



Bappelitbangda
Kabupaten
Pasuruan



LAPORAN AKSI KONVERGENSI

PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN
PENURUNAN STUNTING SEMESTER I
TAHUN 2025



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, sehingga kami dapat menyelesaikan Dokumen Laporan Aksi Konvergensi Pencegahan Dan Percepatan Penurunan Stunting Semester I Tahun 2025.

Maksud dan tujuan dari Laporan Aksi Konvergensi Pencegahan Dan Percepatan Penurunan Stunting Semester I Tahun 2025, ini adalah sebagai laporan dalam pelaksanaan tugas untuk koordinasi dan pengendalian kegiatan penurunan stunting di Kabupaten Pasuruan.

Adapun dokumen ini berisi penjelasan mengenai Pendahuluan, Kondisi Umum Kabupaten Pasuruan, Profil Stunting Kabupaten Pasuruan, Kebijakan dan Kelembagaan pengendalian kegiatan penurunan stunting di Kabupaten Pasuruan, serta capaian dan analisis data stunting di Kabupaten Pasuruan, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari sempurna sehingga semua kritik dan saran sangat diperlukan

Semoga dokumen ini dapat mempermudah proses pada utahap selanjutnya, dan bermanfaat untuk penurunan angka stunting kedepanya. Akhir kata, kepada semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikanya laporan ini, kami ucapkan terima kasih.

Pasuruan, 31 Juni 2025

Kepala Bappelitbangda Kabupaten Pasuruan
Selaku Koordinator Bidang Koordinasi, Konvergensi
dan Perencanaan TPPS Kabupaten Pasuruan

BAKTI JATI PERMANA, S.Sos., MM.



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	I
DAFTAR ISI.....	II
DAFTAR TABEL	IV
DAFTAR GAMBAR.....	V
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Dasar Hukum.....	5
1.3 Maksud dan Tujuan	6
1.4 Sistematika Penulisan	6
BAB II GAMBARAN UMUM DAERAH.....	8
2.1 Kondisi Geografis dan Administratif.....	8
2.2 Demografi dan Kependudukan	11
2.3 Ekonomi.....	17
2.4 Ketenagakerjaan.....	18
2.5 Kemiskinan	19
2.6 Ketimpangan.....	20
2.7 Indeks Pembangunan Manusia	21
BAB III CAPAIAN DAN ANALISIS	23
3.1 Kebijakan, Kelembagaan, dan Strategi PPPS	23
3.2 Analisis Situasi dan Pemetaan Sasaran Semester I 2025	27
3.3 Analisis Deskriptif Capaian Intervensi Spesifik (Per Kelompok Sasaran)	31
3.4 Analisis Kinerja Anggaran dan Korelasi (Anggaran vs. Output)	38
3.5 Analisis Kesenjangan (Gap Analysis) Indikator Kinerja.....	43
3.6 Analisis Kendala (Bottlenecking) dan Faktor Keberhasilan.....	54
BAB IV RENCANA TINDAK LANJUT	59



4.1 Rencana Aksi Penguatan Tahap 1 (Analisis Situasi) dan Tahap 4 (Monev)....	60
4.2 Rencana Aksi Penguatan Tahap 2 (Penguatan Perencanaan dan Penganggaran).....	62
4.3 Rencana Aksi Penguatan Tahap 3 (Penguatan Pelaksanaan dan Kapasitas)	64
BAB V PENUTUP.....	67
5.1 Kesimpulan	67
5.2 Rekomendasi.....	68



DAFTAR TABEL

2.1	Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kabupaten Pasuruan	9
2.2	Jumlah dan Struktur Umur Penduduk di Kabupaten Pasuruan.....	12
2.3	Kepadatan Penduduk	13
2.4	Persebaran Penduduk di Kabupaten Pasuruan Tahun 2019-2023	14
2.5	Jumlah Penduduk Kabupaten Pasuruan Tahun 2023	15
2.6	Indikator Makroekonomi Kabupaten Pasuruan, 2021-2023	17
2.7	Struktur PDRB Menurut Lapangan Usaha (%), 2023.....	18
2.8	Indikator Utama Ketenagakerjaan, 2021-2023 (Kondisi Agustus).....	19
2.9	Indikator Kemiskinan Makro, 2021-2023 (Kondisi Maret)	19
2.10	Perbandingan Gini Ratio	20
2.11	Capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Komponennya, 2023.	21
3.1	Pilar Stranas dalam Perpres 72 Tahun 2021.....	26
3.2	Analisis Situasi Sasaran Semester 1 2025	28
3.3	Indikator Aksi Konvergensi Semester I 2025.....	45

DAFTAR GAMBAR

1.1	Hasil Survei RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) SKI (Survei Kesehatan Indonesia).....	2
1.2	Hasil Survei Status Gizi Indonesia	3
1.3	Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat Bulan Agustus.....	4
2.1	Peta Administrasi Kabupaten Pasuruan.....	9
2.2	Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Pasuruan Tahun 2019-2023	12
2.3	Piramida Penduduk Kabupaten Pasuruan Tahun 2023	16
2.4	HLS dan RLS Kabupaten Pasuruan Tahun 2020-2023.....	16
3.1	Sasaran Prioritas	28
3.2	Sasaran Remaja Putri.....	32
3.3	Sasaran Calon Pengantin	33
3.4	Sasaran Ibu Hamil	34
3.5	Sasaran Ibu Pascapersalinan	36
3.6	Sasaran Balita.....	37
3.7	Pagu Anggaran (APBD) yang dialokasikan untuk 32 Indikator Aksi Konvergensi di Kabupaten Pasuruan dan Realisasi anggaran yang tercatat hingga akhir Semester I Tahun 2025 (per 31 Juni 2025).....	40
3.8	Konseptual Alur Berpikir.....	44
3.9	Roda Aksi Konvergensi	55
4.1	Peta Jalan Rencana Tindak Lanjut	59

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting didefinisikan sebagai kondisi gangguan pertumbuhan kronis pada anak yang diakibatkan oleh kekurangan gizi dalam waktu lama (kronis), terutama yang terjadi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yakni sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Secara fisik, manifestasi utama stunting adalah kondisi tinggi badan anak yang lebih pendek (kerdil) dibandingkan dengan standar anak-anak seusianya.

Permasalahan stunting bersifat multidimensional dan tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik semata. Dampak yang lebih mengkhawatirkan adalah terhambatnya perkembangan otak dan penurunan kemampuan kognitif anak. Dampak jangka panjang ini berimplikasi serius pada penurunan kemampuan belajar di usia sekolah, peningkatan risiko morbiditas (penyakit tidak menular) di kemudian hari, dan pada akhirnya menghambat potensi produktivitas individu tersebut di masa depan.

Identifikasi faktor penyebab stunting sangat krusial untuk merumuskan intervensi yang tepat. Dokumen sumber mengidentifikasi beberapa faktor penyebab utama, yang meliputi:

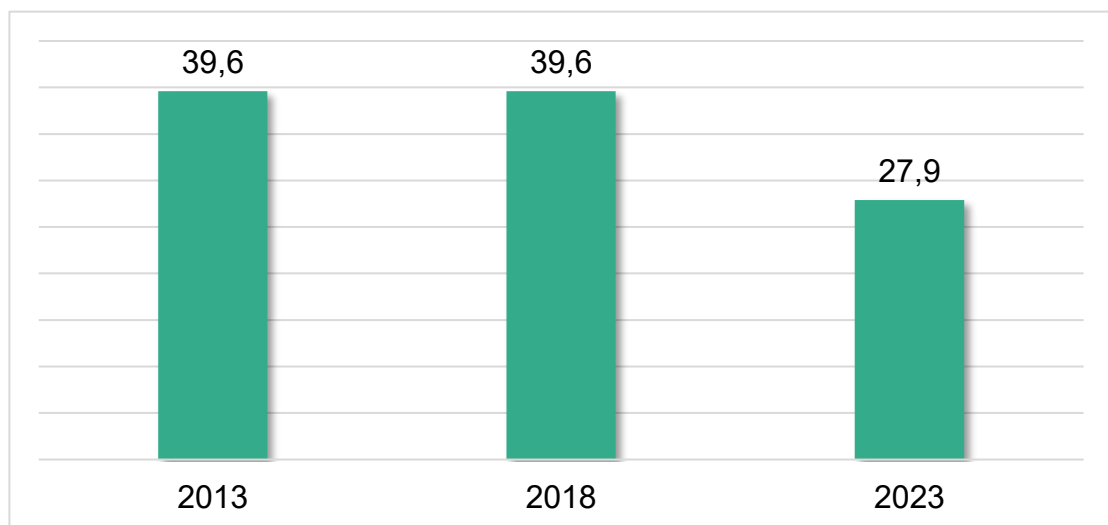
1. Kekurangan Gizi (Asupan): Asupan makanan yang tidak memadai, terutama defisiensi protein dan mikronutrien esensial seperti zat besi dan vitamin.
2. Infeksi Berulang: Kondisi seperti diare atau infeksi saluran pernapasan yang terjadi berulang kali dapat mengganggu proses penyerapan (absorpsi) nutrisi dan memengaruhi tumbuh kembang optimal anak.
3. Kesehatan Ibu yang Buruk: Status gizi ibu yang tidak baik selama periode kehamilan berdampak langsung pada perkembangan janin dan meningkatkan risiko stunting pada anak yang dilahirkan.
4. Akses Air Bersih dan Sanitasi: Kondisi sanitasi yang buruk dan kurangnya akses terhadap air bersih merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan infeksi berulang pada anak.

5. Faktor Sosial dan Ekonomi: Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan kemiskinan atau memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan primer dan pendidikan teridentifikasi lebih rentan (vulnerable) terhadap stunting.

Mengingat kompleksitas faktor penyebab tersebut, penanganan stunting menuntut tanggung jawab penuh dari pemerintah, baik di tingkat Pusat maupun Daerah, melalui aksi konvergensi yang terintegrasi.

Dalam konteks Kabupaten Pasuruan, pemantauan prevalensi stunting mengacu pada tiga sumber data utama yang diakui oleh Pemerintah Kabupaten. Terdapat dinamika data yang perlu dianalisis sebagai berikut:

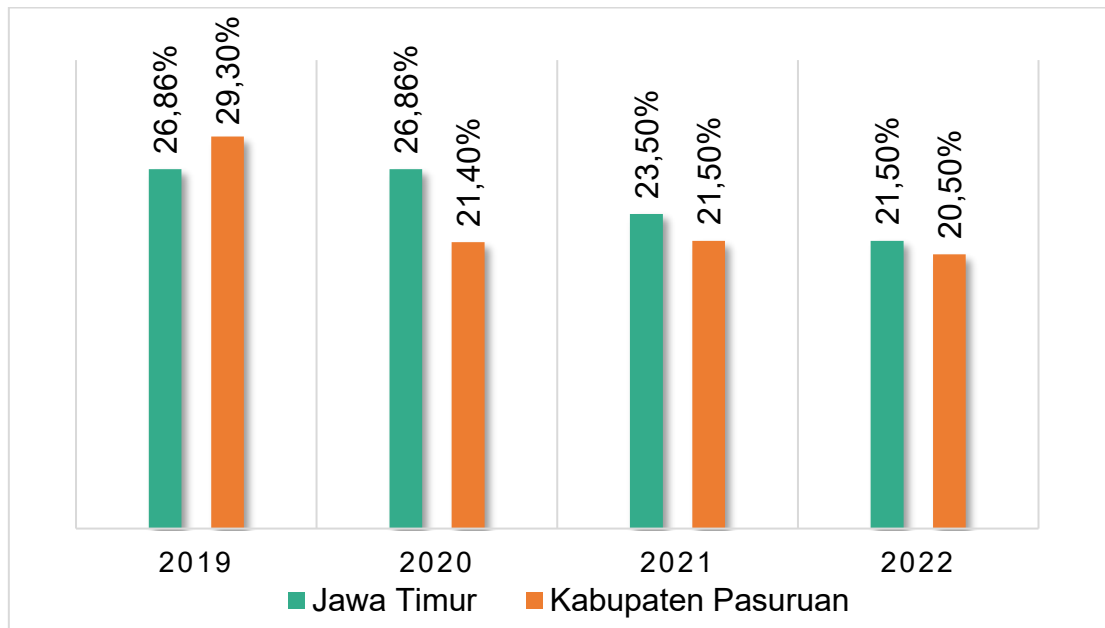
1. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) / Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Survei ini dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan setiap lima tahun sekali. Data menunjukkan tren penurunan yang signifikan; jika hasil RISKESDAS sebelumnya mencatat angka 39,6%, hasil SKI Tahun 2023 menunjukkan prevalensi Kabupaten Pasuruan berada di angka 27,9%.



Gambar 1.1 Hasil Survei RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) SKI (Survei Kesehatan Indonesia)

2. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Survei ini dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan setiap satu tahun sekali. Data SSGI menunjukkan fluktuasi, dimana pada tahun 2021 prevalensi tercatat sebesar 21,50%, kemudian mengalami

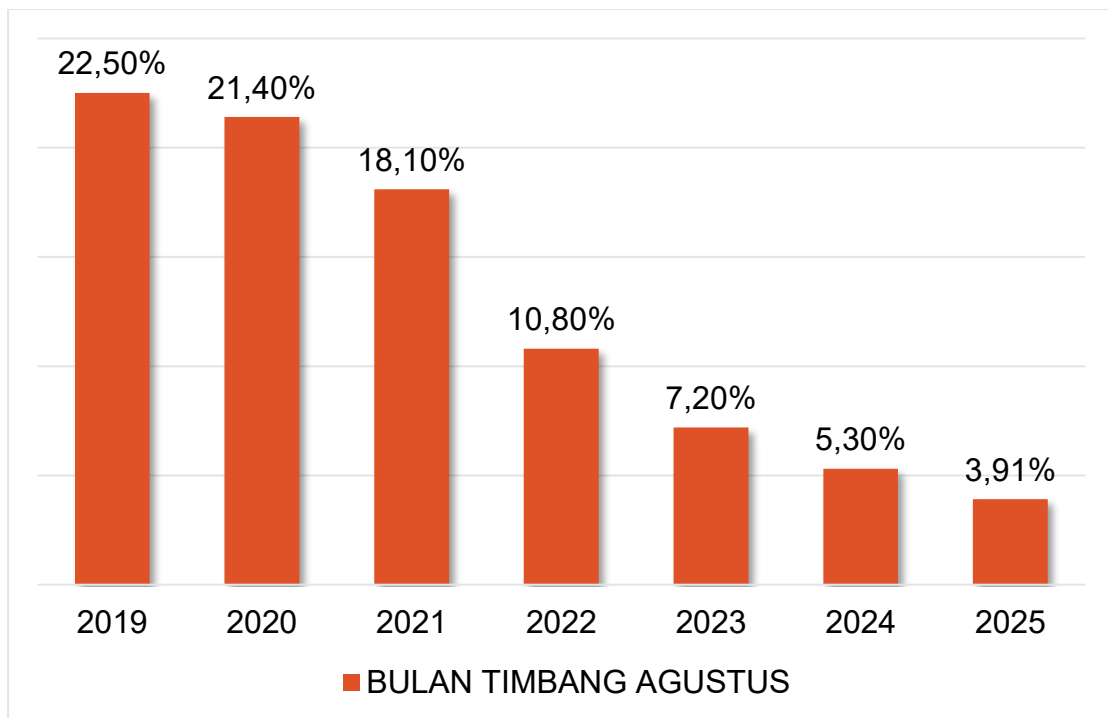
sedikit penurunan pada tahun 2022 menjadi 20,50%. Namun, draf laporan mengindikasikan adanya kenaikan pada tahun 2024 menjadi 26,0%.



Gambar 1.2 Hasil Survei Status Gizi Indonesia

3. Sumber data ketiga, yang bersifat operasional dan merefleksikan hasil pengukuran riil di lapangan, adalah Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM). Sistem EPPGBM ini merupakan instrumen pencatatan data sasaran (balita) yang dilaksanakan secara rutin di tingkat Posyandu. Pengumpulan data ini dilakukan sebanyak dua kali dalam satu tahun, yaitu pada bulan timbang Februari dan bulan timbang Agustus di setiap tahunnya.

Data EPPGBM (dengan fokus pada bulan timbang Agustus untuk konsistensi perbandingan) menunjukkan tren penurunan prevalensi stunting yang sangat positif dan konsisten di Kabupaten Pasuruan. Berdasarkan data yang tersedia, prevalensi tercatat sebesar 10,80% pada Agustus 2022, mengalami penurunan signifikan menjadi 7,20% pada Agustus 2023, dan kembali turun menjadi 5,30% pada Agustus 2024. Capaian terbaru yang dicatat (berdasarkan hasil pengukuran 8.149 balita pada Bulan Timbang Februari 2025) menunjukkan angka prevalensi stunting Kabupaten Pasuruan telah mencapai 3,91%.



Gambar 1.3 Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat)
Bulan Agustus

Mendasari data prevalensi yang dinamis tersebut, serta menyadari dampak jangka panjang stunting terhadap kualitas sumber daya manusia, maka Prevalensi Stunting telah ditetapkan sebagai salah satu Indikator Utama Pembangunan Kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasuruan.

Dalam kerangka strategis tersebut, Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) menerapkan 8 Aksi Konvergensi sebagai instrumen fundamental untuk pembinaan dan pengawasan pemerintah daerah. Instrumen ini dirancang untuk memastikan agar intervensi layanan bagi setiap sasaran prioritas dapat diselenggarakan secara berkualitas, efektif, dan berkelanjutan.

Laporan Aksi Konvergensi Semester I Tahun 2025 ini disusun dalam konteks penerapan instrumen tersebut, sejalan dengan adanya transformasi strategis dalam pendekatan pelaksanaan aksi konvergensi yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi intervensi lintas sektor guna mencapai target nasional dalam menurunkan prevalensi stunting.

1.2 Dasar Hukum

Pelaksanaan program Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting (PPPS) di Kabupaten Pasuruan didasarkan pada kerangka regulasi yang komprehensif, baik di tingkat nasional maupun daerah. Landasan hukum ini menjadi dasar legitimasi, pengorganisasian, dan penganggaran seluruh intervensi yang dilakukan. Regulasi di tingkat nasional yang menjadi acuan utama mencakup:

1. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang menetapkan Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan Stunting.
2. Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri Nomor 400.5.7/1685/Bangda tanggal 17 Maret 2025, perihal Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting (PPPS).

Di tingkat daerah, Pemerintah Kabupaten Pasuruan telah menetapkan serangkaian Peraturan Bupati (Perbup) dan Surat Keputusan (SK) Bupati yang menjadi landasan operasional pelaksanaan Aksi Konvergensi, sebagai berikut:

1. Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 130 Tahun 2021 tentang Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Pasuruan.
2. Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Gerakan Keluarga Bersih Bersama Sadari Stunting Menuju Masyarakat Sejahtera.
3. Surat Keputusan Bupati Pasuruan No. 050/279/Hk/424.013/2021 Tanggal 4 Januari 2021 Tentang Tim Teknis Percepatan Pencegahan Dan Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Pasuruan Tahun 2021.
4. Surat Keputusan Bupati Pasuruan No. 050/280/Hk/424.013/2021 Tanggal 4 Januari 2021 Tentang Penetapan Prioritas Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Pasuruan Tahun 2021.
5. Surat Keputusan Bupati Pasuruan No. 050/563/Hk/424.013/2021 Tanggal 9 Juni 2021 Tentang Prioritas Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Pasuruan Tahun 2022.
6. Keputusan Bupati Pasuruan Nomor : 100.3.3.2/548/HK/4242.013/2025 Tentang Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Pasuruan Periode 2025-2029.

7. Keputusan Bupati Pasuruan Nomor : 100.3.3.2/ 884/HK/424.013/2025 Tentang Tim Operator, Verifikator dan Approver Website Aksi Konvergensi Dalam Upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Pasuruan Tahun 2025.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan Laporan Aksi Konvergensi Pencegahan Dan Percepatan Penurunan Stunting Semester I Tahun 2025 adalah sebagai bentuk akuntabilitas kinerja TPPS Kabupaten Pasuruan dalam rangka penurunan stunting di daerah. Adapun tujuan disusunnya dokumen Laporan Aksi Konvergensi Pencegahan Dan Percepatan Penurunan Stunting Semester I Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting
2. Memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting
3. Menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas Percepatan Penurunan Stunting
4. Memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran, dan target Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting dan rencana aksi nasional
5. Menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting

1.4 Sistematika Penulisan

Dokumen Laporan Aksi Konvergensi Pencegahan Dan Percepatan Penurunan Stunting Semester I Tahun 2025 ini terdiri atas lima bab, yang disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan Bab pertama menjelaskan mengenai latar belakang, landasan hukum dari penyusunan dokumen, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan dokumen laporan.

- BAB II : Gambaran Umum Daerah Bab kedua menyajikan deskripsi komprehensif mengenai profil wilayah Kabupaten Pasuruan, mencakup kondisi geografis dan administratif, demografi dan kependudukan, kondisi perekonomian makro, indikator kesejahteraan sosial, serta capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
- BAB III: Capaian dan Analisis Bab ketiga menjelaskan program dan capaian kinerja penurunan angka stunting. Bab ini menguraikan kebijakan dan kelembagaan TPPS, strategi pelaksanaan aksi konvergensi, analisis situasi sasaran, analisis deskriptif capaian intervensi, analisis kinerja anggaran, analisis kesenjangan (gap) capaian, serta analisis kendala dan faktor pendukung.
- BAB IV: Rencana Tindak Lanjut Pada bagian ini diisi dengan informasi dan penjelasan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk penyempurnaan pelaksanaan program di Semester II, didasarkan pada hasil analisis Bab III.
- BAB V : Penutup Bab kelima berisikan tentang kesimpulan dari seluruh hasil pelaksanaan program penurunan angka stunting di daerah selama Semester I 2025 dan rekomendasi strategis untuk perbaikan di tahap selanjutnya.



BAB II

GAMBARAN UMUM DAERAH

Bab II ini menyajikan Gambaran Umum Daerah Kabupaten Pasuruan. Pemaparan data yang disajikan mencakup kondisi demografi, ekonomi, kesejahteraan sosial, dan pembangunan manusia tidak hanya berfungsi sebagai konteks kewilayahan semata. Data ini merupakan fondasi esensial dan input utama bagi Aksi 1: Analisis Situasi dalam kerangka 8 Aksi Konvergensi.

Kondisi-kondisi makro ini, seperti tingkat kemiskinan, capaian pendidikan (RLS/HLS), serta data akses terhadap layanan dasar (seperti sanitasi dan air bersih), merupakan faktor-faktor determinan yang secara langsung memengaruhi efektivitas intervensi sensitif dalam upaya percepatan penurunan stunting. Analisis dalam bab ini bertujuan untuk memetakan kondisi dasar (baseline) yang menjadi tantangan sekaligus potensi daerah dalam pelaksanaan PPPS Semester I Tahun 2025.

2.1 Kondisi Geografis dan Administratif

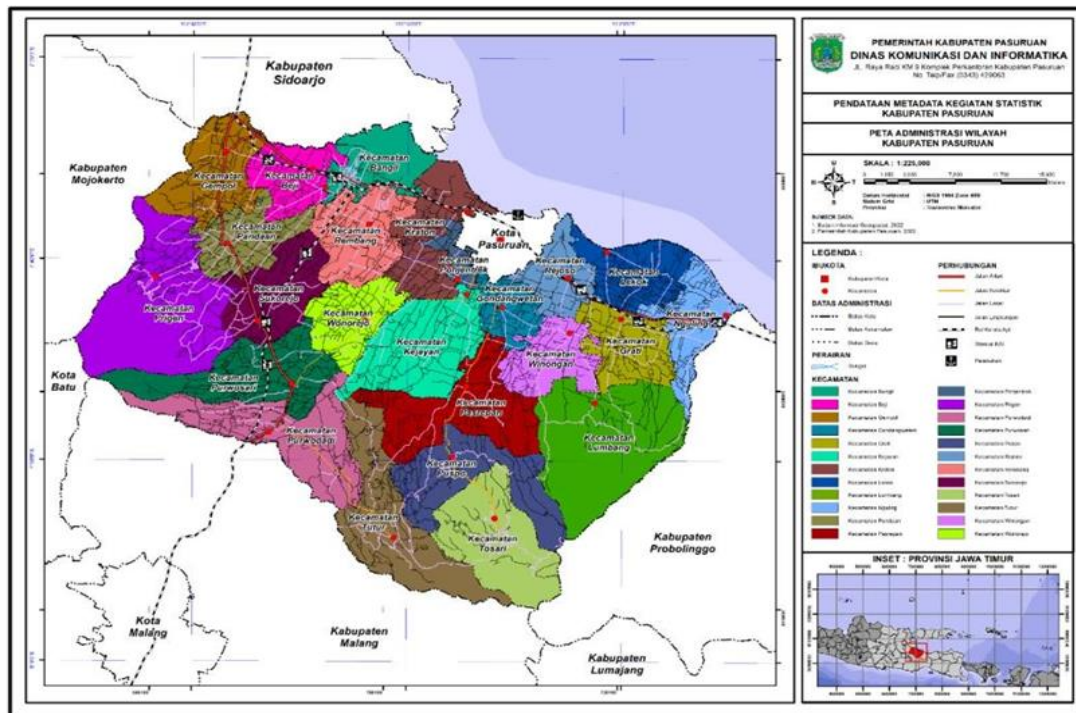
Kabupaten Pasuruan merupakan Kabupaten terluas ke-12 (dua belas) di Provinsi Jawa Timur dengan luas wilayah sebesar 1.474,02 Km². Ibu kota atau pusat pemerintahan Kabupaten Pasuruan berada di Kecamatan Bangil. Secara administrasi, batas wilayah Kabupaten Pasuruan sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kabupaten Sidoarjo, Kota Pasuruan dan Selat Madura

Sebelah Timur : Kabupaten Probolinggo

Sebelah Selatan : Kabupaten Malang

Sebelah Barat : Kabupaten Mojokerto dan Kota Batu



Gambar 2.1 Peta Administrasi Kabupaten Pasuruan

Sumber: Peta RT/RW Kabupaten Pasuruan 2009-2029

Secara administratif, Kabupaten Pasuruan memiliki jumlah 24 kecamatan yang terbagi menjadi 24 Kelurahan dan 341 Desa. Kecamatan yang paling luas wilayahnya adalah Kecamatan Lumbang sedangkan yang paling kecil luas wilayahnya adalah Kecamatan Pohjentrek. Adapun luas wilayah Kabupaten Pasuruan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kabupaten Pasuruan

No	Nama Kecamatan	Jumlah		Luas Wilayah (Km2)	Presentase (%)
		Desa	Kelurahan		
1	Purwodadi	13	-	102,46	6,95
2	Tutur	12	-	86,30	5,85
3	Puspo	7	-	58,35	3,96
4	Lumbang	12	-	125,55	8,52
5	Pasrepan	17	-	89,95	6,10
6	Kejayan	24	1	79,15	5,37
7	Wonorejo	15	-	47,30	3,21
8	Purwosari	14	1	59,87	4,06
9	Sukorejo	19	-	58,18	3,95

No	Nama Kecamatan	Jumlah		Luas Wilayah (Km2)	Presentase (%)
		Desa	Kelurahan		
10	Prigen	9	-	121,90	8,27
11	Pandaan	14	4	43,27	2,94
12	Gempol	15	-	64,92	4,40
13	Beji	12	2	39,90	2,71
14	Bangil	4	11	44,60	3,03
15	Rembang	17	-	42,52	2,88
16	Kraton	25	-	50,75	3,44
17	Pohjentrek	11	3	11,88	0,81
18	Gondang Wetan	19	1	26,25	1,78
19	Winongan	18	-	45,97	3,12
20	Grati	14	1	50,78	3,45
21	Nguling	15	-	42,60	2,89
22	Lekok	11	-	46,57	3,16
23	Rejoso	16	-	37,00	2,51
24	Tosari	8	-	98,00	6,65
Kabupaten Pasuruan		341	24	1.474,02	1 474,02

*Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Pasuruan 2022,
Badan Pertanahan Nasional 2022 dan Badan Pusat Statistik Kabupaten Pasuruan
2022*

Secara astronomis, Kabupaten Pasuruan terletak pada koordinat 7o32'34" - 7o57'20" Lintang Selatan dan 112o33'55" - 113o05'37" Bujur Timur. Kabupaten Pasuruan terletak pada delta jalur ekonomi Surabaya - Jember / Banyuwangi / Bali, Surabaya - Malang dan Malang - Jember/Banyuwangi/Bali sehingga sangat strategis dan memiliki nilai ekonomis yang cukup tinggi. Selain itu terdapat beberapa jalur jalan tol yang melintas di jalur Kabupaten Pasuruan yang membuat menjadi pilihan para investor baik dalam maupun luar negeri untuk mengembangkan pembangunan industri di Kabupaten Pasuruan.

Kondisi wilayah Kabupaten Pasuruan terdiri dari daerah pegunungan berbukit dan daerah dataran rendah yang secara rinci dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Bagian selatan, terdiri dari pegunungan dan perbukitan dengan ketinggian permukaan tanah antara 186 meter 2.700 meter yang membentang mulai dari wilayah Kecamatan Tukur, Kecamatan Purwodadi dan Kecamatan Prigen.

2. Bagian tengah, terdiri dari dataran rendah yang berbukit dengan ketinggian permukaan anatara 6 meter sampai 91 meter dan pada umumnya relatif subur.
3. Bagian utara, terdiri dari dataran rendah pantai yang tanahnya kurang subur dengan ketinggian permukaan tanah 2 meter sampai 8 meter. Daerah ini membentang dari timur yakni wilayah Kecamatan Nguling kearah barat, yakni Kecamatan Lekok, Rejoso, Kraton dan Bangil.

Kondisi geografis dan topografi yang beragam ini mencakup wilayah pegunungan yang luas (seperti di Kecamatan Lumbang, Tosari, dan Tukur) serta wilayah dataran rendah pesisir (seperti di Kecamatan Nguling dan Lekok) memberikan tantangan tersendiri dalam pelaksanaan Aksi Konvergensi. Perbedaan topografis dan luasnya sebaran administratif (24 Kecamatan) berpengaruh langsung pada aksesibilitas sasaran (Ibu Hamil, Balita) terhadap layanan kesehatan dasar (Posyandu, Puskesmas) serta efisiensi distribusi logistik intervensi spesifik, seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

2.2 Demografi dan Kependudukan

Jumlah penduduk Kabupaten Pasuruan selama kurun waktu empat tahun (2020-2023) mengalami tren kenaikan. Pada tahun 2023, jumlah penduduk Kabupaten Pasuruan sebanyak 1.634.022, yang terdiri dari 814.762 jiwa laki-laki dan 819.260 jiwa perempuan. Perkembangan selama lima tahun terakhir, jumlah laki laki hampir lebih unggul daripada jumlah perempuan. Hal ini terlihat pada angka Sex Ratio di Kabupaten Pasuruan tahun 2020-2023 menunjukkan jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan, Jumlah penduduk Kabupaten Pasuruan dan berdasarkan jenis kelaminnya dapat dilihat pada tabel berikut:

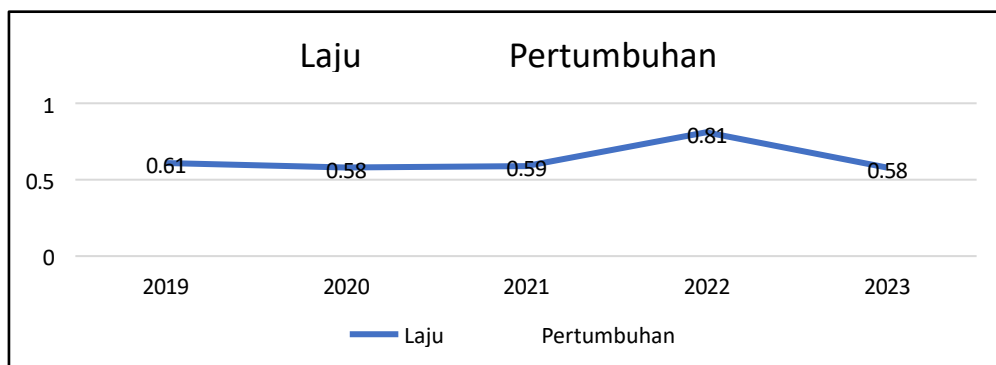
Tabel 2.2 Jumlah dan Struktur Umur Penduduk di Kabupaten Pasuruan

No	Uraian	Tahun			
		2020	2021	2022	2023
1	Jumlah Penduduk (Jiwa)	1.605.969	1.615.420	1.619.035	1.634.022
	➤ Laki-Laki	803.730	808.237	809.968	814.762
	➤ Perempuan	802.239	807.183	809.067	819.260
2	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km2)	1.089,52	1.095,93	1.098,38	1.108,55
3	Sex Ratio (L/P) (%)	100,19	100,13	100,11	99,45
4	Persentase Penduduk Menurut Kelompok Umur				
	0 - 14 tahun (%)	21,33	22,30	23,21	22,95
	15 - 64 tahun (%)	71,74	70,79	69,94	69,67
	Di atas 65 tahun (%)	6,94	6,92	6,85	7,38

Sumber : Badan Pusat Statistik 2024

Distribusi penduduk dan struktur umur ini menjadi krusial dalam konteks PPPS, karena data ini menentukan besaran (magnitude) dan sebaran kelompok sasaran prioritas intervensi spesifik. Kelompok sasaran tersebut mencakup Remaja Putri, Calon Pengantin (Catin), Ibu Hamil, Ibu Pascapersalinan, dan Balita (0-59 bulan) . Pemetaan demografis ini menjadi dasar alokasi sumber daya intervensi agar tepat sasaran

Sedangkan laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Pasuruan pada tahun 2019-2023 adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Pasuruan Tahun 2019-2023

Sumber: Kabupaten Pasuruan dalam Angka

Pertumbuhan penduduk merupakan perubahan populasi sewaktu-waktu dan dapat dihitung sebagai perubahan dalam jumlah individu dalam sebuah populasi menggunakan “per waktu unit” untuk pengukuran. Laju pertumbuhan penduduk adalah perubahan jumlah penduduk di suatu wilayah tertentu pada waktu tertentu. Kegunaannya adalah memprediksi jumlah penduduk suatu wilayah di masa yang akan datang. Perkembangan laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Pasuruan selama periode 2019-2023 cenderung menunjukkan tren penurunan pada tahun 2019 sampai tahun 2021, sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan, kemudian tahun 2023 mengalami penurunan Kembali. Hal ini mengindikasikan bahwa Program Pengendalian Penduduk sudah berhasil menurunkan jumlah penduduk di Kabupaten Pasuruan.

Dari segi kepadatan penduduk, Kabupaten Pasuruan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kepadatan Penduduk adalah perbandingan antara jumlah penduduk dengan luas wilayah administrasi (kabupaten/kota).

Tingkat kepadatan penduduk ini sangat berhubungan erat dengan daya dukung dan daya tampung wilayah. Berdasarkan data pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Pasuruan tahun 2019-2023, kepadatan penduduk per kilometer persegi mengalami peningkatan. Berikut data kepadatan penduduk Kabupaten Pasuruan Tahun 2019-2023 yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.3 Kepadatan Penduduk

No	Tahun	Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²)
1	2019	1.080,09
2	2020	1.089,52
3	2021	1.095,93
4	2022	1.098,38
5	2023	1.108,55

Sumber: Badan Pusat Statistik, diolah

Persebaran atau distribusi penduduk adalah bentuk penyebaran penduduk di suatu wilayah atau negara. Secara administratif penduduk Kabupaten Pasuruan tersebar di 24 Kecamatan, dimana jumlah penduduk terbanyak adalah Kecamatan Gempol dan yang terendah adalah Kecamatan Tosari.

Tabel 2.4 Persebaran Penduduk di Kabupaten Pasuruan Tahun 2019-2023

No	Kecamatan	2019	2020	2021	2022	2023
1	Purwodadi	69.171	70.015	70.438	70.601	71.345
2	Tutur	52.615	53.743	53.887	53.830	55.107
3	Puspo	26.851	27.722	27.771	27.778	28.164
4	Tosari	34.754	18.799	18.818	18.837	35.879
5	Lumbang	50.778	35.174	35.385	35.464	53.259
6	Pasrepan	64.720	52.396	52.594	52.596	67.235
7	Kejayan	58.847	65.374	65.603	65.589	61.112
8	Wonorejo	84.017	59.864	60.186	60.286	86.266
9	Purwosari	86.746	84.137	84.706	84.962	88.671
10	Prigen	86.967	87.227	87.649	87.745	88.839
11	Sukorejo	110.105	87.477	88.069	88.336	112.299
12	Pandaan	128.871	111.062	111.563	111.651	130.809
13	Gempol	86.474	129.990	130.596	130.719	89.930
14	Beji	84.754	87.022	87.864	88.385	84.241
15	Bangil	65.373	83.307	83.671	83.724	68.840
16	Rembang	86.380	66.711	67.294	67.631	88.535
17	Kraton	30.804	88.525	88.912	88.969	31.436
18	Pohjentrek	56.062	31.296	31.581	31.751	57.339
19	Gondang Wetan	45.137	56.264	56.589	56.705	45.565
20	Rejoso	80.098	46.766	47.036	47.132	80.858
21	Winongan	61.462	44.287	44.569	44.686	63.091
22	Grati	75.279	78.930	79.368	79.512	78.286
23	Lekok	47.368	77.514	78.176	78.551	48.366
24	Nguling	18.454	62.367	63.095	63.595	18.550
Total		1.592.078	1.605.969	1.615.420	1.619.035	1.634.022

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Pasuruan, 2023

Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin (Jiwa)

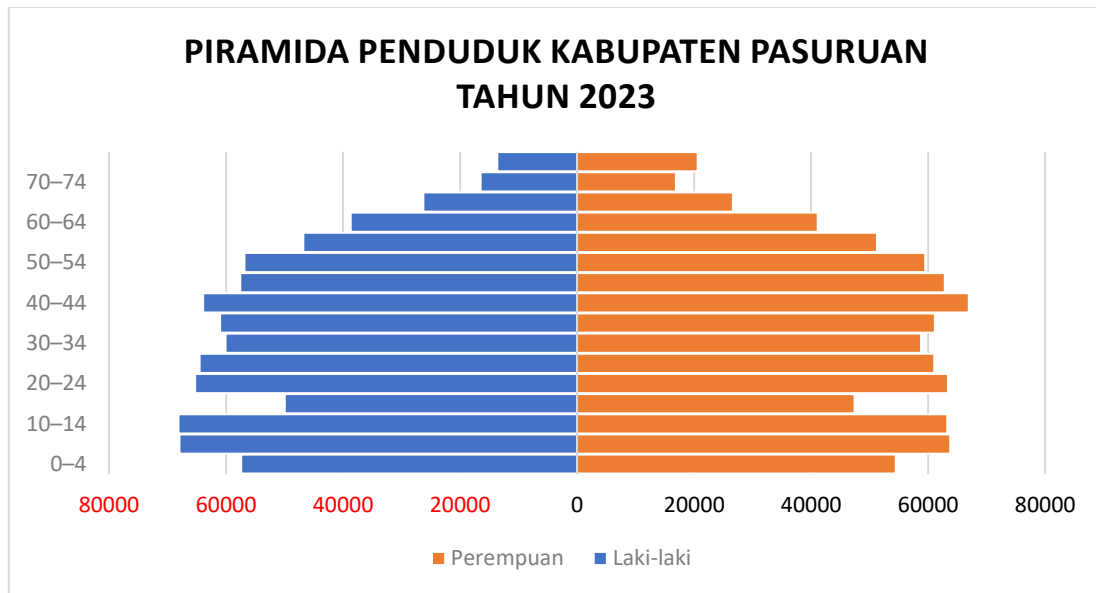
Dalam konteks rentang usia, penduduk Kabupaten Pasuruan tahun 2023 paling banyak berada pada rentang usia 5-9 tahun yaitu sebanyak 131.742 dan usia 10-14 tahun yaitu 131.450 jiwa. Sedangkan usia paling sedikit yaitu usia lansia mulai dari usia 60 tahun keatas. Secara lengkap data jumlah penduduk Kabupaten Pasuruan Tahun 2023 menurut kelompok umur dan jenis kelamin (jiwa) disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.5 Jumlah Penduduk Kabupaten Pasuruan Tahun 2023 Menurut Kelompok
Umur dan Jenis Kelamin (jiwa).

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
0–4	57.390	54.455	111.845
5–9	67.954	63.770	131.724
10–14	68.140	63.310	131.450
15–19	49.989	47.438	97.427
20–24	65.301	63.411	128.712
25–29	64.532	61.061	125.593
30–34	60.103	58.794	118.897
35–39	61.026	61.163	122.189
40–44	63.923	66.966	130.889
45–49	57.588	62.864	120.452
50–54	56.852	59.522	116.374
55–59	46.808	51.252	98.060
60–64	38.708	41.129	79.837
65–69	26.291	26.643	52.934
70–74	16.499	16.869	33.368
75+	13.658	20.613	34.271
Kabupaten Pasuruan	814.762	819.260	1.634.022

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Pasuruan, 2023

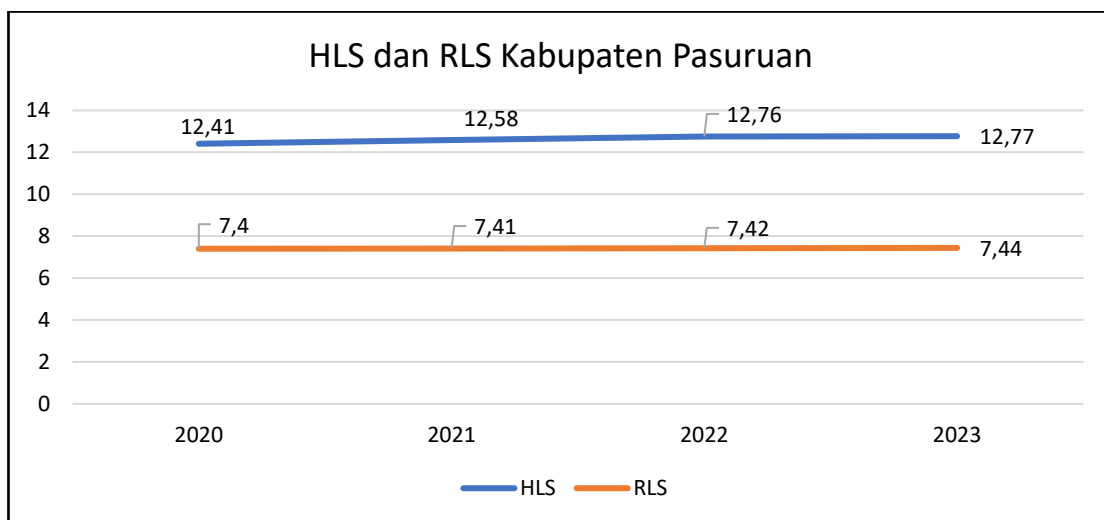
Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan jumlah antara perempuan dan laki-laki di Kabupaten. Jumlah perempuan lebih besar daripada laki-laki yaitu jumlah perempuan adalah sebanyak 814.762 jiwa dan jumlah laki-laki adalah sebanyak 819.260 jiwa. Untuk memudahkan membaca data tersebut, maka disajikan dalam bentuk diagram berikut:



Gambar 2.3 Piramida Penduduk Kabupaten Pasuruan Tahun 2023

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Pasuruan, 2023,
diolah

Berdasarkan gambar tersebut kemudian menjadikan dasar beberapa kebijakan di fokuskan pada peningkatan anak, seperti kebijakan yang termuat dalam dokumen Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Pasuruan tahun 2024 yaitu Peningkatan Pelayanan Dasar dan tata Kelola pemerintahan yang dirinci dengan proyek strategis. Adapun capaian RLS dan HLS Kabupaten Pasuruan adalah sebagai berikut:



Gambar 2.4 Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS)
Kabupaten Pasuruan Tahun 2020-2023

Sumber: Kabupaten Pasuruan dalam Angka Tahun 2023

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa capaian RLS dan HLS meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2020 hingga 2023, HLS Kabupaten Pasuruan rata-rata meningkat 0,96 persen per tahun, sementara RLS meningkat 0,18 persen per tahun. RLS tahun 2023 meningkat 0,02 tahun (0,27 persen) dibandingkan tahun 2022, naik dibandingkan rata-rata pertumbuhan 2020-2022 tahun (0,14 persen). Dalam empat tahun terakhir angka harapan lama sekolah di Kabupaten Pasuruan mengalami rata-rata peningkatan sebesar 0,92% per tahun. Meningkatnya angka harapan lama sekolah menjadi sinyal positif bahwa semakin banyak penduduk yang bersekolah. Di tahun 2022, harapan lama sekolah di Kabupaten Pasuruan telah mencapai 12,76 tahun yang berarti bahwa anak-anak usia 7 tahun memiliki peluang untuk menamatkan pendidikan mereka hingga lulus SMA/Sederajat.

2.3 Ekonomi

Kinerja ekonomi Kabupaten Pasuruan menunjukkan struktur yang solid dan pertumbuhan yang berdaya tahan, menjadikannya salah satu pilar ekonomi utama di Provinsi Jawa Timur.

Tabel 2.6 Indikator Makroekonomi Kabupaten Pasuruan, 2021-2023

Indikator	Satuan	2021	2022	2023
PDRB Atas Dasar Harga Berlaku	Miliar Rupiah	157.150	172.650	186.950
Laju Pertumbuhan Ekonomi	%	4,34	5,32	5,21
PDRB Per Kapita (Harga Berlaku)	Juta Rupiah	97,17	105,85	113,68

Sumber: Kabupaten Pasuruan Dalam Angka 2024

Perekonomian Kabupaten Pasuruan terus berekspansi, dengan PDRB atas dasar harga berlaku mencapai Rp 186,95 triliun pada 2023. Laju pertumbuhan ekonomi sebesar 5,21% pada tahun 2023 menegaskan kapasitas pemulihan dan pertumbuhan yang kuat. Angka ini secara konsisten melampaui pertumbuhan ekonomi Provinsi Jawa Timur dan Nasional. PDRB per kapita yang mencapai Rp 113,68 juta, jauh di atas rata-rata provinsi dan nasional, mengindikasikan tingkat produktivitas dan kesejahteraan ekonomi rata-rata yang sangat tinggi.

Tabel 2.7 Struktur PDRB Menurut Lapangan Usaha (%), 2023

Lapangan Usaha	Kontribusi (%)
Industri Pengolahan	60,65
Konstruksi	10,63
Perdagangan dan Reparasi	9,83
Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	5,73
Akomodasi dan Makan Minum	3,78
Lainnya	9,38

Sumber: Kabupaten Pasuruan Dalam Angka 2024

Struktur ekonomi Kabupaten Pasuruan memperlihatkan hegemoni Sektor Industri Pengolahan, yang berkontribusi sebesar 60,65% terhadap total PDRB. Dominasi ini menegaskan perannya sebagai kawasan industri strategis. Sektor Konstruksi (10,63%) dan Perdagangan (9,83%) juga menjadi pilar penting yang menopang dinamika ekonomi. Sebaliknya, kontribusi Sektor Pertanian yang relatif kecil (5,73%) menandakan telah terjadinya transformasi struktural yang matang dari ekonomi berbasis agraria menuju ekonomi industrial.

Dominasi Sektor Industri Pengolahan dan PDRB Per Kapita yang sangat tinggi (Rp 113,68 juta) menempatkan Kabupaten Pasuruan sebagai daerah dengan kapasitas fiskal dan tingkat kesejahteraan ekonomi rata-rata yang kuat. Dalam konteks PPPS, kekuatan ekonomi makro ini merupakan modalitas utama untuk mendanai intervensi sensitif (seperti penyediaan sanitasi dan air bersih) dan intervensi spesifik. Analisis lebih lanjut di Bab III diperlukan untuk menguji apakah transformasi struktural menuju ekonomi industrial ini telah selaras dengan peningkatan ketahanan pangan dan gizi di tingkat rumah tangga sasaran.

2.4 Ketenagakerjaan

Indikator ketenagakerjaan merefleksikan kapasitas penyerapan tenaga kerja dan tingkat partisipasi ekonomi penduduk usia produktif.

Tabel 2.8 Indikator Utama Ketenagakerjaan, 2021-2023 (Kondisi Agustus)

Indikator	Satuan	2021	2022	2023
Penduduk Usia 15+	Orang	-	-	1.285.630
Angkatan Kerja	Orang	-	-	915.507
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)	%	69,03	70,19	71,21
Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)	%	6,03	5,91	5,48

Sumber: Kabupaten Pasuruan Dalam Angka 2024

Data menunjukkan peningkatan partisipasi angkatan kerja, di mana TPAK mencapai 71,21% pada Agustus 2023, melampaui rata-rata provinsi dan nasional. Hal ini mengindikasikan tingginya minat penduduk untuk masuk ke pasar kerja. TPT menunjukkan tren penurunan yang positif, mencapai 5,48%. Meskipun demikian, angka ini masih berada di atas rata-rata TPT Jawa Timur (4,19%), menandakan bahwa tantangan penciptaan lapangan kerja yang memadai masih menjadi agenda prioritas, khususnya mengingat tingginya laju urbanisasi dan industrialisasi.

2.5 Kemiskinan

Tingkat kemiskinan merupakan indikator kesejahteraan sosial yang paling fundamental. Kabupaten Pasuruan menunjukkan kinerja yang positif dalam upaya penanggulangan kemiskinan, dengan angka yang secara konsisten lebih baik dari rata-rata regional dan nasional.

Tabel 2.9 Indikator Kemiskinan Makro, 2021-2023 (Kondisi Maret)

Indikator	Satuan	2021	2022	2023
Persentase Penduduk Miskin	%	9,70	8,96	9,24
Jumlah Penduduk Miskin	Ribu Jiwa	159,78	148,62	154,09
Garis Kemiskinan	Rp/Kapita/Bulan	368.686	394.016	429.624

Indikator	Satuan	2021	2022	2023
Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1)	-	1,17	1,29	1,22
Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)	-	0,24	0,29	0,26

Sumber: Kabupaten Pasuruan Dalam Angka 2024

Persentase kemiskinan pada tahun 2023 tercatat sebesar 9,24%. Angka ini secara konsisten berada di bawah rata-rata kemiskinan Provinsi Jawa Timur dan Nasional. Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) pada angka 1,22 dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) pada angka 0,26 menunjukkan tren perbaikan dari puncak di tahun 2022. Penurunan kedua indeks ini mengimplikasikan bahwa program penanggulangan kemiskinan tidak hanya berhasil mengurangi jumlah, tetapi juga mengurangi jurang pengeluaran penduduk miskin terhadap garis kemiskinan serta mengurangi ketimpangan di antara mereka.

2.6 Ketimpangan

Ketimpangan distribusi pendapatan diukur menggunakan Gini Ratio. Kabupaten Pasuruan berhasil menjaga tingkat ketimpangan pada level yang rendah, menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonominya bersifat relatif inklusif.

Tabel 2.10 Perbandingan Gini Ratio

Wilayah	Gini Ratio	Kategori
Kabupaten Pasuruan	0,331	Ketimpangan Rendah
Provinsi Jawa Timur	0,372	Ketimpangan Sedang
Nasional	0,379	Ketimpangan Sedang

Sumber: Indikator Makro Sosial Ekonomi 2024

Gini Ratio Kabupaten Pasuruan pada tahun 2024 adalah 0,331, yang berada dalam kategori ketimpangan rendah. Angka ini jauh lebih baik dibandingkan dengan Gini Ratio Jawa Timur (0,372) dan Nasional (0,379). Hal ini mengindikasikan bahwa manfaat pembangunan ekonomi yang pesat di Kabupaten Pasuruan terdistribusi

secara lebih merata di antara lapisan masyarakat, sehingga mampu mencegah terjadinya eksklusi sosial yang ekstrem.

Data Kesejahteraan Sosial memiliki korelasi paling fundamental terhadap prevalensi stunting. Sebagaimana telah diidentifikasi dalam Bab I, faktor sosial dan ekonomi, terutama kemiskinan, merupakan salah satu akar penyebab stunting. Capaian positif Kabupaten Pasuruan dalam menekan persentase penduduk miskin (9,24%) dan menjaga Gini Ratio pada 'ketimpangan rendah' (0,331) adalah faktor pendukung utama (intervensi sensitif) yang berkontribusi pada penurunan prevalensi. Namun, data Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) di angka 1,22 menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin masih perlu didorong agar lebih jauh dari Garis Kemiskinan, guna meningkatkan akses mereka terhadap pangan bergizi.

2.7 Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah ukuran komposit yang merefleksikan kualitas hidup dari tiga dimensi: kesehatan (umur panjang), pendidikan (pengetahuan), dan ekonomi (standar hidup layak).

Tabel 2.11 Capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Komponennya, 2023

Komponen IPM	Satuan	Capaian 2023
Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Indeks	71,91
Umur Harapan Hidup saat Lahir (UHH)	Tahun	70,81
Harapan Lama Sekolah (HLS)	Tahun	12,78
Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	Tahun	7,46
Pengeluaran riil per Kapita Disesuaikan	Ribu Rupiah/Tahun	11.398

Sumber: Kabupaten Pasuruan Dalam Angka & Indikator Makro Sosial Ekonomi 2024

IPM Kabupaten Pasuruan pada tahun 2024 mencapai 72,36, yang mengklasifikasikannya dalam status pembangunan manusia "tinggi". Peningkatan ini didorong oleh perbaikan di seluruh komponennya. UHH mencapai 74,61 tahun, menunjukkan akses dan kualitas layanan kesehatan yang membaik. Di sektor pendidikan, HLS mencapai 12,78 tahun, yang berarti anak-anak usia sekolah memiliki harapan untuk menamatkan pendidikan hingga jenjang Diploma I. Namun, RLS yang masih berada di angka 7,46 tahun (setara kelas 1 SMP) menjadi tantangan struktural

yang signifikan dan menunjukkan adanya gap antara harapan dengan realita partisipasi pendidikan. Meskipun berstatus tinggi, capaian IPM ini masih di bawah rata-rata IPM Jawa Timur (75,35) dan Nasional (75,02), yang mengindikasikan perlunya upaya akselerasi lebih lanjut dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia.

Meskipun IPM Kabupaten Pasuruan berstatus "tinggi" , tantangan struktural yang signifikan pada Rata-rata Lama Sekolah (RLS) yang masih berada di angka 7,46 tahun (setara kelas 1 SMP) memiliki implikasi langsung terhadap upaya penurunan stunting. Tingkat pendidikan, khususnya pada ibu, berkorelasi erat dengan pemahaman mengenai Pola Asuh dan kualitas Konsumsi Gizi dalam rumah tangga. Oleh karena itu, peningkatan RLS tidak hanya menjadi target pembangunan manusia, tetapi juga merupakan salah satu agenda intervensi sensitif jangka panjang yang fundamental untuk memutus siklus stunting antar-generasi.

BAB III

CAPAIAN DAN ANALISIS

3.1 Kebijakan, Kelembagaan, dan Strategi PPPS

Sesuai dengan Petunjuk Teknis (Juknis) Pelaksanaan Aksi Konvergensi tahun 2025, mekanisme pelaksanaan program kini difokuskan melalui 4 (empat) tahap siklus pelaksanaan aksi konvergensi yang berkelanjutan. Kerangka kerja 8 Aksi Konvergensi yang sebelumnya menjadi acuan, kini diintegrasikan ke dalam 4 (empat) tahap siklus baru ini untuk memastikan pelaksanaan yang lebih sinergis dan terstruktur .

Adapun 4 (empat) tahap siklus pelaksanaan tersebut, yang menjadi landasan analisis laporan ini, adalah sebagai berikut:

1. **TAHAP 1: ANALISIS SITUASI** (Integrasi Aksi 1 dan Aksi 7) Tahap ini merupakan integrasi dari Aksi 1 (Analisis Situasi) dan Aksi 7 (Pengukuran dan Publikasi Stunting). Tujuan utamanya adalah untuk mengidentifikasi dan memetakan kondisi sebaran stunting, situasi ketersediaan program, dan kendala dalam pelaksanaan intervensi di lokasi prioritas. Tahap ini dilaksanakan oleh Tim Teknis TPPS Kabupaten/Kota yang dikoordinasikan secara fungsional oleh Bappelitbangda. Output kunci dari tahap ini tidak hanya sebatas analisis, tetapi juga mencakup tindakan konkret berupa terbitnya "Surat Edaran Bupati/Wali Kota tentang Publikasi Data Stunting" , serta tersusunnya "Peta Sebaran Keluarga Berisiko Stunting" dan "Peta Sebaran Sasaran Prioritas". Data hasil analisis situasi inilah (seperti yang akan dipaparkan secara mendalam dalam Sub-Bab 3.2, 3.3, 3.4, dan 3.5 laporan ini) yang menjadi basis data (baseline) fundamental untuk seluruh siklus perencanaan dan intervensi.
2. **TAHAP 2: PENGUATAN PERENCANAAN** (Integrasi Aksi 2, Aksi 3, dan Aksi 4) Tahap ini merupakan integrasi dari Aksi 2 (Penyusunan Rencana Kegiatan), Aksi 3 (Rembuk Stunting), dan Aksi 4 (Peraturan Bupati/Wali Kota tentang Peran Desa/Kelurahan). Tujuan utama tahap ini adalah untuk memastikan bahwa seluruh hasil analisis situasi (Tahap 1) diterjemahkan secara efektif ke dalam dokumen perencanaan (RKPD, Renja OPD) dan dokumen penganggaran (APBD). Proses pengawalan ini diformalkan melalui Rembuk Stunting, yang didefinisikan sebagai "forum musyawarah antar pemangku

kepentingan" untuk membahas, mengklarifikasi, dan menyepakati prioritas intervensi serta alokasi sumber daya yang diperlukan. Output kunci dari tahap ini adalah tersusunnya "Rencana Kegiatan OPD" yang telah ditandai (tagging) anggarannya, serta "Berita Acara dan/atau Komitmen Bersama" hasil Rembuk Stunting. Selain itu, komitmen perencanaan ini juga diwujudkan melalui penetapan "Peraturan Bupati/Wali Kota tentang Peran Desa/Kelurahan" dalam pelaksanaan Aksi Konvergensi. Lebih lanjut, Juknis Pelaksanaan Aksi Konvergensi mendefinisikan Rembuk Stunting secara spesifik sebagai "forum musyawarah antar pemangku kepentingan untuk membahas hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi penurunan stunting di daerah". Forum ini bertujuan untuk menggalang komitmen politik dan operasional dari berbagai pihak (OPD, swasta, masyarakat) untuk memastikan bahwa intervensi yang direncanakan benar-benar konvergen dan mendapatkan alokasi sumber daya yang memadai. Dengan demikian, Rembuk Stunting berfungsi sebagai instrumen formal untuk validasi perencanaan dan penguatan komitmen lintas sektor.

3. **TAHAP 3: PENGUATAN PELAKSANAAN** (Integrasi Aksi 6 dan Aksi 5) Tahap ini merupakan integrasi dari Aksi 6 (Manajemen Data) dan Aksi 5 (Pembinaan Pelaku dan Pemerintahan Desa/Kelurahan). Fokus tahap ini adalah memastikan seluruh intervensi (spesifik dan sensitif) yang telah direncanakan di Tahap 2 dapat dilaksanakan secara efektif, konvergen, dan berkualitas hingga menyentuh tingkat sasaran di rumah tangga. Penguatan Manajemen Data (Aksi 6) menjadi krusial untuk memastikan ketersediaan data sasaran by name by address (BNBA). Ini bukanlah proses statis, melainkan proses dinamis yang mencakup "pemutakhiran, verifikasi, dan validasi data" sasaran secara berkala untuk menjamin ketepatan intervensi. Sementara itu, Pembinaan Pelaku (Aksi 5) berfokus pada "peningkatan kapasitas bagi TPPS" di semua tingkatan, mulai dari Kabupaten/Kota, Kecamatan, hingga Desa/Kelurahan, dengan penekanan khusus pada peningkatan kapasitas TPK (Tim Pendamping Keluarga) sebagai garda terdepan pendampingan sasaran. Juknis Pelaksanaan Aksi Konvergensi memberikan penekanan khusus pada Aksi 6 (Manajemen Data) sebagai pilar utama Tahap 3. Tujuan dari Aksi 6 ini adalah untuk membangun sistem data stunting yang terkelola secara efektif, terpadu, dan dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan. Ini melampaui sekadar

pengumpulan data, tetapi mencakup proses pemutakhiran, verifikasi, dan validasi data sasaran by name by address (BNBA) secara berkala. Ketersediaan data yang akurat dan terverifikasi di tingkat TPK (Tim Pendamping Keluarga) inilah yang menjadi prasyarat mutlak untuk memastikan intervensi di lapangan benar-benar tepat sasaran dan layanan diterima oleh individu yang membutuhkan.

4. **TAHAP 4: PENILAIAN HASIL MONEV (Pelaksanaan Aksi 8)** Tahap ini merupakan pelaksanaan dari Aksi 8 (Reviu Kinerja Tahunan). Tahap ini adalah evaluasi menyeluruh dan sistemik atas pelaksanaan Tahap 1, 2, dan 3. Fokusnya adalah "menilai kemajuan pelaksanaan Aksi Konvergensi" , mengukur capaian output dan outcome, mengidentifikasi praktik baik, serta menganalisis kendala dan bottleneck yang terjadi di lapangan (seperti yang akan dibahas secara mendalam dalam Sub-Bab 3.6 laporan ini). Output utama dari tahap ini adalah tersusunnya "Laporan Kinerja Tahunan" (seperti dokumen yang sedang disusun ini) yang memuat "rekomendasi perbaikan" (seperti dalam Bab IV). Rekomendasi ini kemudian akan menjadi umpan balik strategis yang esensial untuk siklus Analisis Situasi (Tahap 1) di tahun anggaran berikutnya, sehingga menjamin adanya perbaikan yang berkelanjutan. Untuk memastikan 4 (Empat) Tahap Siklus Pelaksanaan Aksi Konvergensi tersebut berjalan efektif, dokumen sosialisasi Juknis baru menetapkan pembagian peran yang jelas di tingkat Kabupaten. Di level ini, Bappelitbangda bertindak sebagai Approval (Persetujuan) yang mengoordinasikan seluruh tahapan. Peran Verifikator (Pemeriksa Data) dilaksanakan oleh masing-masing Perangkat Daerah terkait, sementara peran Operator (Penginput Data) juga dilaksanakan oleh masing-masing Perangkat Daerah. Struktur peran ini kemudian diduplikasi di tingkat Kecamatan untuk memastikan konvergensi di lini depan . Di level Kecamatan, Camat bertindak sebagai Approval (Persetujuan) dan komandan lapangan. Peran Verifikator dilaksanakan secara kolektif oleh Puskesmas, PLKB (Petugas Lapangan KB), dan Sekcam (Sekretaris Camat). Adapun peran Operator dilaksanakan oleh Petugas Puskesmas, PLKB, dan Petugas Kecamatan. Pembagian peran yang terstruktur ini dirancang untuk memperkuat Aksi 5 (Pembinaan Pelaku) dan memastikan data dari lapangan terverifikasi sebelum disetujui di tingkat kecamatan dan dilaporkan ke kabupaten.

Landasan Pilar Strategi Nasional (Stranas) di daerah ditopang oleh pilar-pilar Strategi Nasional (Stranas) sebagaimana diatur dalam Perpres 72 Tahun 2021. Strategi ini bertumpu pada 5 (lima) pilar utama yang bertujuan menguatkan berbagai aspek implementasi:

Tabel 3.1 Pilar Stranas dalam Draf Revisi Perpres 72 Tahun 2021

Pilar Stranas Draf Revisi Perpres 72 Tahun 2021	Fokus dan Tujuan Utama
Pilar 1: Komitmen dan Visi Kepemimpinan	Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota), hingga Desa/Kelurahan.
Pilar 2: Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat	Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat untuk menjamin pemahaman, penerimaan, dan partisipasi publik.
Pilar 3: Konvergensi	Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di semua tingkatan (Pusat, Daerah, hingga Desa/Kelurahan).
Pilar 4: Ketahanan Pangan dan Gizi	Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
Pilar 5: Penguatan Sistem, Data, dan Inovasi	Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi sebagai landasan intervensi yang tepat sasaran.

Sumber: Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Pasuruan

Kelima pilar Stranas tersebut menjadi landasan strategis makro bagi seluruh upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia. Untuk menerjemahkan kelima pilar tersebut ke dalam aksi yang terukur di tingkat daerah, khususnya di Kabupaten Pasuruan, maka diterapkanlah mekanisme 4 (Empat) Tahap Siklus Pelaksanaan Aksi Konvergensi yang telah dijabarkan sebelumnya.

Siklus 4 Tahap (Analisis Situasi, Penguatan Perencanaan, Penguatan Pelaksanaan, dan Penilaian Monev) merupakan mesin operasional yang memastikan bahwa setiap pilar strategis nasional mulai dari Peningkatan Komitmen (Pilar 1) hingga Penguatan Sistem Data (Pilar 5) dapat dieksekusi secara sistematis, terintegrasi, dan berkelanjutan di lapangan.

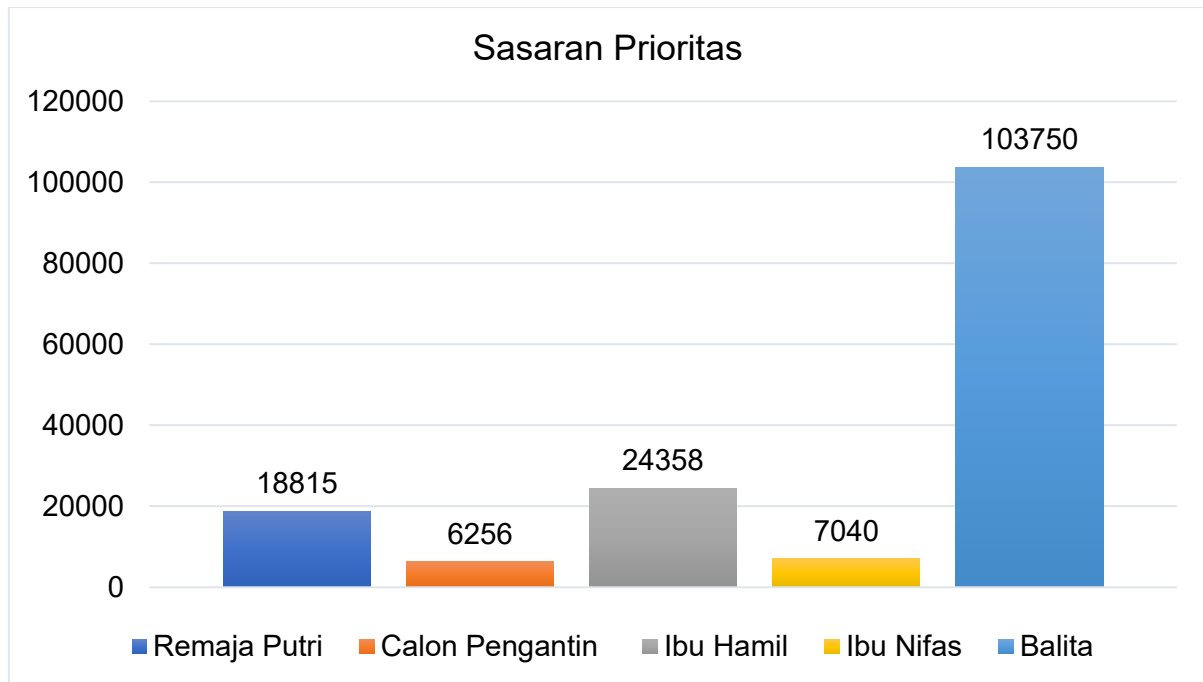
Bab III Laporan Semester I 2025 ini secara substantif merupakan wujud implementasi langsung dari siklus tersebut. Paparan yang akan disajikan dalam sub-bab berikutnya dimulai dari Analisis Situasi (Sub-Bab 3.2), Analisis Capaian Intervensi (Sub-Bab 3.3), Analisis Kinerja Anggaran (Sub-Bab 3.4), Analisis Kesenjangan (Sub-Bab 3.5), hingga Analisis Kendala (Sub-Bab 3.6) merupakan bagian integral dari pelaksanaan Tahap 1 (Analisis Situasi) dan Tahap 4 (Penilaian Hasil Monev) . Dengan berlandaskan pada kerangka konseptual yang telah diselaraskan dengan Juknis terbaru.

3.2 Analisis Situasi dan Pemetaan Sasaran Semester I 2025

Sesuai dengan 4 (Empat) Tahap Siklus Pelaksanaan yang telah diuraikan pada Sub-Bab 3.1, Tahap 1: Analisis Situasi (yang mengintegrasikan Aksi 1 dan Aksi 7) merupakan langkah fundamental pertama dalam siklus pelaksanaan. Tujuan utama dari tahap ini adalah untuk mengidentifikasi dan memetakan kondisi sebaran stunting, situasi ketersediaan program, dan kendala dalam pelaksanaan intervensi di lokasi prioritas . Langkah ini krusial untuk memetakan secara komprehensif besaran (magnitude) dari kelompok sasaran prioritas yang akan menjadi target intervensi.

Berdasarkan data yang bersumber dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), Dinas Kesehatan (Dinkes), Kementerian Agama (Kemenag), Dinas P3AP2KB, dan SDAKC, total jumlah penduduk Kabupaten Pasuruan yang menjadi konteks makro adalah 1.680.862 jiwa.

Dari total populasi tersebut, pemetaan sasaran prioritas untuk intervensi spesifik pada Semester I Tahun 2025 diidentifikasi sebagai berikut:



Gambar 3.1 Sasaran Prioritas

Sumber: Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Pasuruan

Selain pemetaan sasaran intervensi spesifik, Aksi 1 juga mencakup pemetaan sasaran intervensi sensitif yang berfokus pada keluarga dan masyarakat. Data capaian layanan dasar (sensitif) pada Semester I 2025 adalah sebagai berikut:

1. Akses terhadap Air Minum Aman: 999.790 Jiwa
2. Keluarga Memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): 435.128 KK
3. Akses terhadap Sanitasi Aman: 146.062 KK

Tabel 3.2 Analisis Situasi Sasaran Semester 1 2025

No	Kecamatan	Jumlah Sasaran	Intervensi		
			Memiliki JKN	Akses Air Minum Aman	Sanitasi Aman
1	PURWODADI	73.415	51442	39164	3204
2	TUTUR	56.624	38633	30892	876
3	PUSPO	29.081	25517	11352	160
4	LUMBANG	37.024	32659	16744	192
5	PASREPAN	55.133	48277	21092	48
6	KEJAYAN	69.528	55534	3680	3540



No	Kecamatan	Jumlah Sasaran	Intervensi		
			Memiliki JKN	Akses Air Minum Aman	Sanitasi Aman
7	WONOREJO	63.032	51020	9676	620
8	PURWOSARI	88.728	56779	44344	5904
9	SUKOREJO	91.321	47869	28980	8488
10	PRIGEN	91.174	4287	26180	1400
11	PANDAAN	115.131	47067	21108	9228
12	GEMPOL	134.078	50571	53624	11288
13	BEJI	92,35	40134	31888	5432
14	BANGIL	86.063	45433	12596	23468
15	REMBANG	71.678	45654	4688	504
16	KRATON	91.219	69945	11856	14528
17	POHJENTREK	32.069	22841	572	876
18	GONDANGWETAN	59.054	47416	168	3120
19	WINONGAN	46.742	41338	14124	1828
20	GRATI	82.739	64266	4680	5548
21	NGULING	64.978	53187	1984	15052
22	LEKOK	81.102	6777	8964	16190
23	REJOSO	49.501	36747	19120	14308
24	TOSARI	19.098	16397	17652	260
Total		1.680.862	999790	435128	146062

*Sumber: Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan
Daerah Kabupaten Pasuruan*

Analisis lebih mendalam terhadap data sebaran pada Tabel 3.1 menunjukkan adanya disparitas capaian layanan sensitif antar wilayah kecamatan. Sebagai contoh, pada indikator "Akses Sanitasi Aman", Kecamatan Bangil mencatat capaian tertinggi (23.468 KK), diikuti Lekok (16.190 KK) dan Nguling (15.052 KK). Sebaliknya, beberapa kecamatan mencatat capaian yang masih sangat rendah seperti Pasrepan (48 KK), Puspo (160 KK), dan Lumbang (192 KK). Disparitas kewilayahan ini

menegaskan bahwa strategi intervensi sensitif di Semester II perlu memprioritaskan alokasi sumber daya pada kecamatan-kecamatan dengan capaian terendah tersebut.

Pemetaan sasaran prioritas yang telah dijabarkan dalam tabel di atas merupakan implementasi langsung dari arahan Pemerintah Pusat, sebagaimana tertuang dalam Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan Stunting .

Secara spesifik, Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri Nomor 400.5.7/1685/Bangda tanggal 17 Maret 2025, mengamanatkan Pemerintah Daerah untuk memastikan intervensi PPPS dilakukan secara fokus terhadap kelompok sasaran yang terdiri dari: a. Ibu hamil, ibu Pascapersalinan dan ibu menyusui; b. Anak usia 0-23 bulan (Baduta); c. Anak usia 24-59 bulan (Balita); d. Remaja putri; e. Calon pengantin; dan f. Keluarga dan masyarakat.

Oleh karena itu, data sasaran yang telah teridentifikasi dalam Analisis Situasi ini menjadi baseline (data dasar) fundamental bagi TPPS Kabupaten Pasuruan untuk merancang, mengalokasikan sumber daya, dan pada akhirnya mengukur capaian serta efektivitas intervensi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan selama Semester I Tahun 2025.

Perlu diberikan catatan terminologis yang penting terkait pemetaan sasaran ini. Dokumen Strategi Nasional (Perpres 72) dan arahan Kemendagri (SE Mendagri No. 400.5.7/1685/Bangda) secara spesifik mengidentifikasi sasaran "Ibu Menyusui", serta membagi kelompok sasaran balita menjadi dua sub-kelompok yang berbeda intervensinya, yakni "Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)" dan "Anak Usia 24-59 Bulan (Balita)".

Data kuantitatif sasaran Kabupaten Pasuruan yang tersaji dalam tabel menggunakan nomenklatur "Ibu Pascapersalinan" (7.040 jiwa) yang merupakan bagian krusial dari periode awal menyusui dan "Balita" (103.750 jiwa) sebagai satu kesatuan kohort (0-59 bulan). Pemahaman atas penyesuaian terminologi ini penting untuk memastikan keselarasan antara data capaian intervensi di lapangan (yang akan dibahas di sub-bab berikutnya) dengan kerangka acuan strategis nasional.

Pentingnya pemetaan baseline ini selaras dengan mandat Juknis baru pada Tahap 1 (Analisis Situasi), yang menuntut adanya "Peta Sebaran Keluarga Berisiko Stunting" dan "Peta Sebaran Sasaran Prioritas" sebagai output wajib. Data yang

tersaji dalam Tabel 3.1 merupakan fondasi untuk pemenuhan output tersebut di Kabupaten Pasuruan.

Dengan ditetapkannya baseline sasaran spesifik (Remaja Putri, Catin, Bumil, Ibu Pascapersalinan, Balita) dan sasaran sensitif (Air Minum Layak, Sanitasi Layak, Jaminan Kesehatan) ini, data tersebut akan menjadi input vital untuk Tahap 2: Penguatan Perencanaan. Analisis situasi inilah yang akan digunakan sebagai dasar dalam Rembuk Stunting untuk menentukan alokasi sumber daya dan prioritas intervensi yang akan dilaksanakan pada Semester II 2025 .

3.3 Analisis Deskriptif Capaian Intervensi Spesifik (Per Kelompok Sasaran)

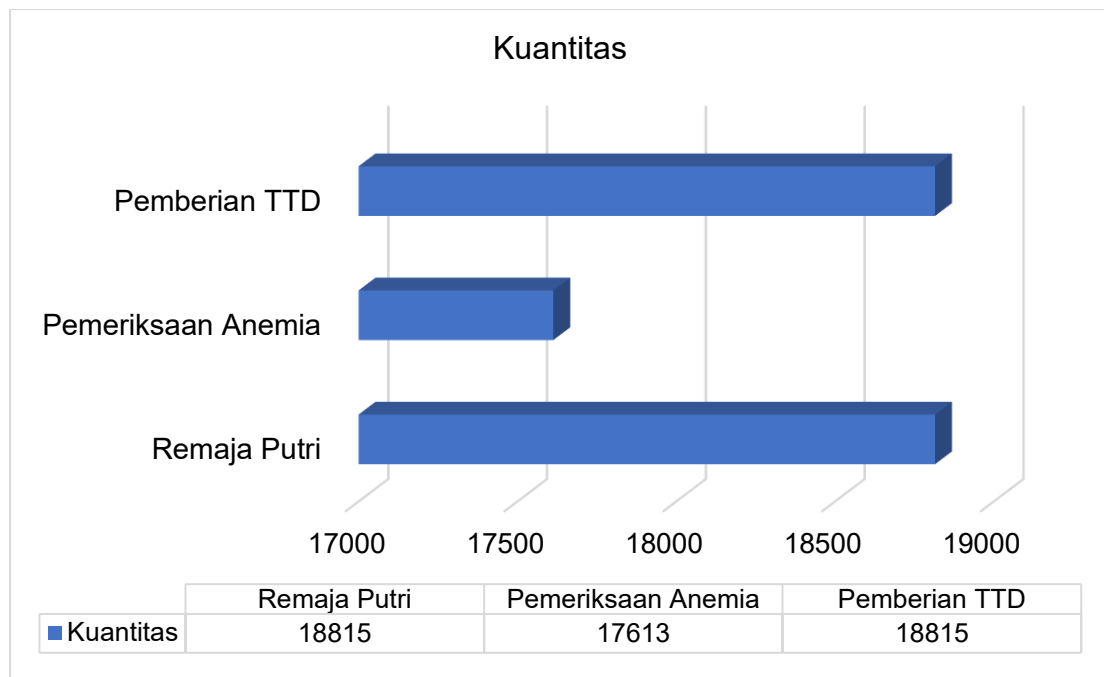
Sub-bab ini menyajikan analisis deskriptif mendalam atas capaian intervensi spesifik yang telah dilaksanakan pada Semester I 2025. Paparan ini merupakan bagian esensial dari Tahap 1: Analisis Situasi , yang bertujuan memetakan capaian riil layanan terhadap sasaran prioritas yang telah diidentifikasi di Sub-Bab 3.2.

Analisis difokuskan pada lima kelompok sasaran prioritas. Terminologi dan indikator yang digunakan dalam analisis ini telah diselaraskan dengan nomenklatur resmi yang ditetapkan dalam Lampiran I Petunjuk Teknis (Juknis) Pelaksanaan Aksi Konvergensi Tahun 2025 untuk memastikan kepatuhan dan validitas pelaporan.

1. Sasaran Remaja Putri

Intervensi pada kelompok Remaja Putri difokuskan pada dua kegiatan utama yang bersifat preventif, yakni skrining/pemeriksaan anemia dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) . Dari total sasaran yang telah dipetakan sebanyak 18.815 Remaja Putri, capaian intervensi layanan pada Semester I 2025 adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD): Capaian intervensi ini tercatat sempurna, menjangkau 18.815 sasaran. Ini mengindikasikan bahwa distribusi TTD telah berhasil mencapai 100% dari total sasaran.
- b. Pemeriksaan Anemia: Capaian skrining anemia (pemeriksaan kesehatan) tercatat telah menjangkau 17.613 sasaran.



Gambar 3.2 Sasaran Remaja Putri

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan

Analisis atas data ini menunjukkan bahwa intervensi pemberian TTD telah berhasil dilaksanakan secara menyeluruh. Keberhasilan ini merupakan faktor pendukung fundamental dalam pencegahan anemia di hulu. Namun, pada intervensi skrining anemia, teridentifikasi adanya kesenjangan (gap) capaian. Dari total 18.815 sasaran, terdapat 1.202 Remaja Putri (setara 6,4%) yang belum mendapatkan layanan pemeriksaan anemia pada Semester I 2025. Kesenjangan ini menjadi catatan penting untuk Rencana Tindak Lanjut, guna memastikan seluruh Remaja Putri terpetakan status kesehatannya.

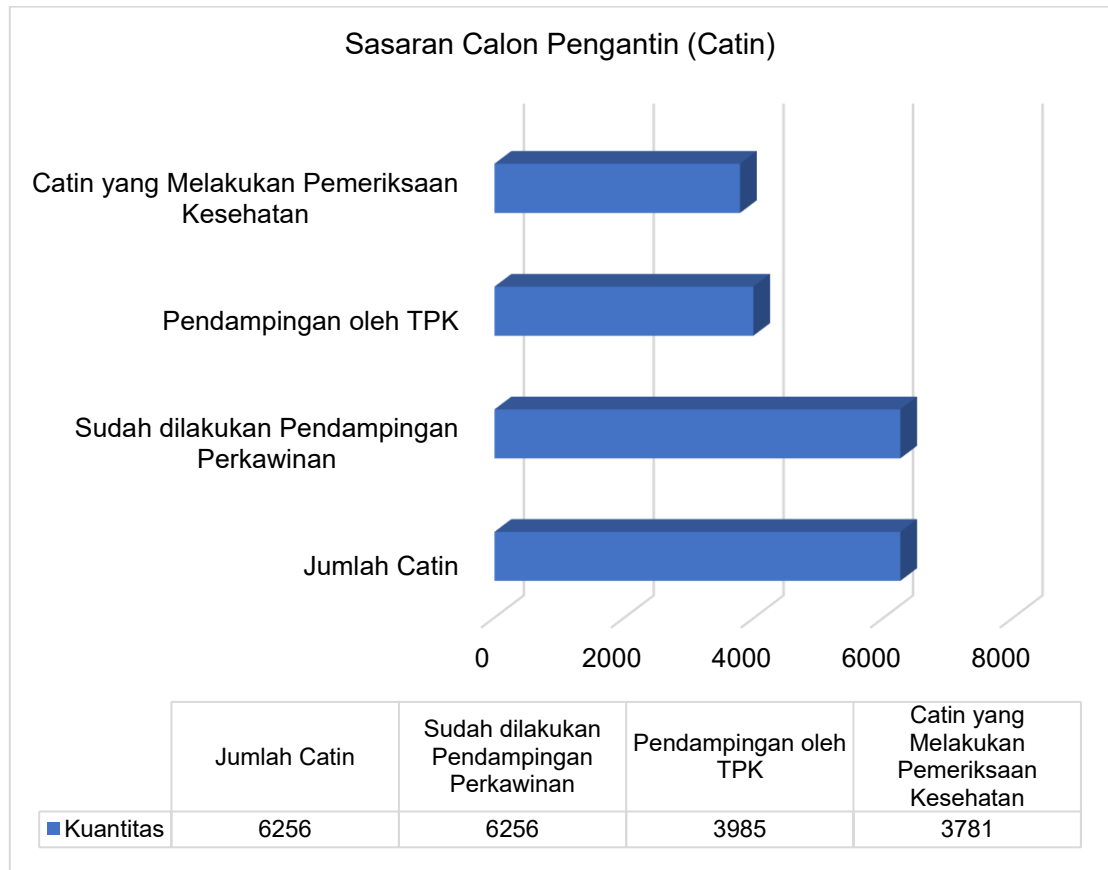
2. Sasaran Calon Pengantin (Catin)

Intervensi pada kelompok Calon Pengantin (Catin) merupakan titik kritis pertama dalam siklus 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pelaksanaan intervensi ini menuntut koordinasi lintas-OPD, terutama antara Kementerian Agama (Kemenag) dan Dinas P3AP2KB. Total sasaran Catin pada Semester I 2025 teridentifikasi sebanyak 6.256 Catin. Capaian intervensi yang tercatat untuk kelompok sasaran ini adalah:

- a. Pendampingan Perkawinan (oleh Kemenag): Terlaksana pada 6.256 Catin . Capaian ini (100%) menunjukkan bahwa intervensi yang bersifat

administratif dan penyuluhan awal di KUA telah menjangkau seluruh sasaran.

- b. Pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) (oleh Dinas P3AP2KB): Terlaksana pada 3.985 Catin.
- c. Catin yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan: Terlaksana pada 3.781 Catin.



Gambar 3.3 Sasaran Calon Pengantin

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan

Analisis deskriptif ini menyoroti adanya kendala (bottleneck) yang signifikan dalam alur layanan Catin. Terjadi disparitas yang tajam antara capaian layanan administratif (Kemenag) dengan layanan pendampingan intensif (TPK) dan layanan kesehatan (Pemeriksaan).

Kalkulasi menunjukkan bahwa layanan pendampingan TPK baru menjangkau 63,7% dari total Catin, menyisakan kesenjangan sebesar 2.271 Catin (36,3%) yang belum terjangkau. Situasi serupa terjadi pada layanan pemeriksaan kesehatan yang baru menjangkau 60,4% sasaran, menyisakan

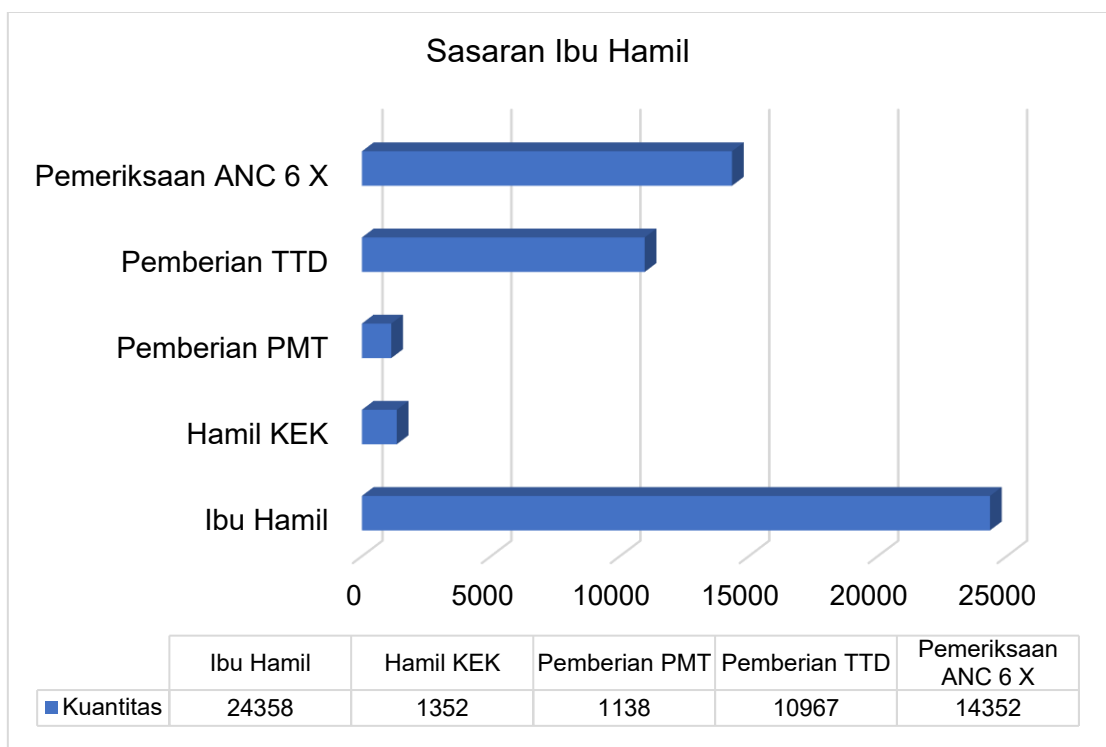
2.475 Catin (39,6%) yang belum tuntas melakukan skrining kesehatan pranikah. Ini mengindikasikan adanya tantangan koordinasi lintas-sektor yang serius antara Kemenag, Dinas P3AP2KB, dan Dinas Kesehatan.

3. Sasaran Ibu Hamil

Intervensi pada kelompok Ibu Hamil adalah inti dari pencegahan stunting yang terjadi pada periode in-utero (dalam kandungan). Total sasaran Ibu Hamil pada Semester I 2025 adalah 24.358 jiwa. Capaian intervensi layanan utama yang bersifat rutin (universal) adalah:

- Pemeriksaan ANC 6x: Hanya terlaksana pada 10.967 Ibu Hamil (45,0%).
- Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD): Hanya terlaksana pada 14.352 Ibu Hamil (58,9%).

Selain layanan universal tersebut, program juga berfokus pada intervensi spesifik untuk sub-kelompok Ibu Hamil dengan Kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK). Data mencatat terdapat 1.352 Ibu Hamil KEK. Dari jumlah tersebut, sebanyak 1.138 (84,2%) telah mendapatkan intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT).



Gambar 3.4 Sasaran Ibu Hamil

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan

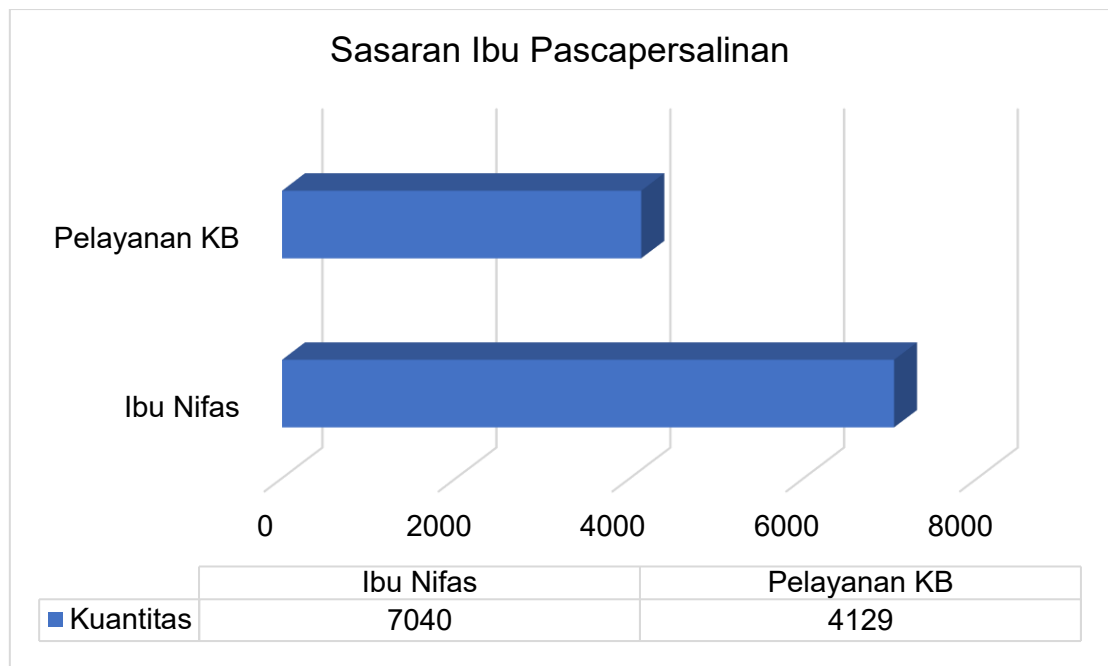
Analisis data ini menunjukkan temuan yang kontradiktif dan krusial. Di satu sisi, program spesifik penanganan Hamil KEK melalui PMT menunjukkan tingkat keberhasilan yang tinggi (84,2%). Ini menandakan adanya fokus dan alokasi sumber daya yang berhasil pada kelompok risiko tinggi yang telah teridentifikasi.

Namun, di sisi lain, layanan dasar dan rutin (ANC 6x dan TTD) yang seharusnya menjangkau seluruh Ibu Hamil (24.358 jiwa) menunjukkan kesenjangan capaian yang sangat besar. Terdapat 13.391 Ibu Hamil (55,0%) yang belum tuntas mendapatkan layanan ANC 6x, dan 10.006 Ibu Hamil (41,1%) yang belum mendapatkan TTD. Ini mengindikasikan bottleneck serius dalam pemantauan kesehatan kehamilan rutin (layanan dasar) meskipun program penanganan risiko tinggi (KEK) berjalan relatif baik.

4. Sasaran Ibu Pascapersalinan

Intervensi pada kelompok Ibu Pascapersalinan (Masa Pasca Persalinan) difokuskan pada Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca salin. Intervensi ini krusial untuk mencegah kehamilan dalam jarak yang terlalu dekat, yang merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stunting pada anak berikutnya.

Dari total sasaran 7.040 Ibu Pascapersalinan, capaian layanan KB pasca salin tercatat telah menjangkau 4.129 Ibu Pascapersalinan.



Gambar 3.5 Sasaran Ibu Pascapersalinan

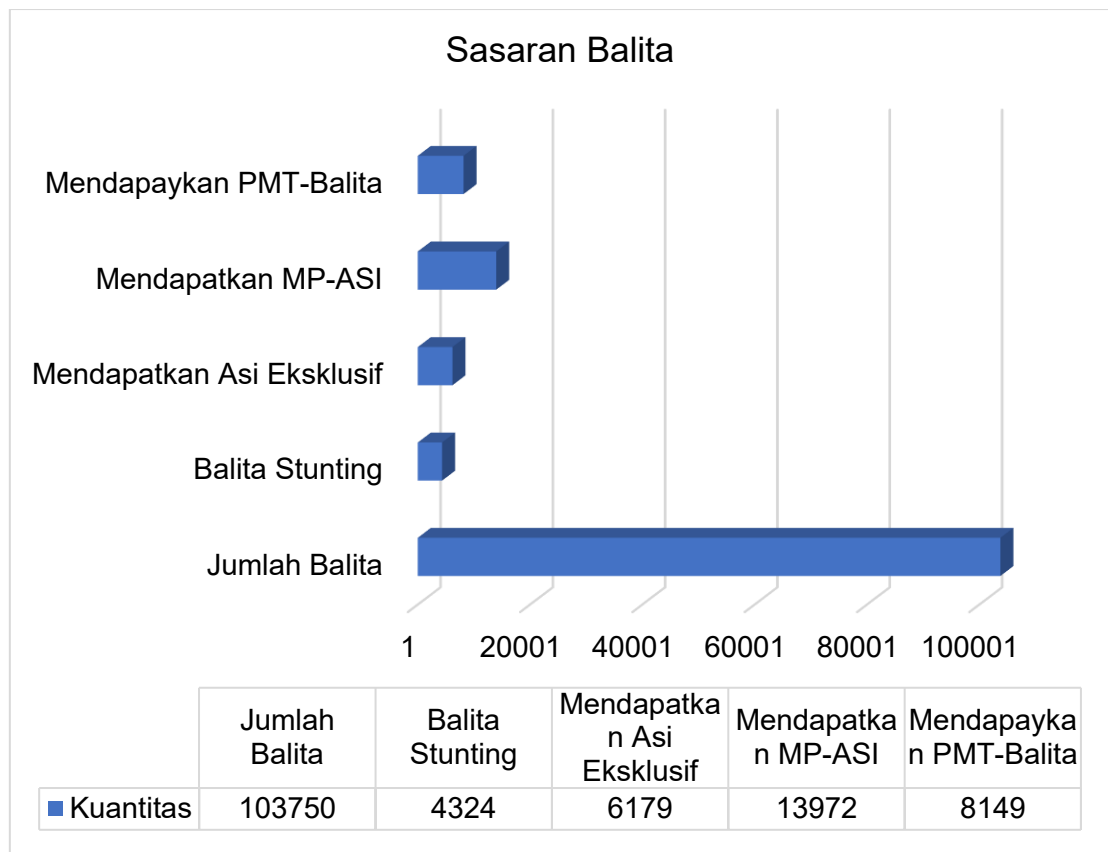
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan

Analisis atas capaian ini menunjukkan angka 58,6%. Terdapat kesenjangan sebesar 41,4% (setara dengan 2.911 Ibu Pascapersalinan) yang belum mendapatkan layanan KB pasca salin. Kesenjangan ini harus menjadi perhatian utama, karena berimplikasi langsung pada peningkatan risiko stunting di masa depan akibat jarak kehamilan yang tidak ideal.

5. Sasaran Balita (0-59 Bulan)

Intervensi pada kelompok sasaran Balita (usia 0-59 bulan) merupakan fase intervensi kuratif dan promotif yang paling intensif. Total sasaran Balita di Kabupaten Pasuruan adalah 103.750 jiwa.

Temuan paling fundamental dari analisis data Semester I 2025 (khususnya data Bulan Timbang Februari 2025) adalah tingkat partisipasi pengukuran (penimbangan dan pengukuran tinggi badan) di Posyandu. Data mencatat, dari total 103.750 Balita, jumlah Balita yang berhasil diukur hanya 8.149 jiwa. Angka 8.149 Balita yang terukur ini kemudian menjadi basis data (denominator) untuk penghitungan angka prevalensi EPPGBM (yang tercatat sebesar 3,91% pada Agustus 2025, seperti dibahas di Bab I). Capaian intervensi lainnya yang tercatat adalah:



Gambar 3.6 Sasaran Ibu Pascapersalinan

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan

Analisis data Balita ini menunjukkan adanya bottleneck terbesar dan paling kritis dalam keseluruhan program, yaitu rendahnya partisipasi D/S (Balita yang Datang ditimbang/diukur). Dengan hanya 7,85% dari total sasaran Balita yang berhasil diukur (8.149 dari 103.750), validitas dan akurasi data prevalensi EPPGBM menjadi sulit untuk digeneralisasi ke seluruh populasi.

Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar Balita (92,15%) tidak terjangkau oleh layanan pemantauan pertumbuhan dasar di Posyandu. Meskipun capaian intervensi PMT (6.179) dan MP-ASI (13.972) terlihat tinggi secara absolut, angka ini harus dibaca dalam konteks rendahnya partisipasi pengukuran. Hal ini mengindikasikan bahwa layanan kemungkinan besar belum menjangkau seluruh sasaran yang membutuhkan (Balita stunting, wasting, atau underweight) yang berada di luar 7,85% populasi yang terukur.

Temuan-temuan deskriptif yang dipaparkan secara rinci di atas mencakup capaian riil, identifikasi gap awal, dan temuan bottleneck per sasaran merupakan data

mentah yang krusial. Data ini tidak hanya memenuhi Tahap 1 (Analisis Situasi), tetapi juga menjadi fondasi utama untuk pelaksanaan Tahap 4: Penilaian Hasil Monev. Hasil analisis deskriptif ini menyoroti adanya disparitas kinerja yang signifikan: keberhasilan pada intervensi logistik sederhana (TTD Rematri) berbanding terbalik dengan kegagalan pada layanan yang membutuhkan mobilisasi sasaran (Pemantauan Balita D/S) atau koordinasi lintas-sektor (Pemeriksaan Kesehatan Catin).

Analisis dalam sub-bab berikutnya akan membedah temuan-temuan ini secara lebih mendalam untuk mengidentifikasi penyebab dari disparitas tersebut. Kita akan membedah temuan ini melalui kaca mata kinerja anggaran untuk melihat korelasi antara pendanaan dan output (Sub-Bab 3.4), membandingkannya dengan target perencanaan formal untuk mengukur kesenjangan kinerja secara kuantitatif (Sub-Bab 3.5), dan akhirnya menyintesis semua temuan untuk mendiagnosis kendala sistemik (Sub-Bab 3.6) guna merumuskan rekomendasi perbaikan yang terukur.

3.4 Analisis Kinerja Anggaran dan Korelasi (Anggaran vs. Output)

Analisis kinerja anggaran merupakan komponen vital dalam Tahap 2: Penguatan Perencanaan dan Tahap 4: Penilaian Hasil Monev. Sesuai Juknis baru, Tahap 2 mengharuskan adanya "Rencana Kegiatan OPD" yang telah ditandai (tagging) anggarannya. Tahap 4 kemudian mengevaluasi efektivitas anggaran tersebut. Kinerja anggaran tidak hanya diukur dari besaran serapan (realisasi), tetapi yang lebih penting, dari efektivitas dan korelasinya terhadap capaian output layanan di setiap kelompok sasaran.

Salah satu tantangan utama yang diatasi oleh Juknis baru adalah "Validitas data dukungan anggaran daerah tematik stunting". Petunjuk Teknis tersebut secara spesifik menyediakan "Pedoman Penandaan dan Pelacakan Anggaran Daerah" untuk mengatasi masalah ini.

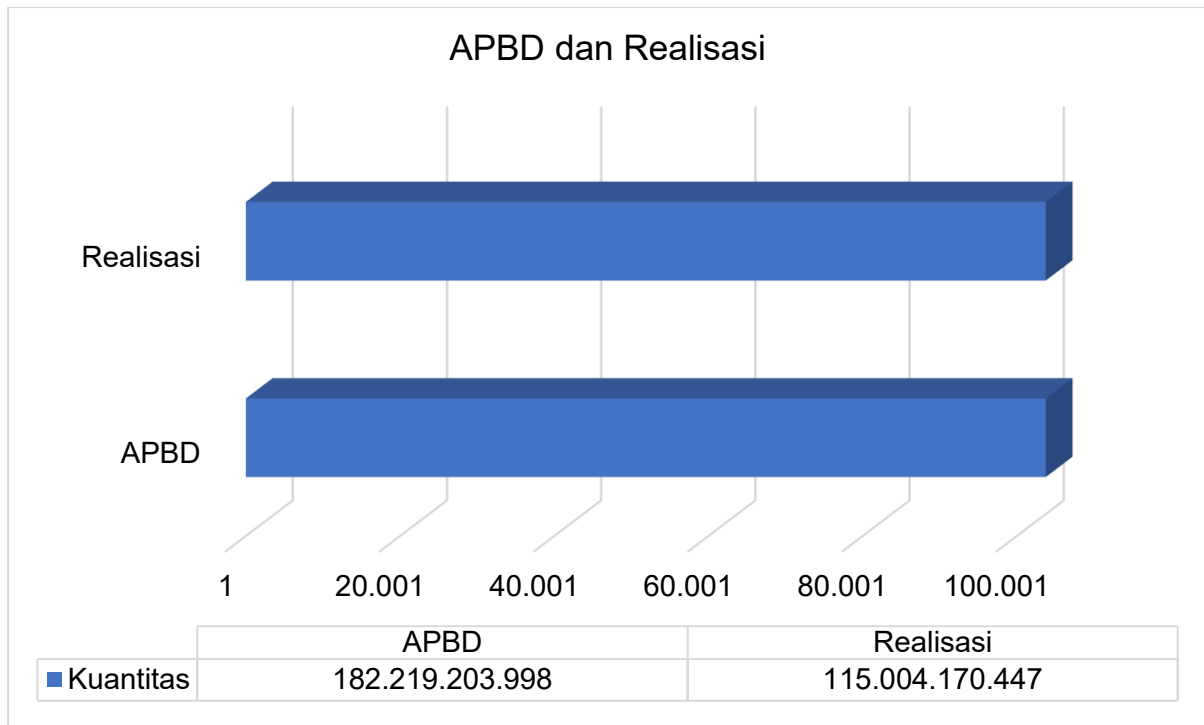
Analisis pada sub-bab ini bertujuan untuk menelaah data anggaran Semester I 2025 dalam konteks tersebut, untuk mengidentifikasi korelasi kausal antara alokasi anggaran dengan kesenjangan capaian layanan yang telah diidentifikasi dalam Sub-Bab 3.3.

Meskipun demikian, implementasi ideal dari kerangka kerja ini menghadapi tantangan signifikan di lapangan. Salah satu kendala utama yang telah diidentifikasi dan diakui pada level nasional adalah masalah "Validitas data dukungan anggaran daerah tematik stunting". Problem validitas data ini menjadi isu sentral dan kritis, sebab data tagging yang tidak akurat atau tidak valid secara metodologis akan secara otomatis menggagalkan seluruh proses penelusuran (tracking) dan, pada gilirannya, mementahkan evaluasi efektivitas program. Oleh karena itu, analisis yang disajikan dalam sub-bab ini memiliki tujuan spesifik untuk menelaah secara mendalam data realisasi anggaran Semester I 2025, dengan menempatkan temuan tersebut dalam konteks tantangan validitas data yang sedang berlangsung.

Memulai telaah ini, analisis difokuskan pada tiga dimensi utama: Pagu, Realisasi, dan Komposisi Anggaran. Berdasarkan Laporan Realisasi Anggaran (LRA) yang secara resmi bersumber dari Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah (Bappelitbangda), tercatat bahwa total Pagu Anggaran (APBD) yang dialokasikan untuk mendukung 32 Indikator Aksi Konvergensi di wilayah Kabupaten Pasuruan diproyeksikan sebesar Rp 182.219.203.998,- untuk satu tahun anggaran.

Dari total pagu tahunan tersebut, realisasi anggaran yang tercatat hingga akhir Semester I Tahun 2025, dengan titik data per 31 Juni 2025, telah mencapai angka absolut Rp 115.004.170.447,-.

Apabila dikonversi ke dalam analisis persentase, capaian realisasi anggaran pada paruh pertama tahun ini telah menyentuh 63,11% terhadap total Pagu Anggaran setahun. Secara makro, angka 63,11% ini mengindikasikan tingkat penyerapan anggaran yang sangat baik dan progresif, mengingat capaian tersebut telah melampaui target proporsional 50% pada pertengahan tahun. Capaian ini menunjukkan adanya akselerasi belanja yang positif pada paruh pertama tahun berjalan.



Gambar 3.7 Pagu Anggaran (APBD) yang dialokasikan untuk 32 Indikator Aksi Konvergensi di Kabupaten Pasuruan dan Realisasi anggaran yang tercatat hingga akhir Semester I Tahun 2025 (per 31 Juni 2025)

Sumber: Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Pasuruan

Lebih lanjut, analisis mendalam terhadap komposisi 32 Indikator Aksi Konvergensi menunjukkan bahwa dukungan anggaran tidak seluruhnya berasal dari APBD (DAK/APBD). Struktur dukungan program terbagi menjadi tiga kategori:

1. 16 Target Indikator: Didukung oleh Anggaran DAK (Dana Alokasi Khusus) atau APBD murni, dan telah masuk ke dalam Sub Kegiatan OPD terkait.
2. 7 Target Indikator: Didukung oleh dropping langsung dari Kementerian/Lembaga (K/L) melalui OPD terkait.
3. 9 Target Indikator: Merupakan Program Layanan OPD Tanpa Anggaran (Non-Anggaran).

Temuan "9 Target Indikator Tanpa Anggaran" ini memiliki implikasi strategis yang sangat serius. Ketiadaan tagging anggaran spesifik untuk hampir 30% dari total indikator layanan ini secara efektif mencederai prinsip dasar Aksi Konvergensi, yaitu

kemampuan untuk melakukan tracking (penelusuran) dan monitoring (pemantauan) anggaran.

Apabila alokasi biaya tidak dapat ditelusuri (un-traceable), maka mustahil bagi TPPS Kabupaten untuk melakukan evaluasi biaya-efektivitas (cost-effectiveness analysis) yang akuntabel. Pemerintah Daerah tidak dapat menjawab pertanyaan fundamental: "Berapa rupiah yang telah dibelanjakan untuk setiap Catin yang didampingi oleh TPK?" atau "Berapa biaya riil untuk memobilisasi layanan ANC 6x?". Ini adalah kelemahan tata kelola anggaran yang fundamental dan berkontribusi langsung pada kendala "validitas data dukungan anggaran" yang telah diidentifikasi.

Temuan "9 Target Indikator Tanpa Anggaran" ini sangat krusial. Ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan sembilan layanan tersebut (seperti pendampingan, penyuluhan, atau koordinasi) mengandalkan biaya operasional rutin OPD (misalnya Gaji, Tunjangan Kinerja TPK) dan tidak memiliki alokasi anggaran kegiatan spesifik (Non-Anggaran). Hal ini berimplikasi langsung pada sulitnya melakukan tracking (penelusuran) biaya riil yang dikeluarkan dan mengaburkan validitas data anggaran tematik stunting, sebagaimana diidentifikasi dalam dokumen kendala.

Analisis Korelasi Anggaran per OPD dengan Capaian Output Layanan Analisis korelasi (hubungan) antara realisasi anggaran dengan capaian output (yang telah dibahas di Sub-Bab 3.3) sangat penting untuk menilai efektivitas belanja. Analisis ini didasarkan pada data rincian anggaran yang bersumber dari Anggran Dinkes dan Anggran DP3P2KB.

1. Dinas Kesehatan (Dinkes) Pada Sub-Bab 3.3, kita mengidentifikasi adanya disparitas capaian di Dinkes: layanan spesifik (Tambahan Asupan Gizi (PMT) bagi Ibu Hamil KEK) berjalan baik (84,2%), namun layanan dasar (ANC 6x dan TTD Ibu Hamil) memiliki kesenjangan besar (capaian 45,0% dan 58,9%).

Penelaahan data Anggran Dinkes memberikan penjelasan atas fenomena ini. Ditemukan bahwa alokasi anggaran dan realisasinya sangat terfokus pada program-program yang bersifat intervensi kuratif/spesifik. Pagu anggaran untuk "Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan bagi Ibu Hamil KEK" dan "PMT Balita" menunjukkan realisasi serapan Semester I yang

tinggi. Korelasinya jelas: anggaran yang terfokus dan terealisasi dengan baik menghasilkan output capaian layanan yang tinggi pula (84,2%).

Sebaliknya, layanan dasar seperti "Pemeriksaan Kehamilan (ANC 6x)" dan "Pemberian TTD" cenderung tidak memiliki tagging anggaran spesifik yang terpisah. Kegiatan ini seringkali tergabung dalam Pagu anggaran "Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Rutin" di Puskesmas. Akibatnya, sulit mengukur berapa alokasi riil dan serapan yang spesifik digunakan untuk ANC 6x. Hal ini menyebabkan output layanannya (45,0%) tidak optimal, karena tidak didukung oleh tagging anggaran yang spesifik dan terukur.

2. Dinas P3AP2KB Pada Sub-Bab 3.3, teridentifikasi bottleneck signifikan pada layanan Catin (Pendampingan TPK: 63,7%) dan Ibu Pascapersalinan (KB Pasca Salin: 58,6%).

Analisis data Anggaran DP3P2KB menunjukkan bahwa Pagu anggaran untuk "Operasional Tim Pendamping Keluarga (TPK)" kemungkinan besar termasuk dalam kategori "Non-Anggaran" atau hanya mengandalkan biaya operasional rutin. Rendahnya capaian pendampingan TPK (63,7%) berkorelasi langsung dengan ketiadaan alokasi anggaran spesifik untuk mendukung mobilitas dan operasional TPK di 24 Kecamatan.

Demikian pula, Pagu anggaran untuk "Pelayanan KB Pasca Salin" (yang capaiannya 58,6%) menunjukkan bahwa alokasi anggaran (misalnya untuk pengadaan alat kontrasepsi atau biaya operasional layanan) belum sebanding dengan total sasaran Ibu Pascapersalinan (7.040 jiwa).

Secara sintesis, temuan korelasi di Dinas Kesehatan dan Dinas P3AP2KB ini memberikan satu pelajaran analitis yang sangat jelas untuk Semester I 2025: Anggaran yang ter-tagging spesifik dan teralokasi dengan baik (seperti Tambahan Asupan Gizi (PMT) bagi Ibu Hamil KEK) terbukti menghasilkan output capaian layanan yang tinggi dan terukur.

Sebaliknya, layanan yang bersifat fundamental dan universal (seperti ANC 6x, Pendampingan TPK, dan KB Pasca Salin) menunjukkan kinerja output yang rendah justru karena alokasi anggarannya tidak spesifik, bersifat 'Non-Anggaran', atau tergabung dalam Pagu anggaran operasional rutin. Disparitas ini bukanlah kegagalan implementasi di lapangan semata, melainkan kegagalan dalam arsitektur perencanaan dan penganggaran program.

Secara sintesis, temuan korelasi di Dinas Kesehatan dan Dinas P3AP2KB ini memberikan satu pelajaran analitis yang sangat jelas untuk Semester I 2025: Anggaran yang ter-tagging spesifik dan teralokasi dengan baik (seperti Tambahan Asupan Gizi (PMT) bagi Ibu Hamil KEK) terbukti menghasilkan output capaian layanan yang tinggi dan terukur.

Sebaliknya, layanan yang bersifat fundamental dan universal (seperti Pemeriksaan Kehamilan (ANC 6x), Pendampingan TPK bagi Catin, dan Pelayanan KB pascapersalinan) menunjukkan kinerja output yang rendah justru karena alokasi anggarannya tidak spesifik, bersifat 'Non-Anggaran', atau tergabung dalam Pagu anggaran operasional rutin. Disparitas ini bukanlah kegagalan implementasi di lapangan semata, melainkan kegagalan dalam arsitektur perencanaan dan penganggaran program, yang secara langsung bertentangan dengan mandat Tahap 2: Penguatan Perencanaan dalam Juknis baru .

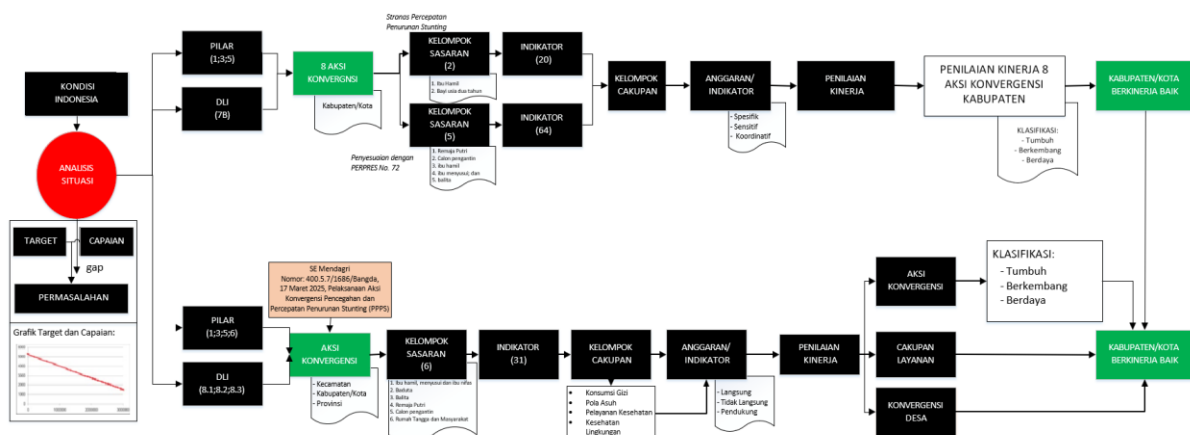
Oleh karena itu, keseluruhan temuan analisis kinerja anggaran Semester I 2025 ini secara gamblang membuktikan validitas dan urgensi dari "Pedoman Penandaan dan Pelacakan Anggaran Daerah" . Implementasi pedoman ini di Semester II bukan lagi sekadar himbauan administratif, melainkan sebuah keharusan strategis. Ini diperlukan untuk memperbaiki validitas data anggaran, memastikan akuntabilitas belanja, dan memungkinkan TPPS Kabupaten Pasuruan untuk beralih dari sekadar 'membelanjakan anggaran' (spending) menjadi 'berinvestasi secara efektif' (investing) untuk menurunkan stunting.

3.5 Analisis Kesenjangan (Gap Analysis) Indikator Kinerja

Sub-Bab 3.5 ini merupakan jantung dari keseluruhan evaluasi kinerja Semester I. Sesuai dengan kerangka kerja 4 Tahap yang telah dibahas di Sub-Bab 3.1, analisis kesenjangan (gap analysis) ini memiliki fungsi ganda: sebagai puncak dari Tahap 1 (Analisis Situasi) dan sebagai input fundamental bagi Tahap 4 (Penilaian Hasil Monev). Tujuan utamanya adalah untuk mengukur secara akuntabel dan kuantitatif sejauh mana realisasi capaian layanan (yang dipaparkan di Sub-Bab 3.3) telah berhasil atau gagal bergerak menuju target yang telah ditetapkan. Kesenjangan (gap) yang teridentifikasi dalam sub-bab ini adalah selisih antara kondisi ideal (Target) dengan kondisi riil (Capaian) di lapangan.

Metodologi yang digunakan bersifat komparatif, yaitu melakukan perbandingan langsung antara dua set data utama. Set data pertama adalah (1) Target Kinerja. Target ini bukanlah angka arbitrer, melainkan target resmi yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan strategis daerah (RPJMD/RKPD) dan merupakan output formal dari Tahap 2: Penguatan Perencanaan. Set data kedua adalah (2) Realisasi Capaian, yang merupakan capaian riil intervensi untuk 32 Indikator Aksi Konvergensi selama Semester I Tahun 2025, sebagaimana telah dianalisis secara deskriptif di Sub-Bab 3.3.

Tujuan akhir dari analisis ini adalah untuk menyediakan sebuah diagnosis yang jernih. Dengan memetakan indikator-indikator mana yang berstatus "merah" (mengalami kesenjangan kritis dan off-track), "kuning" (mengalami kesenjangan minor), dan "hijau" (on-track), kita dapat mengidentifikasi letak kegagalan sistemik. Alur pikir diagnostik ini dimulai dari penetapan Target, komparasi dengan Capaian, identifikasi Gap, hingga perumusan Permasalahan merupakan fondasi yang akan divisualisasikan dalam bagan konseptual berikut. Temuan-temuan inilah yang akan menjadi dasar penyusunan rekomendasi strategis di Bab IV.



Gambar 3.8 Konseptual Alur Berpikir

Sumber: Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Pasuruan

Tabel 3.3 Indikator Aksi Konvergensi Semester I 2025

No	Target	Nama Indikator Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran Berjalan		Anggaran Tahun Rencana 2026	Keterangan
				Jumlah Anggaran	Realisasi	Jumlah Anggaran	
1	Presentase Prevalensi Stunting	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	104.710.000	19.767.776		Bimtek UKM Gizi, Penguatan Intervensi Serentak Pencegahan Stunting
2	Ibu hamil kurang energi kronik (KEK) atau ibu hamil risiko KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	347.652.000	0		PMT PEMULIHAN
3	Ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)/multivitamin & mineral supplementation (MMS) untuk ibu hamil minimal 180 tablet selama masa kehamilan						Mendapatkan dropping TTD dan MMS dari Kemenkes RI
4	Ibu hamil mengonsumsi makanan beragam						Sasaran dan kegiatan sama dengan No. 5
5	Ibu hamil pemeriksaan kehamilan (ANC) 6 kali selama masa kehamilan	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	50.000.000	49.802.864	100.000.000	

No	Target	Nama Indikator Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran Berjalan		Anggaran Tahun Rencana 2026	Keterangan
				Jumlah Anggaran	Realisasi	Jumlah Anggaran	
6	Pelayanan keluarga berencana (KB) pascapersalinan dalam 42 hari pascapersalinan	Jumlah Orang yang Mengikuti Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	1.716.381.000	326.650.000	1.625.954.000	
7	Bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini						Pelayanan Program Kesehatan Masyarakat
8	Bayi usia 0-5 bulan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif						Pelayanan Program Kesehatan Masyarakat
9	Anak usia 6-23 bulan yang mendapat makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI)						Pelayanan Program Kesehatan Masyarakat
10	Anak usia 6-23 bulan yang masih mendapat air susu ibu (ASI)						Pelayanan Program Kesehatan Masyarakat
11	Anak berusia di bawah dua tahun (baduta) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk						Pelayanan Program Kesehatan Masyarakat

No	Target	Nama Indikator Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran Berjalan		Anggaran Tahun Rencana 2026	Keterangan
				Jumlah Anggaran	Realisasi	Jumlah Anggaran	
12	Anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan						Sasaran dan kegiatan sama dengan nomer 18
13	Anak berusia di bawah dua tahun (baduta) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi						Sasaran dan kegiatan sama dengan nomer 19
14	Bayi di bawah usia dua tahun (baduta) yang memperoleh imunisasi rutin lengkap	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten Kota	Investigasi Awal Kejadian Tidak Di Harapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)	75.000.000	39.625.750	78,624,000	
15	Pemberian oralit dan zinc sesuai standar pada anak usia 6-23 bulan (baduta) yang diare						Mendapatkan dropping Oralit dan Zink dari Kemenkes RI
16	Pemberian obat pencegahan massal (POPM) cacingan pada anak usia 6-23 bulan (baduta)						Mendapatkan dropping Albendazole dari Kemenkes RI
17	Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk						Pelayanan Program Kesehatan Masyarakat

No	Target	Nama Indikator Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran Berjalan		Anggaran Tahun Rencana 2026	Keterangan
				Jumlah Anggaran	Realisasi	Jumlah Anggaran	
18	Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	100.000.000	39.454.500	100.000.000	
19	Anak berusia di bawah lima tahun (balita) bermasalah gizi (gizi kurang) yang mendapat tambahan asupan gizi	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	3.033.480.000	43.734.000		PMT PEMULIHAN
20	Pemberian oralit dan zinc sesuai standar pada anak usia 24-59 bulan yang diare						dropping Oralit dan Zink dari Kemenkes RI
21	Penemuan kasus pneumonia balita						Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
22	Pemberian obat pencegahan massal (POPM) cacingan pada balita						Dropping Albendazole dari Kemenkes RI
23	Remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)						Mendapatkan dropping TTD dari Kemenkes RI

No	Target	Nama Indikator Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran Berjalan		Anggaran Tahun Rencana 2026	Keterangan
				Jumlah Anggaran	Realisasi	Jumlah Anggaran	
24	Remaja putri yang diskriminasi anemia						
25	Calon pengantin yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah						Pelayanan Program Kesehatan Masyarakat
26	Pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting						
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	10.967.000	10.750.000		Pemeriksaan Sampel air Bersih Prioritas/Lokus rentan

No	Target	Nama Indikator Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran Berjalan		Anggaran Tahun Rencana 2026	Keterangan
				Jumlah Anggaran	Realisasi	Jumlah Anggaran	
27	Rumah tangga yang mendapatkan akses air minum aman	Jumlah sambungan rumah air bersih non PDAM yang terbangun (SR)	Pembangunan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan	1.954.340.050	1.016.812.700	3.700.000.000	
		Jumlah sambungan rumah air bersih non PDAM yang terbangun (SR)	Peningkatan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan	2.979.118.708	266.818.650	2.106.412.277	
		Jumlah sambungan rumah air bersih non PDAM yang terbangun (SR)	Perluasan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan	531.511.634	438.154.750	5.700.300.000	
28	Rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) aman	Jumlah sarana prasarana IPAL & IPLT yang terbangun (unit)	Pembangunan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Permukiman	299.800.000	151.978.000	3.073.199.353	
29	Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	160.307.839.406	109.462.811.689	172.815.647.000,00	

No	Target	Nama Indikator Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran Berjalan		Anggaran Tahun Rencana 2026	Keterangan
				Jumlah Anggaran	Realisasi	Jumlah Anggaran	
30	Kelompok sasaran yang memperoleh pendampingan oleh TPK	Jumlah Keluarga Berisiko Stunting (Termasuk remaja Calon Pengantin/Calon PUS, Ibu Hamil, Pascasalin/kelahiran, Baduta/Balita) yang mendapat pendampingan	Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting (Termasuk remaja Calon Pengantin/Calon PUS, Ibu Hamil, Pasca salin/kelahiran, Baduta/Balita)	4.453.200.000	1.234.440.000	6.308.700.000	
		Cakupan Pemantauan Data dan Informasi Keluarga Berisiko Stunting (Termasuk remaja Calon Pengantin/Calon PUS, Ibu Hamil, Pasca salin/kelahiran, Baduta/Balita)	Pemantauan Data dan Informasi Keluarga Berisiko Stunting (Termasuk remaja Calon Pengantin/Calon PUS, Ibu Hamil, Pasca salin/kelahiran, Baduta/Balita)	3.716.000.000	1.028.700.000	1.855.500.000	
		Jumlah Kader yang Mengikuti Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	1.895.350.000	544.510.000	937.225.000	
		Jumlah Laporan Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	288.600.000	22.800.000	318.400.000	

No	Target	Nama Indikator Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran Berjalan		Anggaran Tahun Rencana 2026	Keterangan
				Jumlah Anggaran	Realisasi	Jumlah Anggaran	
31	Akta kelahiran dan KIA (Kartu Identitas Anak) yang diterbitkan	- Prosentase kepemilikan KIA	- Pengadaan Dokumen Kependudukan selain Blanko KTP-EI, Formulir, dan Buku Terkait Pendaftaran Penduduksesuai dengan Kebutuhan	221.500.000,00	200.000.000,00	21.000.000,00	
		- Prosentase Kepemilikan Akta Kelahiran	- Peningkatan dalam Pelayanan Pencatatan Sipil	33.754.200,00	12.675.300,00	31.825.000,00	
32	Desa/kelurahan yang memiliki program pemanfaatan pekarangan untuk peningkatan pangan (asupan Gizi)	Jumlah Desa /Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pekarangan Pangan Lestari	Pengawasan Penggunaan Sarana Pendukung Pertanian Sesuai dengan Komoditas, Teknologi dan Spesifik Lokasi	100.000.000,00	94.684.468	-	Bantuan benih sayur dan sarana produksi pertanian

Sumber: Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Pasuruan

Hasil analisis kesenjangan yang tersaji dalam Tabel 3.3 (secara anggaran) dan didukung oleh data capaian Sub-Bab 3.3 (secara output) menunjukkan gambaran kinerja Semester I 2025 yang sangat polar. Terdapat capaian positif pada beberapa indikator, namun di sisi lain, teridentifikasi adanya kesenjangan yang bersifat kritis dan struktural pada layanan-layanan yang paling fundamental. Kesenjangan terbesar dan paling mengkhawatirkan teridentifikasi pada indikator yang bersifat layanan dasar universal, yaitu Pemantauan pertumbuhan Balita (D/S) . Dengan realisasi hanya 8.149 dari total 103.750 Balita, kesenjangan capaiannya melampaui 92%. Ini adalah gap paling fundamental yang mencederai seluruh sistem pemantauan. Konsekuensi langsung dari gap ini adalah TPPS Kabupaten tidak memiliki data yang valid atas status gizi 9 dari 10 Balita, sehingga intervensi kuratif (seperti tambahan asupan gizi) maupun preventif (KIE) menjadi tidak tepat sasaran.

Kegagalan pada layanan dasar universal ini berlanjut pada intervensi di hulu siklus 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kesenjangan pada Pemeriksaan Kehamilan (ANC 6x) tercatat sangat tinggi, yaitu sebesar 55,0% . Ini berarti lebih dari separuh kehamilan di Kabupaten Pasuruan tidak terpantau kesehatannya secara standar. Ketiadaan pemantauan ANC 6x secara penuh meningkatkan risiko tidak terdeteksinya kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau anemia pada ibu, yang merupakan faktor risiko utama penyebab stunting sejak dalam kandungan. Situasi serupa terjadi pada Layanan Catin (Pendampingan TPK & Pemeriksaan Kesehatan) . Kesenjangan pada "Pendampingan TPK bagi Catin" (36,3%) dan "Pemeriksaan kesehatan Catin" (39,6%) menunjukkan kegagalan sistemik dalam melakukan intervensi di titik hulu pertama siklus 1.000 HPK. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa sekitar 4 dari 10 pasangan calon pengantin memasuki gerbang pernikahan tanpa teridentifikasi faktor risikonya (anemia, KEK, dll), sehingga memindahkan potensi masalah stunting ke fase kehamilan. Seluruh kesenjangan kritis pada layanan dasar ini mengindikasikan bahwa infrastruktur layanan kesehatan primer (Posyandu, Puskesmas, TPK) belum berfungsi optimal dalam menjangkau seluruh populasi sasaran.

Pada layanan yang lebih spesifik dan tertarget, kesenjangan juga teridentifikasi, meskipun tidak seekstrem layanan universal. Indikator Pelayanan KB pascapersalinan menunjukkan kesenjangan sebesar 41,4% pada Ibu Pascapersalinan. Ini menunjukkan lemahnya intervensi promotif dan pelayanan KB di

fasilitas kesehatan pasca persalinan, yang berimplikasi pada peningkatan risiko kehamilan jarak dekat. Sementara itu, pada layanan risiko tinggi, capaian Tambahan Asupan Gizi bagi Ibu Hamil KEK tergolong tinggi (84,2%), namun masih menyisakan kesenjangan 15,8% sasaran yang belum tuntas mendapatkan tambahan asupan gizi. Dalam konteks kelompok risiko tinggi, kesenjangan ini seharusnya bisa ditekan mendekati nol.

Di sisi lain, analisis gap juga mengidentifikasi capaian yang sangat positif dan telah mencapai target 100% pada Semester I, yaitu pada Konsumsi TTD Remaja Putri dan Pendampingan Perkawinan (Kemenag). Keberhasilan pada dua indikator ini menunjukkan bahwa intervensi yang bersifat delivery (distribusi TTD ke institusi pendidikan) dan administratif (layanan KUA) dapat berjalan dengan sangat baik. Keberhasilan ini harus dijadikan model untuk menganalisis mengapa intervensi yang membutuhkan skrining (Pemeriksaan status anemia) atau pendampingan intensif (Pendampingan TPK bagi Catin) mengalami kesenjangan yang begitu besar.

Secara keseluruhan, temuan gap analysis ini memberikan diagnosis yang jelas: Program PPPS Kabupaten Pasuruan berhasil dalam aspek administratif dan distribusi logistik sederhana, namun mengalami kesenjangan kritis dalam aspek layanan kesehatan dasar. Kegagalan ini terutama terjadi pada layanan yang membutuhkan partisipasi aktif sasaran (seperti Pemantauan pertumbuhan Balita (D/S)) dan layanan yang menuntut koordinasi lintas-sektor yang intensif (seperti Layanan Catin (Pendampingan TPK & Pemeriksaan Kesehatan)). Diagnosis kuantitatif atas kesenjangan kinerja ini menjadi landasan faktual untuk beralih ke analisis diagnostik di sub-bab berikutnya. Sub-Bab 3.6 akan menyintesis seluruh temuan kesenjangan ini (dari Sub-Bab 3.5), menghubungkannya dengan kegagalan arsitektur anggaran (dari Sub-Bab 3.4) dan disparitas capaian deskriptif (dari Sub-Bab 3.3), untuk mengidentifikasi akar kendala (bottleneck) sistemik yang menghambat kinerja program di Semester I 2025.

3.6 Analisis Kendala (Bottlenecking) dan Faktor Keberhasilan

Jika Sub-Bab 3.5 berfokus pada apa yang terjadi (mengukur kesenjangan), maka Sub-Bab 3.6 ini berfokus pada mengapa kesenjangan tersebut terjadi. Ini adalah analisis diagnostik yang merupakan inti dari Tahap 4: Penilaian Hasil Monev. Sub-bab

ini menyintesis seluruh temuan kuantitatif dan kualitatif dari analisis capaian (Sub-Bab 3.3), analisis anggaran (Sub-Bab 3.4), dan analisis kesenjangan (Sub-Bab 3.5) untuk mengidentifikasi akar permasalahan (kendala) serta praktik baik (faktor keberhasilan) yang terjadi selama Semester I 2025. Kerangka analisis kendala ini tidak bersifat spekulatif. Analisis ini mengacu langsung pada identifikasi "Kendala dan Permasalahan" yang telah dipaparkan oleh Kementerian Dalam Negeri. Analisis kita akan menggunakan data capaian Semester I Kabupaten Pasuruan sebagai studi kasus untuk memvalidasi dan membuktikan bahwa kendala-kendala yang diidentifikasi secara nasional tersebut memang terjadi secara riil di lapangan.



Gambar 3.9 Roda Aksi Konvergensi

Analisis mendalam atas kendala-kendala tersebut menunjukkan bahwa kegagalan yang terjadi di Semester I 2025 bukanlah kegagalan program yang bersifat parsial, melainkan kegagalan sistemik yang fundamental. Kegagalan mobilisasi di lini depan, seperti yang terbukti dari rendahnya partisipasi Pemantauan pertumbuhan Balita (D/S), secara langsung menunjukkan lemahnya implementasi Pilar 2 Stranas (Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat). Ini membuktikan bahwa strategi KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) yang ada saat ini belum efektif menyentuh dan memobilisasi 9 dari 10 sasaran Balita di Kabupaten Pasuruan.

Secara simultan, kegagalan "Ilusi Capaian" pada layanan Catin (dimana sukses administratif 100% Kemenag gagal terkonversi menjadi sukses kesehatan 60,4% Dinkes) adalah bukti nyata dari lemahnya Pilar 3 Stranas (Konvergensi). Juknis baru secara spesifik mendesain Tahap 2 (Penguatan Perencanaan) dan



Rembuk Stunting untuk "membahas hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi". Kegagalan konvergensi Catin di Semester I membuktikan bahwa Tahap 2 ini belum berjalan optimal; OPD masih merencanakan dan mengeksekusi program secara silo (terpisah), bukan secara konvergen.

Kegagalan Pilar 3 (Konvergensi) ini juga diperparah oleh temuan bottleneck anggaran. Ditemukannya "9 Indikator Non-Anggaran" tidak hanya mencederai Tahap 2 (Penguatan Perencanaan), tetapi juga merupakan kegagalan implementasi Pilar 5 Stranas (Penguatan Sistem, Data, dan Inovasi). Sistem penganggaran (sebagai bagian dari "Sistem" di Pilar 5) yang tidak mampu melakukan tagging dan tracking secara akurat terhadap hampir 30% indikator layanannya adalah sistem yang gagal. Ini membuktikan bahwa bottleneck anggaran bukanlah masalah akuntansi semata, melainkan masalah tata kelola sistemik yang fundamental.

Oleh karena itu, temuan gabungan atas "Komitmen desa belum masif" dan "Kapasitas TPPS belum optimal" menjadi sangat krusial. Kegagalan di lini depan ini memvalidasi urgensi dari dua strategi utama yang diperkenalkan dalam Juknis dan materi sosialisasi baru: "Penguatan Peran Kecamatan" dan "Transformasi Digital Aksi Konvergensi". Kegagalan mobilisasi (D/S 7,85%) menuntut hadirnya Camat sebagai "Komandan Lapangan" (Penguatan Peran Kecamatan). Sementara itu, kegagalan pendampingan TPK (63,7%) menuntut adanya sistem data BNBA yang real-time (Transformasi Digital) untuk mengubah TPK dari pasif menjadi prediktif.

Kendala pertama dan keempat yang teridentifikasi "Intervensi layanan yang belum fokus pada sasaran prioritas" dan "Kinerja baik pemerintah daerah... belum relevan dengan pencapaian target" dapat dianalisis secara bersamaan karena keduanya tervalidasi oleh temuan "Ilusi Capaian". Fenomena ini terlihat paling jelas pada layanan Calon Pengantin (Catin). Kinerja Kemenag pada "Pendampingan Perkawinan" mencapai 100%; ini adalah kinerja baik secara administratif. Namun, kinerja relevan untuk target stunting adalah "Pemeriksaan kesehatan Catin" (capaian 60,4%) dan "Pendampingan TPK bagi Catin" (capaian 63,7%). Terjadi disparitas 40% antara sukses administratif dengan kegagalan intervensi kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa "kinerja baik" (100%) menjadi "tidak relevan" karena tidak mampu dikonversi menjadi aksi konvergensi yang utuh. Distorsi fokus ini juga terlihat pada data Ibu Hamil, di mana program sangat fokus pada sasaran spesifik (Tambahan

Asupan Gizi bagi Ibu Hamil KEK 84,2%) namun tidak fokus pada layanan universal (Pemeriksaan Kehamilan (ANC 6x) 45,0%).

Selanjutnya, kendala "Validitas data dukungan anggaran daerah tematik stunting" terbukti menjadi bottleneck paling fundamental yang diidentifikasi dalam analisis Sub-Bab 3.4. Validitas data anggaran dipertanyakan karena arsitektur penganggaran tidak dirancang untuk pelacakan (tracking) yang efektif. Bukti utamanya adalah ditemukannya "9 Target Indikator Layanan OPD Tanpa Anggaran" . Ketiadaan tagging anggaran spesifik untuk hampir 30% indikator layanan secara efektif mencederai prinsip dasar Juknis baru pada Tahap 2: Penguatan Perencanaan, yang mewajibkan adanya "Rencana Kegiatan OPD" yang telah ditandai (tagging) anggarannya . Lebih jauh, analisis korelasi kausal (sebab-akibat) di Sub-Bab 3.4 membuktikan bahwa layanan dengan tagging spesifik (PMT Hamil KEK) memiliki kinerja tinggi, sementara layanan "Non-Anggaran" (seperti Pendampingan TPK bagi Catin) memiliki kinerja rendah. Ini membuktikan bottleneck anggaran adalah penyebab langsung dari kesenjangan capaian.

Kendala "Komitmen pimpinan daerah... terutama di tingkat desa/ kelurahan" dan "Peran dan kapasitas TPPS... belum optimal" dapat dianalisis secara bersamaan karena keduanya merupakan kegagalan di lini depan (pelaksanaan). Bukti paling kuat atas kedua kendala ini adalah temuan kesenjangan 92,15% pada Pemantauan pertumbuhan Balita (D/S) . Kegagalan memobilisasi 9 dari 10 Balita ke Posyandu adalah cerminan langsung dari komitmen pimpinan desa yang belum masif, sekaligus merupakan kegagalan implementasi Tahap 3: Penguatan Pelaksanaan, khususnya Aksi 5 (Pembinaan Pelaku dan Pemerintahan Desa/Kelurahan) . Pada saat yang sama, kesenjangan 36,3% pada Pendampingan TPK bagi Catin adalah bukti riil bahwa kapasitas TPPS (khususnya TPK) sebagai garda terdepan belum berfungsi optimal untuk menjangkau sasaran.

Meskipun terdapat lima kendala struktural, analisis Semester I juga mengidentifikasi dua faktor keberhasilan (praktik baik) yang harus direplikasi, sesuai mandat Tahap 4 Monev. Pertama, Konsumsi TTD Remaja Putri (Capaian 100%). Faktor determinannya adalah intervensi ini bersifat delivery (logistik) yang menysasar kelompok sasaran yang terorganisir, terdata, dan terkonsentrasi di satu lokasi (institusi pendidikan/sekolah), yang dapat disebut "Model Intervensi Berbasis Institusi". Kedua,

Tambahan Asupan Gizi bagi Ibu Hamil KEK (Capaian 84,2%) . Faktor determinannya adalah: (a) Sasaran by name by address (BNBA) teridentifikasi jelas, dan (b) Didukung oleh tagging anggaran yang spesifik dan terukur. Ini adalah "Model Ideal" pelaksanaan intervensi yang berhasil.

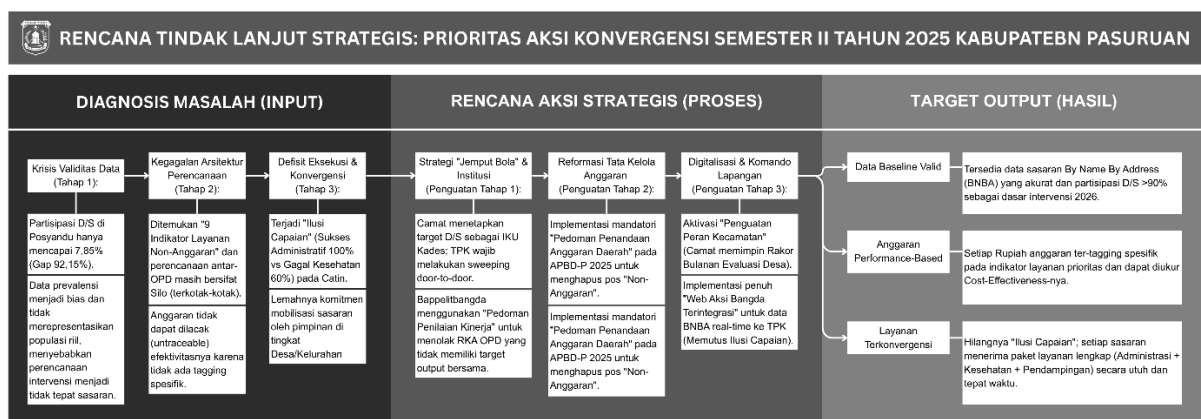
Sintesis diagnosis dari analisis kendala dan keberhasilan Semester I 2025 ini memberikan diagnosis yang jernih. Kegagalan capaian program di Kabupaten Pasuruan bukan disebabkan oleh ketiadaan sumber daya (mengingat PDRB tinggi dan serapan anggaran makro 63,11%). Kegagalan ini murni bersifat sistemik (tata kelola). Bottleneck utama terletak pada dua aspek: (1) Kegagalan Arsitektur Anggaran, yakni ketiadaan tagging anggaran spesifik untuk layanan universal dan operasional (Indikator "Non-Anggaran") ; dan (2) Kegagalan Konvergensi Layanan, yakni ketidakmampuan sistem untuk mengintegrasikan sukses administratif (Kemenag 100%) menjadi sukses layanan kesehatan (Skrining Catin 60,4%). Temuan ini akan menjadi landasan utama dalam perumusan Rencana Tindak Lanjut di Bab IV.

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

Bab ini merupakan respons strategis dan operasional yang dirumuskan secara langsung atas seluruh temuan diagnostik baik kuantitatif maupun kualitatif yang telah dipaparkan dan dibedah dalam Bab III. Apabila Bab III berfungsi sebagai dokumen "diagnosis masalah" yang mengidentifikasi kegagalan sistemik pada pelaksanaan siklus konvergensi Semester I 2025, maka Bab IV ini adalah dokumen "formulasi solusi" dan rencana aksi taktis. Rencana tindak lanjut (RTL) yang dijabarkan tidak lagi bersifat parsial, melainkan terstruktur untuk memperbaiki dan memperkuat setiap tahapan siklus yang terbukti bermasalah.

Diagnosis Bab III telah mengungkap kegagalan pada Tahap 1 (Analisis Situasi) akibat data baseline yang tidak valid (partisipasi D/S 7,85%); kegagalan pada Tahap 2 (Penguatan Perencanaan) akibat arsitektur anggaran yang keliru ("9 Indikator Non-Anggaran"); dan kegagalan pada Tahap 3 (Penguatan Pelaksanaan) akibat konvergensi layanan yang tidak berjalan ("Ilusi Capaian" Catin) serta mobilisasi lini depan yang lemah. Oleh karena itu, Bab IV ini difokuskan untuk memastikan adanya perbaikan yang terukur, sistemik, dan berkelanjutan pada pelaksanaan program di Semester II 2025 dengan merumuskan rencana aksi spesifik untuk setiap tahapan siklus tersebut.



Gambar 4.1 Peta Jalan Rencana Tindak Lanjut

Visualisasi alur di atas menggambarkan peta jalan (roadmap) strategis yang mengintegrasikan diagnosis masalah dengan solusi sistemik sesuai mandat Juknis baru. Bagan tersebut menegaskan bahwa keberhasilan output di hilir (Layanan

Terkonvergensi) sangat bergantung pada kualitas input di hulu (Data Valid) dan ketepatan proses (Anggaran & Eksekusi). Untuk menerjemahkan strategi makro tersebut menjadi langkah kerja operasional, sub-bab berikut akan menguraikan rincian taktis dari setiap tahapan perbaikan, dimulai dari prioritas paling fundamental: pembenahan validitas data pada Tahap 1.

4.1 Rencana Aksi Penguatan Tahap 1 (Analisis Situasi) dan Tahap 4 (Monev)

Prioritas utama dan paling fundamental dari seluruh rencana aksi adalah memperbaiki Tahap 1: Analisis Situasi. Diagnosis dalam Bab III (Sub-Bab 3.5) mengungkap fakta paling kritis: kesenjangan 92,15% pada indikator Pemantauan pertumbuhan Balita (D/S). Kegagalan ini mencederai validitas seluruh data prevalensi EPPGBM dan menjadikan seluruh proses perencanaan (Tahap 2) serta pelaksanaan intervensi (Tahap 3) menjadi tidak tepat sasaran, karena 9 dari 10 Balita tidak terpetakan status gizinya. Oleh karena itu, Rencana Tindak Lanjut Semester II harus berfokus pada penutupan gap data baseline ini sebagai prasyarat mutlak. Rencana aksi ini juga secara langsung akan memperkuat Tahap 4 (Penilaian Hasil Monev), karena Monev yang valid hanya dapat dilakukan jika data input (Tahap 1) akurat.

Konsekuensi dari kegagalan baseline D/S ini sangat fatal. Data EPPGBM 3,91% yang dilaporkan menjadi tidak representatif terhadap populasi 103.750 Balita. Ini berarti Tahap 2 (Penguatan Perencanaan) kemungkinan besar salah mengalokasikan anggaran PMT, karena tidak tahu di mana 92,15% Balita sisanya berada dan apa status gizi mereka. Selanjutnya, Tahap 3 (Penguatan Pelaksanaan) menjadi lumpuh karena intervensi kuratif tidak dapat diberikan kepada Balita stunting yang tidak terdeteksi (undetected). Mengatasi gap D/S ini bukanlah sekadar perbaikan data, melainkan perbaikan fondasi seluruh program.

Rencana aksi pertama untuk mengatasi kesenjangan partisipasi D/S adalah dengan mengaktivasi penuh Aksi 5 (Pembinaan Pelaku dan Pemerintahan Desa/Kelurahan) sebagai motor penggerak Tahap 3 (Penguatan Pelaksanaan) yang difokuskan untuk mendukung Tahap 1. Strategi "menunggu sasaran" di Posyandu akan dihentikan dan diganti dengan intervensi proaktif "jemput bola" yang dipimpin secara politis dan operasional.



Secara politis, strategi "Penguatan Peran Kecamatan" akan diimplementasikan penuh. TPPS Kabupaten akan memberikan mandat baru (melalui Instruksi Bupati) kepada seluruh Camat untuk memposisikan mereka sebagai "Komandan Lapangan". Camat akan diinstruksikan untuk menjadikan angka partisipasi D/S sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) bagi Kepala Desa/Lurah, yang akan dievaluasi secara ketat dalam Rapat Koordinasi (Rakor) Kecamatan bulanan. Komitmen pimpinan di tingkat desa/kelurahan, yang terbukti menjadi kendala di Bab III, akan diintervensi melalui jalur instruksi formal ini.

Secara operasional, peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) akan difokuskan dan diperkuat. TPK tidak lagi hanya pasif menunggu di Posyandu, tetapi wajib memegang data sasaran Balita by name by address (BNBA) yang akan disediakan melalui Transformasi Digital (Web Aksi Bangsa). TPK diwajibkan melakukan sweeping dan kunjungan rumah (door-to-door) H-3 sebelum bulan timbang untuk memastikan kehadiran. Jika sasaran tidak hadir, TPK bertugas melakukan pengukuran langsung di rumah sasaran. Ini juga akan didukung oleh reformulasi materi KIE (sesuai Pilar 2 Stranas: Komunikasi Perubahan Perilaku), di mana fokus KIE diubah dari "ajakan" menjadi "konsekuensi" (yaitu: "Balita yang tidak diukur tidak akan mendapat PMT jika ternyata stunting").

Rencana aksi kedua untuk memperkuat Tahap 1 adalah dengan mereplikasi faktor keberhasilan yang telah teridentifikasi di Bab III (Sub-Bab 3.6). Diagnosis menunjukkan bahwa Konsumsi TTD Remaja Putri mencapai 100% karena menggunakan "Model Intervensi Berbasis Institusi" (sekolah), sementara Pemeriksaan status anemia gagal (menyisakan gap 6,4%) karena bersifat pasif di Puskesmas. Oleh karena itu, Rencana Tindak Lanjut di Semester II adalah menghentikan modus pasif layanan skrining. TPPS Kabupaten akan menginstruksikan Dinas Kesehatan (Puskesmas) untuk berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan agar layanan Pemeriksaan status anemia dilakukan secara proaktif "jemput bola" di sekolah-sekolah, menggunakan channel yang sama dengan distribusi TTD yang sudah terbukti efektif.

Dengan mengeksekusi dua rencana aksi fundamental ini memastikan partisipasi D/S mendekati 100% melalui mobilisasi Kades/TPK dan memastikan skrining Remaja Putri 100% melalui intervensi berbasis institusi maka data baseline

yang dihasilkan oleh Tahap 1 (Analisis Situasi) di siklus berikutnya akan valid dan akurat. Validitas data input ini akan secara otomatis memperbaiki kualitas Tahap 2 (Penguatan Perencanaan) dan efektivitas Tahap 3 (Penguatan Pelaksanaan), serta memungkinkan Tahap 4 (Penilaian Hasil Monev) untuk pertama kalinya dapat mengukur dampak intervensi secara akuntabel.

4.2 Rencana Aksi Penguatan Tahap 2 (Penguatan Perencanaan dan Penganggaran)

Setelah merumuskan rencana aksi untuk memperbaiki validitas data input (Tahap 1), prioritas strategis berikutnya adalah memperbaiki Tahap 2: Penguatan Perencanaan. Analisis diagnostik dalam Bab III secara konklusif membuktikan bahwa kegagalan pelaksanaan di Semester I berakar pada kegagalan dalam arsitektur perencanaan dan penganggaran. Diagnosis ini menyoroti dua kegagalan sistemik utama pada Tahap 2: pertama, Kegagalan Arsitektur Anggaran, yang divalidasi oleh temuan "9 Target Indikator Layanan OPD Tanpa Anggaran"; dan kedua, Kegagalan Konvergensi Perencanaan, yang terbukti melalui fenomena "Ilusi Capaian" Catin (100% Kemenag vs 60,4% Dinkes). Oleh karena itu, Rencana Tindak Lanjut Semester II harus berfokus membongkar kedua kegagalan di hulu (perencanaan) ini.

Kegagalan Arsitektur Anggaran yang teridentifikasi pada Sub-Bab 3.4 adalah bottleneck paling fundamental. Ditemukannya "9 Indikator Non-Anggaran" adalah pelanggaran langsung terhadap prinsip dasar Juknis baru yang mewajibkan adanya penandaan (tagging) anggaran dalam Rencana Kegiatan OPD. Analisis korelasi di Bab III membuktikan secara kausal bahwa layanan-layanan vital (seperti Pendampingan TPK bagi Catin dan Pemeriksaan Kehamilan (ANC 6x)) memiliki kinerja output yang sangat rendah justru karena anggarannya tidak spesifik, bersifat "Non-Anggaran", atau tergabung dalam Pagu anggaran operasional rutin. Ini membuktikan bahwa kesenjangan capaian 36,3% pada TPK dan 55,0% pada ANC 6x bukanlah kegagalan implementasi semata, melainkan kegagalan yang telah didesain sejak awal dalam proses perencanaan anggaran.

Rencana aksi pertama untuk mengatasi kegagalan anggaran ini adalah adopsi mandatori dan implementasi segera atas "Pedoman Penandaan dan Pelacakan

Anggaran Daerah". Ini bukanlah sekadar himbauan administratif, melainkan sebuah keharusan strategis untuk Semester II. TPPS Kabupaten, dipimpin oleh Bappelitbangda dan BPKAD, wajib menjadikan pedoman ini sebagai instrumen utama untuk menjawab kendala "Validitas data dukungan anggaran daerah tematik stunting". Implementasi ini akan memastikan transparansi, akuntabilitas, dan yang terpenting, memungkinkan dilakukannya evaluasi biaya-efektivitas (cost-effectiveness analysis) yang akuntabel, yang selama Semester I mustahil dilakukan.

Secara taktis, implementasi Pedoman Penandaan Anggaran ini akan dieksekusi melalui Rencana Aksi Retagging (Penandaan Ulang) Anggaran pada APBD-Perubahan Tahun 2025 dan menjadi standar baku mutlak dalam R-APBD 2026. Anggaran yang sebelumnya "Non-Anggaran" atau tergabung dalam pos "Rutin" harus diekstraksi dan dikonfigurasi ulang menjadi mata anggaran baru yang spesifik. Sebagai contoh, Bappelitbangda harus mengalokasikan mata anggaran baru seperti "Dukungan Operasional Mobilitas TPK Berbasis Kinerja Kunjungan Sasaran BNBA". Ini akan mereplikasi "Model Ideal" yang kita identifikasi di Bab III (di mana alokasi anggaran spesifik pada Tambahan Asupan Gizi bagi Ibu Hamil KEK menghasilkan capaian tinggi 84,2%), mentransformasi TPK dari tenaga "Non-Anggaran" menjadi tenaga yang didukung secara fiskal dan berorientasi output.

Selanjutnya, untuk mengatasi kegagalan kedua Kegagalan Konvergensi Perencanaan ("Ilusi Capaian" Catin) rencana aksi akan difokuskan pada revitalisasi Aksi 3 (Rembuk Stunting) . Diagnosis Bab III membuktikan bahwa Rembuk Stunting di siklus sebelumnya gagal menghasilkan konvergensi sejati; OPD (Kemenag, Dinkes, DP3P2KB) terbukti masih menyusun RKA secara silo. Kegagalan konvergensi Catin ini adalah bukti lemahnya implementasi Pilar 3 Stranas (Konvergensi) pada level perencanaan.

Untuk memastikan Rembuk Stunting berikutnya (dalam Tahap 2 siklus baru) berfungsi efektif, TPPS Kabupaten akan mengadopsi instrumen Juknis kedua, yaitu "Pedoman Penilaian Kinerja Aksi Konvergensi" . Pedoman ini akan digunakan oleh Bappelitbangda (sebagai Approval Tahap 2) untuk mengubah model evaluasi kinerja OPD dari "parsial" (per OPD) menjadi "konvergen" (output bersama). Bappelitbangda akan menggunakan temuan "Ilusi Capaian" Catin sebagai studi kasus utama dalam Rembuk Stunting untuk memaksa komitmen lintas-OPD.

Aksi taktis dari implementasi pedoman ini adalah Bappelitbangda tidak boleh lagi menyetujui RKA 2026 yang tidak konvergen. RKA Kemenag tidak boleh lagi hanya menargetkan "Penyuluhan", RKA DP3P2KB tidak boleh hanya menargetkan "Pendampingan TPK", dan RKA Dinkes tidak boleh hanya menargetkan "Skrining". Ketiga RKA OPD ini, dan OPD terkait lainnya, harus dipaksa memiliki satu output bersama (Shared Outcome) yang terukur, misalnya: "Persentase Catin yang Tuntas Menerima 3 Layanan (Kemenag+TPK+Dinkes)". Dengan membenahi arsitektur perencanaan dan penganggaran di hulu (Tahap 2), maka output pelaksanaan (Tahap 3) di semester berikutnya dapat diharapkan akan selaras dan efektif.

4.3 Rencana Aksi Penguatan Tahap 3 (Penguatan Pelaksanaan dan Kapasitas)

Setelah merumuskan rencana aksi untuk memperbaiki validitas data input (Tahap 1) dan arsitektur perencanaan (Tahap 2), rencana aksi terakhir dan paling krusial difokuskan pada Tahap 3: Penguatan Pelaksanaan. Tahap ini adalah tentang eksekusi di lapangan. Diagnosis dalam Bab III membuktikan bahwa rencana yang baik sekalipun (jika ada) akan gagal jika eksekusinya tidak konvergen, tidak termonitor, dan tidak didukung oleh kapasitas pelaksana yang memadai. Kegagalan utama yang teridentifikasi di Tahap 3 adalah: "Kinerja baik belum relevan" ("Ilusi Capaian" Catin), "Komitmen pimpinan daerah... di tingkat desa/ kelurahan" (terbukti dari gap D/S 92,15%), dan "Peran dan kapasitas TPPS... belum optimal" (terbukti dari gap TPK 36,3%).

Kegagalan paling kritis dalam Tahap 3 (Penguatan Pelaksanaan) adalah kurangnya konvergensi dalam penyampaian layanan. Fenomena "Ilusi Capaian" Catin adalah bukti utamanya. Data menunjukkan bahwa Kemenag (100% layanan administratif) dan Dinkes/DP3P2KB (60,4%-63,7% layanan kesehatan/pendampingan) tidak bekerja secara terintegrasi. Ini adalah kegagalan operasional dari Aksi 6 (Manajemen Data) dalam eksekusinya. Data sasaran Catin yang mendaftar di Kemenag terbukti tidak mengalir secara real-time ke TPK (DP3P2KB) dan Bidan (Dinkes). Akibatnya, TPK dan Bidan tidak dapat menjangkau sasaran yang seharusnya sudah teridentifikasi by name by address (BNBA) sejak awal, sehingga menyebabkan gap layanan hampir 40%.



Rencana aksi fundamental untuk mengatasi kegagalan konvergensi layanan ini adalah Akselerasi Transformasi Digital . Ini adalah implementasi teknis dari Aksi 6 (Manajemen Data) yang baru, yang berfokus pada "pemutakhiran, verifikasi, dan validasi data" . Rencana aksi ini akan mengaktivasi penuh Tim Operator, Verifikator dan Approver Website Aksi Konvergensi (sesuai Keputusan Bupati .../884/HK/424.013/2025). Mandat tim ini akan diubah dari sekadar "pengumpul laporan" menjadi "manajer data real-time". Implementasi "Pengembangan Aplikasi WebAksiBangda Terintegrasi" akan menjadi prioritas utama di Semester II.

Aplikasi Web Aksi Bangda ini akan mengubah alur kerja secara drastis. Melalui Aksi Taktis (Integrasi Data Hulu), data sasaran (seperti Catin dari Kemenag, Ibu Hamil baru dari Puskesmas) akan diintegrasikan secara otomatis ke dalam dashboard terpusat . Melalui Aksi Taktis (Diseminasi Data Hilir), TPK dan Bidan Desa akan diberikan akses login real-time ke dashboard tersebut . Ini akan mentransformasi peran TPK dari pasif-reaktif (menunggu sasaran/mencari data manual) menjadi aktif-prediktif (menerima daftar sasaran BNBA yang harus dikunjungi hari itu juga melalui sistem). Ini adalah solusi sistemik untuk menutup gap 36,3% pada pendampingan TPK dan gap 55,0% pada Pemeriksaan Kehamilan (ANC 6x) .

Namun, alat digital (Aksi 6) tidak akan berguna jika mobilisasi di lini depan gagal. Bottleneck "Komitmen pimpinan daerah... terutama di tingkat desa/ kelurahan" yang terbukti dari gap D/S 92,15% adalah kegagalan implementasi Aksi 5 (Pembinaan Pelaku dan Pemerintahan Desa/Kelurahan) . Ini adalah kendala kepemimpinan dan akuntabilitas di lapangan, yang juga merupakan bagian dari Tahap 3 (Penguatan Pelaksanaan) .

Rencana aksi untuk mengatasi kegagalan Aksi 5 ini adalah implementasi penuh strategi "Penguatan Peran Kecamatan". Sesuai dengan mekanisme Juknis baru , Camat akan diposisikan sebagai "Approval" dan "Komandan Lapangan" (Field Commander) di wilayahnya. TPPS Kabupaten akan memberikan mandat formal (melalui Instruksi Bupati) kepada seluruh Camat untuk memimpin Rapat Koordinasi (Rakor) PPPS tingkat Kecamatan setiap bulan. Dalam Rakor ini, Camat (sebagai Approval) akan mengevaluasi Kinerja Kepala Desa/Lurah secara langsung berdasarkan data output (khususnya partisipasi D/S) yang disajikan oleh Verifikator

(Puskesmas, PLKB) . Ini menciptakan jalur akuntabilitas formal dari atas ke bawah untuk mengatasi kendala "komitmen desa".

Terakhir, untuk melengkapi penguatan Tahap 3 , kapasitas pelaksana di lini depan (TPK) harus ditingkatkan secara teknis, tidak hanya secara sistem. Kendala "Peran dan kapasitas TPPS... belum optimal" akan dijawab melalui Rencana Aksi Peningkatan Kapasitas SDM, sejalan dengan Pilar 5 Stranas (Penguatan Sistem, Data, dan Inovasi) dan mandat Aksi 5 (Pembinaan Pelaku) . TPPS Kabupaten (Dinkes dan DP3P2KB) diwajibkan menyusun dan melaksanakan modul pelatihan refreshment bagi seluruh TPK di Semester II. Fokus pelatihan harus diubah dari sekadar administratif (cara mengisi laporan) menjadi teknis-substantif: (1) Kemampuan KIE persuasif (sesuai Pilar 2), (2) Teknik sweeping sasaran door-to-door, (3) Deteksi dini risiko stunting dan gizi buruk, dan (4) Pemanfaatan dashboard Web Aksi Bangsa yang baru.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis komprehensif terhadap data capaian, kinerja anggaran, dan arsitektur perencanaan program Aksi Konvergensi Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Pasuruan Semester I Tahun 2025, yang telah diselaraskan dengan Petunjuk Teknis (Juknis) Pelaksanaan Aksi Konvergensi terbaru, dapat ditarik sebuah diagnosis akhir. Kinerja Semester I 2025 menunjukkan gambaran yang sangat polar dan paradoksal. Di satu sisi, program berhasil secara sangat baik (capaian 100%) pada intervensi yang bersifat administratif (Pendampingan Kemenag) dan logistik sederhana yang menyasar institusi terorganisir (Konsumsi TTD Remaja Putri). Intervensi pada sasaran risiko tinggi yang spesifik dan didukung anggaran yang jelas (Tambahan Asupan Gizi bagi Ibu Hamil KEK 84,2%) juga menunjukkan capaian tinggi.

Akan tetapi, di sisi lain, program mengalami kesenjangan (gap) yang bersifat kritis dan struktural pada layanan-layanan dasar universal yang paling fundamental. Diagnosis dalam Bab III membuktikan bahwa kegagalan capaian ini bukan disebabkan oleh ketiadaan anggaran (mengingat serapan makro 63,11%), melainkan murni bersifat sistemik (tata kelola), yang terurai dalam kegagalan pada setiap tahapan siklus pelaksanaan Juknis baru.

Pertama, kegagalan pada Tahap 1 (Analisis Situasi) , dibuktikan oleh data partisipasi Pemantauan pertumbuhan Balita (D/S) yang hanya 7,85% . Kegagalan baseline ini mencederai validitas seluruh data prevalensi EPPGBM dan menyebabkan 9 dari 10 Balita tidak terpetakan status gizinya. Kedua, kegagalan pada Tahap 2 (Penguatan Perencanaan) , yang teridentifikasi melalui dua bottleneck utama: (a) Kegagalan Arsitektur Anggaran, yakni "9 Target Indikator... Tanpa Anggaran" yang menyebabkan layanan vital (seperti TPK) tidak terdani secara spesifik; dan (b) Kegagalan Konvergensi Perencanaan, yakni "Ilusi Capaian" Catin (100% Kemenag vs 60,4% Dinkes) yang membuktikan OPD masih merencanakan secara silo. Ketiga, kegagalan pada Tahap 3 (Penguatan Pelaksanaan) , yang terbukti dari lemahnya

mobilisasi lini depan ("Komitmen pimpinan desa... belum masif") dan "Kapasitas TPPS... belum optimal".

Menjawab temuan tersebut, Rencana Tindak Lanjut (Bab IV) telah dirumuskan secara terstruktur untuk memperbaiki setiap tahapan siklus yang gagal tersebut. Solusi utama tidak berfokus pada penambahan anggaran makro, melainkan pada pembenahan tata kelola melalui: (1) Penguatan Tahap 1 dengan strategi "jemput bola" D/S; (2) Penguatan Tahap 2 melalui adopsi mandatori "Pedoman Penandaan Anggaran" dan "Pedoman Penilaian Kinerja" ; serta (3) Penguatan Tahap 3 melalui "Penguatan Peran Kecamatan" dan "Transformasi Digital (Web Aksi Bangsa)" . Keberhasilan di Semester II akan bergantung pada komitmen pimpinan untuk beralih dari business as usual (kinerja silo) menuju Aksi Konvergensi yang sejati sesuai Juknis terbaru.

5.2 Rekomendasi

Berdasarkan keseluruhan hasil analisis capaian, identifikasi kendala, dan sintesis kesimpulan atas pelaksanaan program Semester I Tahun 2025, maka dirumuskan beberapa rekomendasi strategis untuk perbaikan pelaksanaan program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Pasuruan ke depan:

1. Melakukan penyesuaian target pada setiap indikator yang tertuang di Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 130 Tahun 2021 agar selaras dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2021-2024.
2. Meningkatkan koordinasi dan sinergitas antar OPD (Organisasi Perangkat Daerah), Pemerintah Desa, serta lintas sektor lainnya, terutama dalam mengatasi gap konvergensi layanan Catin dan mobilisasi sasaran Posyandu.
3. Meningkatkan konsolidasi dengan Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat, khususnya dalam sinkronisasi data dan adopsi Juknis/Pedoman baru.
4. Mendayagunakan TPPS Kabupaten, TPPS Kecamatan, serta TPPS Desa/ Kelurahan secara lebih optimal dalam mendukung pelaksanaan aksi konvergensi, terutama dalam fungsi pemantauan, mobilisasi sasaran, dan pendampingan by name by address.

5. Memastikan integrasi perencanaan dan penganggaran daerah yang mendukung percepatan penurunan stunting, khususnya melalui implementasi mandatori "Pedoman Penandaan dan Pelacakan Anggaran Daerah" untuk menghapus indikator "Non-Anggaran".

Tenaga Ahli Bidang Pemerintahan
dan Pengembangan Manusia

HERU MAULANA, S.Sos.