63%	100 %	93%	3%	30%	100 %	56%	3%	12%	7%	5%	19%	13%
Indikator 3 : Cakupan catin yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah	80%	77%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	119 %	80%	65%	74%	100 %	#DIV /0!	47%
Indikator 4 : Persentase kab/kota yang memiliki tim audit Stunting									100 %					
Indikator 5 : Persentase pelaksanaan audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun	50%				50%	50%	50%		50%					
Indikator 6 : Persentase tindak lanjut hasil audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun	50%					50%	50%		0%					
Indikator 7 : Persentase diseminasi hasil audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun	50%					50%	50%		0%					
Indikator 9 : Cakupan keluarga prasejahtera berisiko Stunting penerima bantuan sosial	100 %	45%	#DIV /0!	81%	100 %	100 %	1%	97%	83%	71%	100 %	#VA LUE!	#DIV /0!	Na

Indikator 10 : Persentase catin anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD)	100 %	96%	55%	100 %	94%	98%	#DIV /0!	91%	85%	100 %	0%	92%	#DIV /0!	Na
Indikator 11 : Persentase catin yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	100 %	71%	100 %	47%	4%	100 %	100 %	81%	97%	62%	74%	92%	#DIV /0!	47%
Indikator 12 : Persentase Ibu hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang mendapat tata laksana kesehatan	79%	84%	14%	100 %	100 %	100 %	15%	#DIV /0!	100 %	100 %	100 %	#VA LUE!	#DIV /0!	#DIV /0!
Indikator 13 : Persentase Ibu hamil yang menerima pendampingan	56%	41%	100 %	88%	44%	17%	76%	76%	8%	33%	100 %	39%	#DIV /0!	#DIV /0!
Indikator 15 : Persentase keluarga anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk	100 %	100 %	35%	100 %	100 %	100 %	100 %	61%	100 %	#DIV /0!	100 %	100 %	#DIV /0!	#DIV /0!
Indikator 16 : Persentase keluarga berisiko Stunting yang memiliki rumah layak huni	59%	88%	75%	#DIV /0!	86%	20%	12%	42%	70%	- 370 %	40%	20%	0%	#DIV /0!
Indikator 17 : Persentase keluarga berisiko Stunting yang mempunyai jamban sehat	39%	65%	83%	#DIV /0!	55%	6%	61%	42%	69%	53%	40%	14%	55%	#DIV /0!
Indikator 18 : Persentase keluarga berisiko Stunting yang mempunyai air minum layak	60%	49%	5%	#DIV /0!	59%	2%	30%	45%	70%	55%	36%	13%	38%	#DIV /0!
Indikator 20 : Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi	100 %	74%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	87%	100 %	100 %	14%	100 %	100 %	#DIV /0!

Indikator 21 : Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi	#DIV /0!	79%	100 %	100 %	100 %	100 %	#DIV /0!	93%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	#DIV /0!
Indikator 22 : Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan	100 %	74%	100 %	100 %	100 %	100 %	60%	#DIV /0!	100 %	#DIV /0!	0%	100 %	#DIV /0!	#DIV /0!
Indikator 23 : Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan pendampingan	100 %	70%	100 %	84%	9%	100 %	42%	40%	13%	18%	100 %	59%	#DIV /0!	#DIV /0!
Indikator 24 : Persentase keluarga dengan anak usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	65%	62%	87%	67%	53%	28%	58%	74%	57%	16%	54%	14%	33%	#DIV /0!
Indikator 25 : Persentase desa/kelurahan yang minimal memiliki 1 TPK	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	12%	100 %	100%
Indikator 26 : Persentase TPK yang mendapatkan orientasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	85%	100 %	100 %	100 %	100%
Indikator 28 : Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan	100 %	84%	100 %	91%	100 %	100 %	27%	#DIV /0!	100 %	#DIV /0!	0%	#VA LUE!	#DIV /0!	#DIV /0!
Indikator 29 : Persentase Balita 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard	81%	53%	85%	84%	51%	90%	78%	62%	87%	79%	82%	78%	68%	54%
Indikator 30 : Persentase balita 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard	79%	53%	89%	84%	- 1430 %	67%	40%	56%	48%	79%	100 %	84%	89%	54%

Indikator 31 : Persentase Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard	74%	85%	72%	82%	40%	90%	78%	77%	89%	79%	81%	79%	48%	50%
Indikator 32 : Persentase balita 0-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard	33%	85%	87%	30%	12%	31%	40%	76%	46%	79%	100%	82%	51%	50%
Indikator 33 : Persentase desa prioritas yang melaksanakan Dapur Gizi Keluarga berbasis pangan lokal	5%	89%	40%	100%	20%	100%	100%	100%	75%	22%	15%	#VALUE!	27%	100%
Indikator 35: Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi	10%	61%	#DIV /0!	100%	100%	100%	100%	91%	66%	6%	98%	0%	88%	#DIV /0!

D. STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

1. Strategi TPPS Provinsi dalam Percepatan Penurunan *Stunting* di Provinsi

Dalam melaksanakan Program Percepatan Penurunan *Stunting*, dilaksanakan dalam bentuk:

- Intergrasi Percepatan Penurunan *Stunting* dalam Dokumen Perencanaan Daerah pada Target Sasaran
- Tagging Anggaran yang mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*
- Menggalakkan Kampanye Cegah *Stunting* itu Penting
- Penguatan Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi di Kabupaten/Kota Se-Kalimantan Barat
- Melakukan Penilaian Kinerja Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi di Kabupaten/Kota
- Memperkuat Koordinasi Antar Bidang TPPS Provinsi dan Kabupaten/Kota Kalimantan Barat
- Sinergi Program Antar Sektor dalam Percepatan Penurunan *Stunting* di Provinsi Kalimantan Barat

E. INOVASI PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Dalam mempertajam Program dan Kegiatan Percepatan Penurunan *stunting* yang telah dirumuskan dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Prevalensi

Stunting Indoensia (RAN PASTI) dilaksanakan pula program Inovasi baik di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota. Adapun program novasi stunting anatar lain:

A. Inovasi Percepatan Penurunan *Stunting* di Tingkat Provinsi

- a. Jumat Membara dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
- b. Pencanangan Gerakan Kalbar Merdeka *Stunting*, Zero *Stunting* dari Desa/Kelurahan

B. Inovasi Program dan Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* di Tingkat Kabupaten/Kota:

1. Kabupaten Sintang

- Temu Akbar Kader Tribina
- Duta 1000 HPK Tingkat Kecamatan dan Desa
- Kecap Piring (Konseling Terpadu Calon Pengantin Pencegahan *Stunting*)
- CSR Award
- Desa ODF
- Kelitoman Hanting (Kerjasama Lintas Tokoh Agama dalam Pencegahan *Stunting*)
- Hanting Peksos (Pencegahan *Stunting* oleh Pekerja Sosial)
- Pembangunan Laboratorium Bestari yang memproduksi Omega 3 dan omega 9 untuk Pertumbuhan otak bayi

2. Kabupaten Kubu Raya

- USG Portable dan SALJU-Terpadu (Selasa Jumat Terpadu)
- SELEDRI (Selesai Dalam Sehari) yaitu Pelayanan penerbitan dokumen kependudukan (Akta Kelahiran, KK, dan KIA) bagi persalinan di faskes.
- “GEMARIKAN” (Gerakan Memasyarakatkan Makan ikan) yaitu kampanye makan hasil olahan ikan bagi anak PAUD dan Posyandu.
- Menciptakan remaja sehat melalui GRACETING (Gerakan Remaja Cegah *Stunting*) oleh PIK-R untuk memberi edukasi remaja dalam pencegahan *stunting*.
- Kampanye anti *stunting* melalui KEPITING (Kenali Pelajari *Stunting*) oleh Puskesmas Sungai Raya Dalam.
- Aplikasi Geoportal dan WebGIS Kepong Bakol untuk Pemetaan kasus *stunting* secara Geospasial sehingga memudahkan pemetaan masalah dan sasaran intervensi *stunting*.

- PONSERA (Posyandu Integrasi Sehat Ceria) Program Pertamina Sehati merupakan kontribusi Pertamina DPPU Supadio dalam membantu meningkatkan kualitas hidup sehat dan gizi ibu dan anak serta mendorong untuk meningkatkannya kualitas kader posyandu binaan.

3. Kabupaten Bengkayang

- TRUK BALITA (Telur Rebus Untuk Kesehatan Balita) di Kecamatan Samalantan.
- Budidaya tanaman biofortifikasi (padi infarizink) melalui kelompok Tani di seluruh kecamatan Kabupaten Bengkayang.
- Ulang Tahun untuk anak yang rajin ke posyandu di Kecamatan Tujuh Belas.
- Corong sehat berkolaborasi dengan TNI/POLRI beserta perangkat desa agar kunjungan posyandu meningkat.
- POSREM CAMPURSARI (Pos Remaja Campursari).
- Pemberian makanan lokal untuk balita resiko stunting dan bumil KEK di Kecamatan Samalantan.
- KEJAR BADUT. (Kelompok Belajar Bunda Anak Usia Di bawah dua tahun).
- Pemanfaatan Ikan Bala'o dan daun kelor untuk menurunkan stunting di Kecamatan Samalantan.
- Dapur Sehat Bersama PT. Sentosa Bumi Wijaya di Desa Lesabela Kecamatan Ledo.

4. Kabupaten Landak

- Kampanye Lomba Cipta Menu & Gemarikan Bersama TP-PKK Landak
- Kegiatan Desa Binaan PKK tahun 2022 dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting di Kab. Landak.
- GESIT (Gerakan Keluarga Sehat Atasi Stunting)
- SUNMOR = Sunday Morning (Kegiatan ini mengajak masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat) dari DISPORA
- Aplikasi digital pelayanan administrasi kependudukan (pelanduk) untuk mempermudah masyarakat mengurus kependudukan dari dinas dukcapil.
- Keluarga mandiri nutrisi (kmn) = pemanfaatan lahan perkarangan untuk memenuhi pangan yang bergizi dan berimbang serta meningkatkan pendapatan rumah tangga/kelompok melalui usaha budidaya tanaman yang berorientasi pasar dari dinas pertanian dan ketahanan pangan.

- KOMPOR MERAH PUTIH NUSANTARA (KMN) = Kompor berbahan bakar sawit sebagai alternatif pengganti gas LPG, dengan memanfaatkan brondolan reject (brondolan yang tidak layak produksi) dari dinas pertanian dan ketahanan pangan
- Sistem Informasi PENdaftaran OnLine (SIPENTOL) = menghindari antrian berobat di rsud dan mempercepat alur pelayanan.
- KUBUDARANTING (kunjungan ibu hamil dalam rangka penurunan *stunting*) yaitu kegiatan yang dilaksanakan setiap hari kamis yang dikhususkan untuk pemeriksaan dan penyuluhan para ibu hamil dari dinas kesehatan
- NPAKTILAS (nenek dan ayah pendukung asi-eksklusif *stunting* pasti amblas) yaitu memberikan penyuluhan kepada para nenek tentang pola asuh anak yang benar dan paraayah pentingnya asi eksklusif pada bayi.
- POGIDES (pojok gizi desa) kegiatan ini dilakukan dengan melibatkan lintas sektor (nakes melakukan pendataan dan screning, desa menyiapkan tempat, pengawasan dan pemenuhan gizi, keluarga menyiapkan karbohidrat, plkb menyiapkan data dan pendampingan keluarga serta penyuluhan, forcopicam melakukan pengawasan dan himbauan kepada masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, pb2k melakukan pendampingan dan penyuluhan pemanfaatan gizi lokal.

5. Kabupaten Sambas

- DAMBAAN KASIH (DAMpingi liBatKAN dan eduKASI)
- MATERINDU (Makan TELuR di PosyaNDU)
- PISANG TUMBANG (Pemeriksaan Gigi dan Pemantauan Tumbuh Kembang)
- HATIKU TUMBANG (perHATian KhUsus TUMbuh KemBang)
- SISIKAP (Stiker KontrasepSI JangKA Panjang)
- KABIN (Kampung KB Terintegrasi)
- SIKERAN (Siaga keKERasan Anak)

6. Kabupaten Sanggau

- Aplikasi sistem informasi data miskin terpadu ((**SIDOMPU PENGEMBANGAN**) DINSOSP3AKB, system informasi data sanitasi dan air limbah (**SIDARA SALIMBA**) DAN data base jalan dan air minum (**DJAMIN**) (CK)
- KATEGORI REMAJA (Aksi Bergizi Kelompok Remaja Sekolah Peduli Stunting (KERESEK PING), BIMBINGAN CATIN, POSYANDU REMAJA (POSDUREN)

- Perkampungan Hortikultura Asri dan Tertata (**PH ARITA**)
- Dapur Sehat Atasi Stunting (**DASHAT**) dan Dapur Sehat Makan Makan Berami Sehari (**DASHAT MAMA BERSERI**) Rumah Desa Sehat (**RDS**)
- Dapur Sehat Atasi Stunting
- **REBUNG** (Rembuk Bersama Untuk Cegah *Stunting*), **GEMAS PASUTRI** (Gerakan Masyarakat Penurunan Angka *Stunting* Terintegrasi), **JAM BEKERJA PEDULI MASYARAKAT** (JAM BEPEKAT), **SAYANG ONAK IYAH** (PERSALINAN DI FASYANKES OLEH NAKES),
- **GERBANG** (Gerakan Stop Buang Air Besar Sembarangan).

7. Kabupaten Sekadau

- **GERAKAN CINTA IBU HAMIL”**

8. Kabupaten Melawi

- REMASTING, Remaja Melawi Bebas Stunting
- Ceting Biofit SI RT, Cegah Stunting dengan Biosand Filter Berbasis Rumah tangga (Praktek Pengolahan Air Minuk dengan Biosand Filter)

9. Kabupaten Kapuas Hulu

- Kampanye Lokal Terkait Stunting Pada Remaja. Sebagai upaya untuk pencegahan pernikahan usia dini.
- Kunjungan Pada Keluarga Berisiko Stunting. Untuk wilayah desa sangat terpencil di pimpin langsung oleh ketua TPPS Kabupaten.
- PUSAT REHABILITASI GIZI BURUK (PRGB). Sebagai Pusat Rujukan Kasus Gizi Buruk dan stunting di wilayah Kabupaten Kapuas Hulu.
- GRAFITI ANAK 2 – 5 TAHUN. Sebagai alat bantu bagi kader Posyandu dalam melakukan Pemantauan Pertumbuhan (Sudah dimuat dalam buku kumpulan Praktik Baik upaya penurunan stunting.
- FORUM KEMITRAAN. Kerjasama antara Pemerintah Daerah dengan Pihak swasta:

10. Kabupaten Ketapang.

- Satu canting satu kehidupan.
- Kelompok Ibu Peduli Lintas Organisasi
- CSR PHS Post KeDaya. Kerjasama dengan PT Hutan Ketapang Industri (HKI) untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Kawasan

11. Kabupaten Kayong Utara

- Biakku Penting, Biak Kayong Utara Peduli Stunting
- Mas Deres (Mama sehat deteksi resti dengan USG)
- Mantap (Membangun Jamban Sehat Semi Permanen)
- Pemberian Tablet Tambah Darah Serentak
- Wisuda Imunisasi (Pencanangan Desa UCI)
- Pendampingan Misi (Pendampingan Mitra Stunting)
- Penguatan Komitmen Penurunan Stunting Melalui FKUB

12. Kabupaten Mempawah

- Kejar Stunting (kelas Pijat Bayi Resiko stunting) Untuk Meningkatkan berat badan bayi hingga mencapai berat badan yang sehat dan mencegah terjadinya gagal tumbuh kembang anak
- BAAS (Bapak Asuh/ibu Anak Stunting) Pihak swasta , Lembaga Lembaga Pemerintahan Pihak perusahaan yang mempunyai program CSR, BUMN.
- Getar Dilan (Gerakan tanam sayur dilahan pekarangan) Rumah atau lahan yang tidak difungsikan, Menfatkan Tanah-tanah yang tidak difungsikan atau lahan kosong.
- Kapsul Indah (Komunitas remaja Putri Sehat). Anak-anak remaja putri yang diwajibkan minum pil tambah darah, guna menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas.
- Gemaikan (Gerakan Makan ikan). Untuk meningkatkan pertumbuhan daya tahan tubuh bagi anak -anak dan orng dewasa.
- Kampung Asi. Kegiatan inovatif program gizi untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif
- Gembang Stunting (Gerakan Ajak Menimbang untuk cegah atasi Stunting)
- CENTINI (Cegah Stunting Sejak Dini)

13. Kota Singkawang

- Sistem Aplikasi Monitoring dan Pencegahan Stunting.
- Aksi bersama cegah stunting melalui Pemberian Paket Bantuan Balita Stunting.
- Kampanye Percepatan Penurunan Stunting Kota Singkawang tahun 2023 Melalui Dapur Sehat Atasi Stunting (DAHSAT) dan Pusat Penyuluhan Keluarga Sejahtera (PPKS)

14. Kota Pontianak

- **PAKET GERAKAN sebagai SERVICE DELIVERY UNTUK PENCEGAHAN STUNTING (dilakukan oleh semua Puskesmas)**
- Aksi Bergizi
- Bumil Sehat
- Posyandu aktif.
- Jambore Kader.
- Cegah Stunting itu Penting
- Protein Hewani Cegah Stunting
- IKAN MAS (Ikatan Masyarakat Selatan Peduli Stunting)
- IKHLAS (Inovasi Khusus Lepas Atasi Stunting)
- MAS AGUS (Masyarakat Sayang Anak Gempur Stunting)
- ALIBABA (Ayah Peduli Bayi Balita)
- PUSAKE (Pelaku Usaha Sayang Anak)
- SEPRAH (Sepiring Sehari)

E. KENDALA/HAMBATAN DALAM PENYELENGGARAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Masalah/kendala

1. Masih lemahnya koordinasi di tingkat Provinsi, tingkat Kabupaten, tingkat Kecamatan dan di tingkat desa/kelurahan.
2. Belum optimal pemantauan dan evaluasi di tingkat kabupaten/kota dengan melibatkan TPPS di tingkat kecamatan dan desa, dengan mengacu pada indikator kinerja capaian operasionalisasi Percepatan penurunan Stunting pada Strategi Nasional Dan Rencana Aksi Nasional.
3. Beratnya kondisi geografis terutama di desa-desa untuk pemberian pelayanan kesehatan;
4. Jumlah SDM pelaksana program terbatas.
5. Alokasi anggaran yang kurang memadai.
6. Masih minimnya peran kelompok masyarakat, sektor swasta, toma/toga dalam upaya membantu penurunan *Stunting*;

7. Beratnya kondisi geografis terutama di desa-desa untuk pemberian pelayanan kesehatan;
8. Kurangnya sosialisasi tentang stunting dan cara mencegahnya
9. Pelaksanaan kegiatan program belum optimal.
10. Cakupan beberapa layanan program masih rendah
11. Masih banyak terjadi pernikahan dibawah umur;
12. Kepemilikan jamban sehat masih kurang

F. REKOMENDASI

1. Penguatan komitmen di setiap tingkatan.
2. Optimalkan pemantauan dan evaluasi
3. Pelatihan tenaga yang melayani Keluarga Beresiko Stunting secara terus menerus.
4. Mencari sumber pembiayaan di luar pemerintah melalui peran dunia usaha dan Lembaga Mitra.
5. Perlu penglibatan banyak pihak untuk berperan sebagai upaya percepatan penurunan stunting.
6. Gencarkan sosialisasi di semua lini.
7. Tingkatkan intervensi spesifik dan intervensi sensitive kepada semua Keluarga Beresiko stunting
8. Pendataan Keluarga Beresiko Stunting secara terus menerus.

F. LAMPIRAN

4. AGENDA KERJA TPPS

4.1 BIDANG PELAYANAN INTERVENSI SPESIFIK DAN SENSITIF (OPD pengampu bidang kesehatan dan dinas terkait)

NO	KEGIATAN	TARGET DAN TAHUN CAPAIAN	TH 2023	TH 2024
BIDANG PELAYANAN INTERVENSI SENSITIF DAN SPESIFIK				
1	Capaian prevalensi stunting	14% Tahun 2024	23%	17 % tahun 2024
2	Terselenggaranya desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);	90% Tahun 2024	70%	90% Tahun 2024
3	Memastikan calon pengantin menerima Tablet Tambah Darah (TTD);	90% Tahun 2024	70%	90% Tahun 2024
4	Memastikan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi;	90% Tahun 2024	70%	90% Tahun 2024
5	Memastikan ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	80% Tahun 2024	60%	80% Tahun 2024
6	Memastikan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;	80% Tahun 2024	60%	80% Tahun 2024
7	Memastikan anak usia 6-23 bulan mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (ASI);	80% Tahun 2024	60%	80% Tahun 2024
8	Memastikan anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi;	90% Tahun 2024	70%	90% Tahun 2024
9	Memastikan ketersediaan bahan pangan untuk mendukung percepatan penurunan stunting	100% Tahun 2024	80%	100% Tahun 2024
10	Memastikan remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	90% Tahun 2024	70%	90% Tahun 2024
11	Memastikan ibu pasca persalinan mendapatkan pelayanan keluarga berencana	70% Tahun 2024	60%	70% Tahun 2024
12	Memastikan unmet need mendapatkan pelayanan keluarga berencana.	7,4% Tahun 2024	60%	7,4% Tahun 2024

4. AGENDA KERJA TPPS

1.2 BIDANG KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DAN PENDAMPINGAN KELUARGA (OPD pengampu bidang Dalduk dan KB serta dinas terkait)

NO	KEGIATAN	TARGET DAN TAHUN CAPAIAN	TH 2023	TH 2024
BIDANG KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DAN PENDAMPINGAN KELUARGA				
1	Terlaksananya kampanye nasional pencegahan Stunting;	Terlaksana setiap bulan		
2	Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS);	90% tahun 2024		
3	Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);	70% tahun 2024		
4	Persentase kabupaten/kota dengan Age Specific Fertility Rate/ASFR (15-19) paling sedikit 18 per 1.000	90% tahun 2024		
5	Memastikan keluarga berisiko stunting mendapatkan pendampingan	90% tahun 2024		
6	Memastikan keluarga berisiko stunting mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.	90% tahun 2024		
7	Memastikan calon Pasangan Usia Subur (PUS) menerima pendampingan Kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah.	90% tahun 2024		
8	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan Stunting bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);	Seluruh kabupaten/kota Tahun 2024		
9	Persentase desa/kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan Stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota;	seluruh kabupaten/kota Tahun 2024		
10	Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI);	70% tahun 2024		
11	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);	90% tahun 2024		

12	Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.	90% tahun 2024		
13	Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan Stunting lintas agama;	minimal 2 kali Tahun: Setiap tahun		
14	Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan Stunting.	90% tahun 2024		
15	Memastikan kabupaten mendapatkan fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam percepatan penurunan stunting.	100% tahun 2024		
16	Tersedianya bidan desa/kelurahan sesuai kebutuhan	100% Tahun 2024		

4. AGENDA KERJA TPPS

4.3 BIDANG KOORDINASI, KONVERGENSI & PERENCANAAN (OPD pengampu Bappeda dan dinas terkait)

NO	KEGIATAN	TARGET DAN 14 Kab/Kota	TH 2023	TH 2024
BIDANG BIDANG KOORDINASI, KONVERGENSI & PERENCANAAN				
1	Tersedianya kebijakan/peraturan bupati/wali kota tentang Kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan stunting;	seluruh kabupaten/kota tahun 2022	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota
2	Melaksanakan aksi konvergensi percepatan penurunan Stunting	100% Tahun 2022	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota
3	Terselenggaranya rapat koordinasi yang dihadiri oleh TPPS di tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan.	1 kali setiap tahun	1 kali	1 kali
4	Terselenggaranya rapat koordinasi yang dihadiri oleh TPPS di tingkat Kecamatan	2 kali setiap tahun	2 kali	2 kali
5	Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat Kabupaten dan desa.	seluruh kabupaten/kota tahun 2022	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota
6	Desa/kelurahan dapat mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan penurunan Stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa, Rencana Kerja Pemerintah Desa, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa);	seluruh kabupaten/kota tahun 2022	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota

7	Desa/kelurahan dapat meningkatkan alokasi dana desa/kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan Stunting;	90% Tahun 2024	70 %	90 %
8	Desa/kelurahan melakukan konvergensi Percepatan Penurunan Stunting;	80% Tahun 2022	90 %	95 %
9	Terselenggaranya rembuk stunting tingkat kecamatan.	2 kali per tahun	2 kali	2 kali
10	Melaksanakan penguatan komitmen desa/kelurahan bebas stunting	setiap tahun	1 kali	1 kali

4. AGENDA KERJA TPPS

1.3 BIDANG DATA, MONEV & KNOWLEDGE MANAGEMENT (perguruan tinggi dan OPD bidang terkait)

NO	KEGIATAN	TARGET DAN TAHUN CAPAIAN	TH 2023	TH 2024
BIDANG DATA, MONEV & KNOWLEDGE MANAGEMENT				
1	Pemerintah desa/kelurahan yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan Stunting;	90% Tahun 2024		
2	Publikasi data Stunting tingkat kabupaten/kota, kecamatan, dan desa/kelurahan	1 publikasi Setiap tahun		
3	Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan Stunting di pemerintah daerah kabupaten/ kota dan desa/keurahan;	2 kali setiap tahun		
4	Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) Stunting	50% Tahun 2024		
5	Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk percepatan penurunan Stunting; Tersedianya data keluarga risiko Stunting yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA);	target 1 Setiap 6 bulan		

6	Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah;	target 1 Tahun 2021		
7	Persentase sistem data surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan Stunting.	100% Tahun 2024		
8	Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.	100% Tahun 2024		
9	Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko stunting	target 1 Setiap 6 bulan		
10	Terselenggaranya penguatan kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi.	90% Tahun 2024		
11	Tersedianya data cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai	90% Tahun 2024		
12	Tersedianya data cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan;	90% Tahun 2024		
13	Memastikan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral dan atau Makanan Pendamping ASI/MP-ASI).	90% Tahun 2024		

4. AGENDA KERJA TPPS SEKRETARIAT TPPS TAHUN 2023

NO	URAIAN	WAKTU
KOORDINASI, EVALUASI DAN PELAPORAN		
1	Minilokakarya Kecamatan	Setiap bulan
2	Rembuk Stunting Tingkat Kecamatan	Periodik
3	Rembuk Stunting Tingkat Kab/Kota	Periodik
4	Audit Kasus Stunting	Dua kali setahun
5	Penguatan Kapasitas Kader ditingkat Desa/Kel	Dua kali setahun
6	Penguatan Kapasitas TPPS Desa/Kel	Satu kali setahun
7	Sinkronisasi dan Pemutakhiran Data	Periodic
PELAKSANAAN KEGIATAN TPPS		
8	Koordinasi Penentuan Desa/Kel Lokasi Fokus	Sekali setahun
9	Koordinasi Sinkronisasi Program dan Kegiatan OPD di Lokasi Fokus	Sekali setahun
10	Rapat Evaluasi Kinerja Bidang	Setahun sekali

11	Rapat Evaluasi Kinerja TPPS	Semester
12	Monitoring Tim Pendamping Keluarga	Triwulan
13	Pelaporan Kegiatan TPPS	Semester

18 Juli 2023 11.12-13:48