Laporan Semester 1

Upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten

Kabupaten/Kota : KAB. KEPULAUAN MENTAWAI
Provinsi : SUMATERA BARAT
Tanggal Penyusunan : 30 Januari 2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Semester I Tahun 2025 Pelaksanaan Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten ini dapat disusun dengan baik. Laporan ini merupakan bagian dari upaya mendukung program nasional percepatan penurunan prevalensi stunting serta sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan selama Semester I.

Laporan ini disusun untuk memberikan gambaran mengenai perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan percepatan pencegahan dan penurunan stunting di tingkat kabupaten selama periode Januari sampai dengan Juni Tahun 2025. Di dalamnya memuat informasi mengenai kondisi stunting di daerah, faktor-faktor penyebab baik secara langsung maupun tidak langsung, serta berbagai upaya dan intervensi yang telah dilaksanakan oleh pemerintah daerah bersama para pemangku kepentingan.

Proses penyusunan laporan ini dilakukan melalui pengumpulan, pengolahan, dan analisis data dari berbagai sumber, antara lain data kesehatan masyarakat, kondisi sosial ekonomi, serta capaian program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh perangkat daerah dan mitra terkait di wilayah kabupaten. Penyusunan laporan juga dilakukan dengan pendekatan koordinatif dan partisipatif dengan melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, serta unsur masyarakat

Kami menyadari bahwa upaya percepatan pencegahan dan penurunan stunting merupakan tanggung jawab bersama yang memerlukan sinergi, kolaborasi, serta komitmen yang kuat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, laporan Semester I ini diharapkan tidak hanya menjadi dokumen pelaporan, tetapi juga menjadi bahan evaluasi dan dasar perencanaan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program pada periode berikutnya.

Akhir kata, kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan ini, baik melalui penyediaan data, dukungan teknis, maupun masukan yang konstruktif. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dalam mendukung upaya percepatan pencegahan dan penurunan stunting di tingkat kabupaten.

Tim Penyusun
30 Januari 2026

DAFTAR ISI

1. Bab I Pendahuluan
    a. Latar Belakang
    b. Tujuan
    c. Ruang Lingkup
2. Bab II Kerangka Aksi Konvergensi
    a. A. Defenisi dan Prinsip Konvergensi
    b. B. Strategi dan Intervensi
    c. C. Pihak Terkait
3. Bab III Kondisi Umum
    a. A. Data Demografi
    b. B. Prevalensi Stunting
4. Bab IV Pelaksanaan Kegiatan Semester 1
    a. A. Perencanaan
    b. B. Pelaksanaan Kegiatan
    c. C. Monitoring Evaluasi
5. Bab V Masalah dan Rekomendasi
6. Bab VI Penutup

Bab I: Pendahuluan

a. Latar Belakang

Stunting, atau kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, tetap menjadi tantangan besar dalam pembangunan sumber daya manusia di Indonesia. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi stunting nasional mencapai 19,8%, dengan target penurunan menjadi 5% pada tahun 2029 sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). KAB. KEPULAUAN MENTAWAI, sebagai salah satu daerah prioritas, memiliki prevalensi stunting sebesar 16,24% pada awal 2025. Aksi konvergensi lintas sektor menjadi strategi utama untuk mengintegrasikan intervensi gizi guna mempercepat penurunan angka stunting. Laporan ini menyajikan progres pelaksanaan aksi konvergensi di KAB. KEPULAUAN MENTAWAI selama periode Januari–Juni 2025.

Perkembangan hasil pemantauan balita tahun 2025 prevalensi stunting KAB. KEPULAUAN MENTAWAI, sebesar 16,24%

b. Tujuan Laporan

1. Menyampaikan hasil pelaksanaan aksi konvergensi Semester 1 Tahun 2025.
2. Menganalisis capaian program berdasarkan indikator kinerja utama.
3. Mengidentifikasi tantangan dan hambatan serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan.
4. Menyusun rencana tindak lanjut untuk Semester 2 Tahun 2025.

c. Ruang Lingkup

Laporan ini mencakup kegiatan di 43 desa dan 0 kelurahan di KAB. KEPULAUAN MENTAWAI, dengan total populasi sasaran 184 ibu hamil, 982 anak baduta, 112 anak balita, 930 Remaja Putri, 198 Calon Pengantin dan 3.165 Rumah Tangga. Kegiatan melibatkan lintas sektor, serta mitra lainnya, dan sektor swasta lokal.

II. Kerangka Aksi Konvergensi

A. Definisi dan Prinsip Konvergensi

1. Aksi konvergensi merupakan suatu pendekatan terpadu yang dilaksanakan secara lintas sektor dalam rangka percepatan pencegahan dan penurunan stunting. Pendekatan ini menekankan pentingnya integrasi berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh perangkat daerah, lembaga pemerintah, sektor swasta, serta masyarakat secara bersama-sama dan terkoordinasi. Konvergensi tidak hanya berarti pelaksanaan kegiatan secara bersamaan, tetapi juga memastikan bahwa setiap program yang dijalankan saling melengkapi, terarah pada sasaran yang sama, serta memberikan dampak nyata terhadap peningkatan status gizi masyarakat, khususnya pada kelompok sasaran prioritas.
2. Prinsip utama dalam pelaksanaan aksi konvergensi meliputi koordinasi, sinkronisasi, serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya yang tersedia. Koordinasi dilakukan melalui mekanisme perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan terkait. Sinkronisasi program dan kegiatan dilakukan agar setiap intervensi yang dilaksanakan oleh berbagai sektor dapat berjalan selaras dan tidak tumpang tindih. Sementara itu, pemanfaatan sumber daya secara efisien dan efektif menjadi bagian penting untuk memastikan bahwa setiap anggaran, tenaga, serta sarana prasarana yang tersedia dapat dimanfaatkan secara maksimal dalam mendukung upaya percepatan penurunan stunting.
3. Dengan menerapkan prinsip-prinsip tersebut, diharapkan pelaksanaan aksi konvergensi dapat menghasilkan intervensi yang lebih terarah, terpadu, dan berdampak signifikan terhadap penurunan prevalensi stunting di tingkat daerah.

B. Strategi dan Intervensi

1. Strategi percepatan pencegahan dan penurunan stunting dilaksanakan melalui berbagai intervensi yang berfokus pada pemenuhan layanan dasar bagi masyarakat, khususnya bagi kelompok sasaran prioritas. Salah satu pendekatan utama yang digunakan adalah melalui pemantauan dan peningkatan capaian terhadap 31 indikator layanan konvergensi stunting yang mencakup berbagai sektor, antara lain kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial, serta akses terhadap air bersih dan sanitasi.
2. Intervensi terhadap indikator layanan tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa masyarakat, khususnya ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita, memperoleh layanan yang optimal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Beberapa bentuk intervensi meliputi peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian makanan tambahan bagi kelompok rentan, peningkatan akses terhadap air minum layak dan sanitasi, serta penguatan edukasi gizi bagi keluarga.
3. Selain itu, strategi percepatan penurunan stunting juga menekankan pada penetapan kelompok sasaran prioritas yang menjadi fokus utama intervensi. Kelompok sasaran tersebut meliputi ibu hamil, ibu menyusui, bayi usia 0–23 bulan, balita, serta keluarga berisiko stunting. Dengan penetapan sasaran yang jelas, diharapkan intervensi yang diberikan dapat lebih tepat sasaran dan memberikan dampak yang lebih optimal dalam upaya pencegahan stunting sejak dini.
4. Pendekatan ini juga didukung oleh upaya penguatan sistem pemantauan dan evaluasi untuk memastikan bahwa setiap intervensi yang dilaksanakan dapat terukur hasilnya dan menjadi dasar dalam perbaikan program di masa mendatang.

C. Pihak Terkait

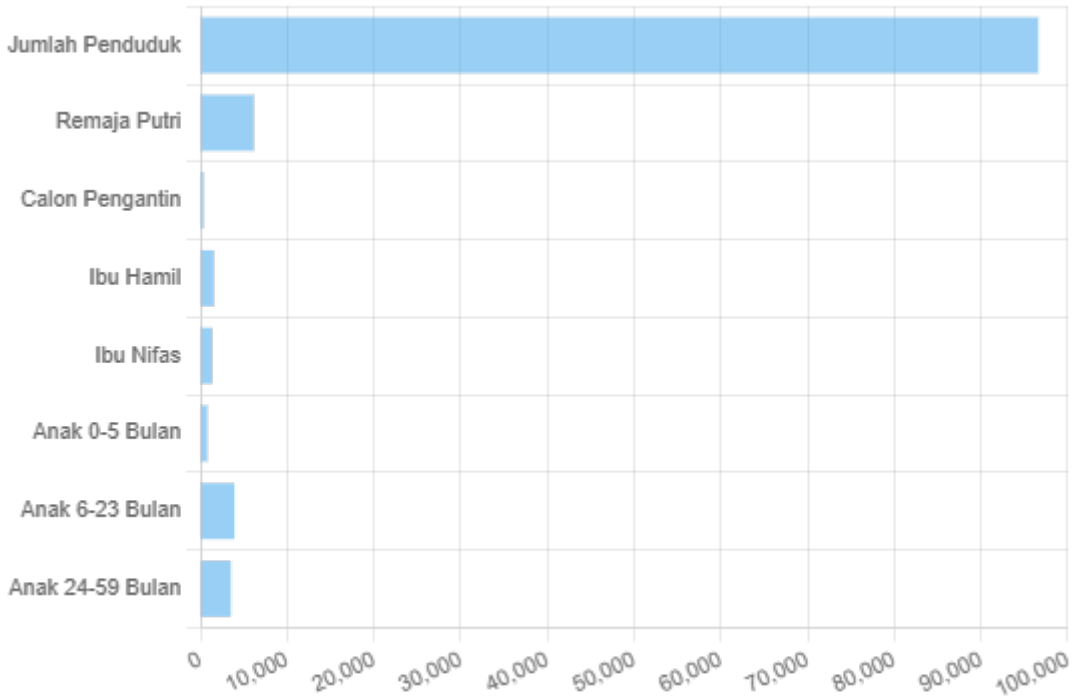
1. Pelaksanaan aksi konvergensi pencegahan dan percepatan penurunan stunting melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang memiliki peran dan tanggung jawab sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Di tingkat daerah, peran utama dilaksanakan oleh perangkat daerah yang secara langsung terkait dengan pelaksanaan program pembangunan manusia dan peningkatan kualitas hidup masyarakat.
2. Beberapa perangkat daerah yang terlibat antara lain Bappeda yang berperan dalam koordinasi perencanaan, penganggaran, serta pengendalian pelaksanaan program percepatan penurunan stunting. Dinas Kesehatan Daerah memiliki peran penting dalam penyediaan layanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan status gizi masyarakat, serta pelaksanaan berbagai intervensi gizi spesifik. Sementara itu, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berperan dalam penguatan program keluarga berencana serta pendampingan keluarga berisiko stunting.
3. Selain itu, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat/Perkim memiliki tanggung jawab dalam penyediaan infrastruktur dasar seperti air minum layak dan sanitasi yang menjadi faktor penting dalam pencegahan stunting. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa juga berperan dalam mendorong keterlibatan pemerintah desa melalui pemanfaatan dana desa untuk mendukung kegiatan percepatan penurunan stunting di tingkat desa.
4. Di samping peran pemerintah daerah, keterlibatan mitra pembangunan juga menjadi bagian penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan aksi konvergensi. Mitra tersebut meliputi organisasi masyarakat sipil, lembaga swadaya masyarakat, serta sektor swasta lokal yang dapat memberikan dukungan dalam bentuk program pemberdayaan masyarakat, edukasi gizi, maupun dukungan sumber daya lainnya. Kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta diharapkan mampu memperkuat upaya percepatan penurunan stunting secara berkelanjutan dan memberikan dampak positif bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia di daerah.

Bab III: Kondisi Umum

Data Demografi

Kabupaten KAB. KEPULAUAN MENTAWAI terdiri dari 43 desa dan 0 kelurahan dengan jumlah penduduk sekitar 96603 jiwa. Sekitar 3,63% dari total penduduk adalah anak usia 0-5 tahun yang merupakan kelompok sasaran utama dalam upaya pencegahan stunting. Berdasarkan data demografi tersebut, menjadikan upaya penurunan stunting sangat penting.

Berikut gambar data demografi yang menggambarkan kondisi umum kabupaten:



Tabel 1: Data Demografi per Kecamatan di KAB. KEPULAUAN MENTAWAI Semester I 2025

No	Kecamatan	Jumlah								
		Penduduk	Rumah Tangga	Anak Usia 0-5 bulan	Anak Usia 6â€“23 bulan	Anak Usia 24â€“59 bulan	Remaja Putri	Calon Pengantin	Ibu Hamil	Ibu Nifas
1	Pagai Selatan	10.575	2.651	64	233	514	587	1	210	114
2	Sikakap	11.156	2.684	80	310	194	843	15	278	152
3	Pagai Utara	6.715	1.855	72	147	358	376	13	86	41
4	Sipora Selatan	10.602	3.052	112	229	415	930	19	184	77
5	Sipora Utara	11.519	3.165	79	982	660	898	11	106	353

No	Kecamatan	Jumlah								
		Penduduk	Rumah Tangga	Anak Usia 0-5 bulan	Anak Usia 6â€“23 bulan	Anak Usia 24â€“59 bulan	Remaja Putri	Calon Pengantin	Ibu Hamil	Ibu Nifas
6	Siberut Selatan	11.042	2.989	77	438	187	841	53	199	112
7	Siberut Barat Daya	8.253	2.137	85	184	435	545	198	125	158
8	Siberut Tengah	7.929	2.063	50	424	242	342	16	101	108
9	Siberut Utara	9.627	2.593	78	396	243	701	4	127	89
10	Siberut Barat	9.185	2.202	109	574	260	106	33	145	154

Dari data di atas, jumlah anak usia 0-5 bulan terbanyak ada di Kecamatan Sipora Selatan dengan jumlah 112; sedang untuk anak usia 6â€“23 bulan terbanyak ada di Kecamatan Sipora Utara dengan jumlah 982; untuk anak usia 24â€“59 bulan terbanyak ada di Kecamatan Sipora Utara dengan jumlah 660; kecamatan yang terbanyak remaja putrinya adalah Kecamatan Sipora Selatan dengan jumlah 930; jumlah calon pengantin terbanyak ada di Kecamatan Siberut Barat Daya dengan jumlah 198; jumlah ibu hamil terbanyak ada di Kecamatan Sipora Selatan dengan jumlah 184; dan jumlah ibu nifas terbanyak ada di Kecamatan Sipora Utara dengan jumlah 353.

Berdasarkan data demografi di atas, maka masing-masing desa dan kelurahan agar memberikan perhatian terhadap kondisi layanan yang harus diterima berdasarkan kelompok sasaran di atas.

a. Kondisi Prevalensi Stunting

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten berdasarkan hasil pengukuran (ePPGBM), prevalensi stunting di kabupaten KAB. KEPULAUAN MENTAWAI pada tahun 2025 tercatat sebesar 16,24% dengan jumlah kasus sebanyak 1302 anak. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga anak usia di bawah 5 tahun mengalami gangguan pertumbuhan yang dapat berdampak jangka panjang bagi kualitas hidup mereka. Prevalensi stunting bervariasi antar desa, dengan beberapa desa yang memiliki angka prevalensi lebih tinggi daripada kecamatan secara keseluruhan.

Tabel 2: Prevalensi Stunting Berdasarkan Perdesa/Kelurahan di Kabupaten KAB. KEPULAUAN MENTAWAI (Tahun 2025)

Desa/Kelurahan	Prevalensi Stunting (%)	Jumlah Kasus
Desa Bulasat	9,66	20
Desa Sinaka	15,07	33
Desa Makalo	12,17	23
Desa Malakopa	12,81	26
Desa Taikako	15,13	41

Desa/Kelurahan	Prevalensi Stunting (%)	Jumlah Kasus
Desa Sikakap	7,18	27
Desa Matobe	18,56	31
Desa Saumanganya	25,55	70
Desa Silabu	27,36	29
Desa Betumonga	31,54	47
Desa Bosua	26,52	35
Desa Nemnemleleu	9,88	8
Desa Beriulou	22,47	20
Desa Mara	10,13	8
Desa Sioban	15,72	25
Desa Saureinu	15,89	17
Desa Matobe	10,10	10
Desa Betumonga	52,59	61
Desa Goisooinan	26,72	31
Desa Bukit Pamewa	10,00	8
Desa Sipora Jaya	3,13	6
Desa Sido Makmur	8,91	9
Desa Tuapejat	10,55	61
Desa Madobag	25,55	58
Desa Muara Siberut	3,85	10
Desa Maileppet	3,70	5
Desa Muntei	7,73	16
Desa Matotonan	38,15	66
Desa Pasakiat Taileleu	16,88	52
Desa Katurei	11,92	23
Desa Sagulubbeg	9,18	18
Desa Saliguma	11,97	31
Desa Saibi Samukop	16,62	55
Desa Cimpungan	19,61	20
Desa Sirilogui	18,48	17
Desa Muara Sikabaluan	8,90	17
Desa Mongan Poula	6,94	5
Desa Sotboyak	13,89	5
Desa Bojakan	7,87	10
Desa Malancan	25,13	49

Desa/Kelurahan	Prevalensi Stunting (%)	Jumlah Kasus
Desa Simatalu	18,55	51
Desa Simalegi	31,01	107
Desa Sigapokna	20,40	41
Jumlah Kabupaten	16,24	1.302

IV. Pelaksanaan Kegiatan Semester 1

A. Perencanaan

1. Penyusunan rencana aksi daerah tahun 2025 dan rencana dari APBD dan dana mitra.
   Dengan rincian intervensi tiap indikator.
   Daftar program/kegiatan Tahun rencana

No	Indikator	Program Kegiatan	Anggaran	Pelaksana
1	Jumlah ibu hamil kurang energi kronik (KEK) atau ibu hamil risiko KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Terlaksananya pemberian tambahan asupan gizi bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) atau berisiko KEK melalui pendataan sasaran, penyaluran makanan tambahan, serta pemantauan status gizi ibu hamil.	213.198.540	DINAS KESEHATAN
2	Jumlah ibu hamil periksa kehamilan (ANC) 6 kali selama masa kehamilan	Pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC) minimal 6 kali bagi ibu hamil disertai pemantauan kunjungan	363.902.900	DINAS KESEHATAN
3	Jumlah pelayanan keluarga berencana (KB) pascapersalinan dalam 42 hari pascapersalinan	Pemasangan alat kontrasepsi MKJP	118.176.000	BKKBN/DINAS KB
4	Jumlah bayi usia 0-5 bulan mendapat air susu ibu (ASI) ekslusif	Edukasi dan pendampingan pemberian ASI eksklusif bagi bayi usia 0–5 bulan	216.731.800	DINAS KESEHATAN
5	Jumlah anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Terlaksananya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita melalui penimbangan, pengukuran, pencatatan, dan tindak lanjut layanan kesehatan.	0	DINAS KESEHATAN
6	Jumlah anak berusia di bawah lima tahun (balita) bermasalah gizi (gizi kurang) yang mendapat tambahan asupan gizi	Terlaksananya pemberian tambahan asupan gizi bagi balita bermasalah gizi (gizi kurang) melalui pendataan sasaran, penyaluran makanan tambahan, dan pemantauan status gizi.	53.038.400	DINAS KESEHATAN
7	Jumlah pemberian obat pencegahan massal (POPM) cacingan pada balita	Pemberian obat pencegahan massal (POPM) cacingan bagi balita.	3.042.900	DINAS KESEHATAN
8	Jumlah remaja putri yang diskrining anemia	Skrining anemia pada remaja putri melalui pemeriksaan kadar hemoglobin.	2.049.960	DINAS KESEHATAN
9	Cakupan calon pengantin yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	Pemeriksaan kesehatan calon pengantin sebagai bagian dari pelayanan nikah.	17.846.400	DINAS KESEHATAN
10	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses air minum aman	Meluasnya Jaringan SPAM IKK/Perkotaan atau SPAM Tematik Tertentu Terbangun melalui Pemanfaatan Idle Capacity	904.290.725	DINAS PU / CIPTA KARYA
11	Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional	Fasilitasi kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui pendataan dan pendaftaran peserta.	514.067.971	DINAS KESEHATAN
12	Jumlah kelompok sasaran yang memperoleh pendampingan oleh TPK	Operasional Pendampingan Sasaran Catin, Keluarga Berisiko dan Balita Stunting	187.200.000	BKKBN/DINAS KB

No	Indikator	Program Kegiatan	Anggaran	Pelaksana
13	Jumlah akta kelahiran dan KIA (Kartu Identitas Anak) yang diterbitkan	Terfasilitasinya pencatatan sipil melalui pendampingan dan koordinasi yang dilakukan dalam rapat koordinasi untuk memperlancar verifikasi data dan pelayanan adminduk	0	DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL
14	Jumlah Desa/kelurahan yang memiliki program pemanfaatan pekarangan untuk peningkatan pangan (asupan Gizi)	Pemberian bantuan Benih sayuran untuk kelompok masyarakat keluarga beresiko stunting (termasuk kegiatan pengerjaan Swakelola)	60.000.000	DINAS KETAHANAN PANGAN
15	Kegiatan Pendukung	Melakukan pemberian bantuan Pangan, Pangan selain beras dan telur dan Pendampingan Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi (Sumber dana berasal dari DAU dan Insentif Fiskal Untuk Penghargaan Kinerja Tahun Berjalan)	55.727.672	DINAS SOSIAL
16	Kegiatan Pendukung	Pelatihan tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidik dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan stunting bagi guru pendidikan anak usia dini (PAUD) dan Pemberian Makanan Tambahan Bergizi Bagi Anak-anak Paud	50.740.775	DINAS PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, PEMUDA DAN OLAH RAGA
17	Kegiatan Pendukung	Pelaksanaan perbaikan RTLH melalui pendataan sasaran, penyaluran bantuan stimulan, pendampingan teknis, dan monitoring hingga rumah memenuhi standar layak huni	809.781.550	DINAS PERKIM
18	Kegiatan Pendukung	Pelaksanaan Forum OPD Lintas Sektor membahas Isu Strategis Pembangunan Daerah/Pelaksanaan Rapat Koordinasi Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dan Lintas Sektor	7.678.480	BAPELITBANGDA
19	Kegiatan Pendukung	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada peserta didik usia pendidikan dasar melalui pemeriksaan dan edukasi kesehatan.	13.888.640	DINAS KESEHATAN
20	Kegiatan Pendukung	Terlaksananya pengelolaan pelayanan promosi kesehatan melalui penyuluhan, kampanye perilaku hidup bersih dan sehat, serta diseminasi informasi kesehatan.	0	DINAS KESEHATAN
21	Kegiatan Pendukung	pemberian pendampingan, pembinaan, dan penguatan kapasitas kader serta pengelola DASHAT dalam penyediaan makanan bergizi seimbang berbasis pangan lokal bagi sasaran berisiko stunting, khususnya ibu hamil, ibu menyusui, baduta, dan balita.	6.750.000	BKKBN/DINAS KB
22	Kegiatan Pendukung	Terlaksananya Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga(BKB, BKR, BKL, PPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	45.500.000	BKKBN/DINAS KB

B. Pelaksanaan

1. Daftar program/kegiatan Tahun 2025
   Tahun Berjalan

No	Indikator	Program Kegiatan	Anggaran	Pelaksana
1	Jumlah 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	213.198.540	DINAS KESEHATAN
2	Jumlah ibu hamil periksa kehamilan (ANC) 6 kali selama masa kehamilan	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	363.902.900	DINAS KESEHATAN
3	Jumlah pelayanan keluarga berencana (KB) pascapersalinan dalam 42 hari pascapersalinan	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	DINAS KESEHATAN
4	Jumlah bayi usia 0-5 bulan mendapat air susu ibu (ASI) ekslusif	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	216.731.800	DINAS KESEHATAN
5	Jumlah anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	DINAS KESEHATAN
6	Jumlah 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	53.038.400	DINAS KESEHATAN
7	Jumlah pemberian obat pencegahan massal (POPM) cacingan pada balita	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	3.042.900	DINAS KESEHATAN
8	Jumlah remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	0	DINAS KESEHATAN
9	Jumlah remaja putri yang diskrining anemia	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	2.049.960	DINAS KESEHATAN
10	Jumlah remaja putri yang diskrining anemia	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	DINAS KESEHATAN
11	Cakupan calon pengantin yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	17.846.400	DINAS KESEHATAN
12	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses air minum aman	Meluasnya Jaringan SPAM IKK/Perkotaan atau SPAM Tematik Tertentu Terbangun melalui Pemanfaatan Idle Capacity	904.290.725	DINAS PU / CIPTA KARYA
13	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) aman	Rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak	89.401.561	DINAS PU / CIPTA KARYA
14	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) aman	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	DINAS KESEHATAN

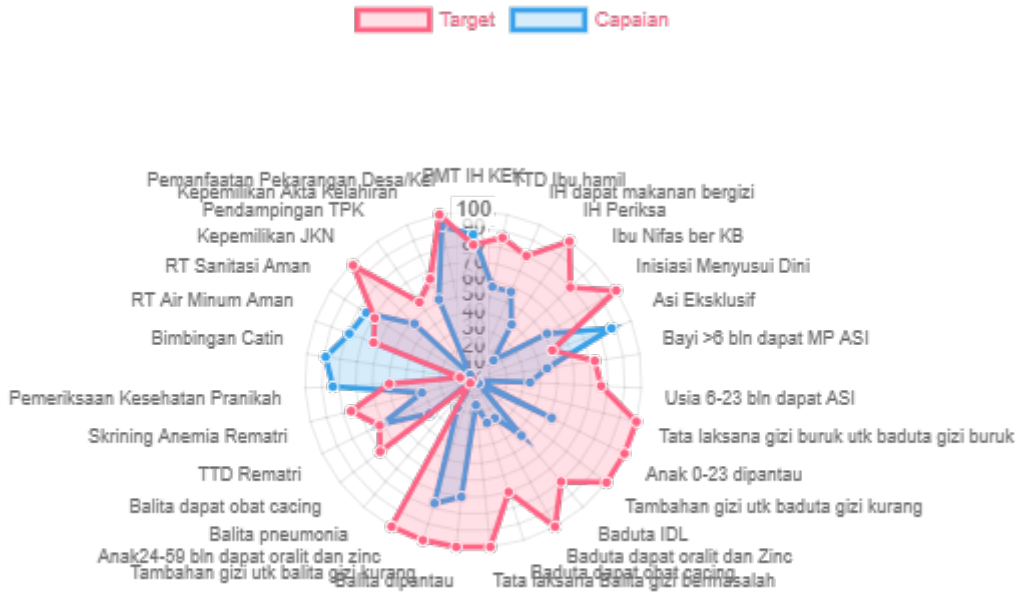
No	Indikator	Program Kegiatan	Anggaran	Pelaksana
15	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) aman	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	DINAS KESEHATAN
16	Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	514.067.971	DINAS KESEHATAN
17	Jumlah kelompok sasaran yang memperoleh pendampingan oleh TPK	Penyediaan bahan habis pakai untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar berbasis pendekatan keluarga	0	DINAS KESEHATAN
18	Jumlah kelompok sasaran yang memperoleh pendampingan oleh TPK	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	0	DINAS KESEHATAN
19	Jumlah kelompok sasaran yang memperoleh pendampingan oleh TPK	Terlaksananya Pendampingan Sasaran Catin, Keluarga Berisiko dan Balita Stunting	187.200.000	BKKBN/DINAS KB
20	Jumlah akta kelahiran dan KIA (Kartu Identitas Anak) yang diterbitkan	Terfasilitasinya pencatatan sipil melalui pendampingan dan koordinasi yang dilakukan dalam rapat koordinasi untuk memperlancar verifikasi data dan pelayanan adminduk	5.183.800	DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL
21	Jumlah Desa/kelurahan yang memiliki program pemanfaatan pekarangan untuk peningkatan pangan (asupan Gizi)	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	DINAS KESEHATAN
22	Jumlah Desa/kelurahan yang memiliki program pemanfaatan pekarangan untuk peningkatan pangan (asupan Gizi)	Pemberian bantuan Benih sayuran, Pemberdayaan Kelompok Masyarakat dan dan keluarga beresiko stunting termasuk kegiatan pengerjaan Swakelola (P2L)	60.000.000	DINAS KETAHANAN PANGAN
23	Kegiatan Pendukung	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	71.278.350	DINAS KESEHATAN
24	Kegiatan Pendukung	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	13.888.640	DINAS KESEHATAN
25	Kegiatan Pendukung	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	DINAS KESEHATAN
26	Kegiatan Pendukung	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	0	DINAS KESEHATAN
27	Kegiatan Pendukung	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	0	DINAS KESEHATAN
28	Kegiatan Pendukung	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	DINAS KESEHATAN
29	Kegiatan Pendukung	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	DINAS KESEHATAN

No	Indikator	Program Kegiatan	Anggaran	Pelaksana
30	Kegiatan Pendukung	Melakukan pemberian bantuan Pangan, Pangan selain beras dan telur dan Pendampingan Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi (Sumber dana berasal dari DAU dan Insentif Fiskal Untuk Penghargaan Kinerja Tahun Berjalan)	55.727.672	DINAS SOSIAL
31	Kegiatan Pendukung	Pelatihan tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidik dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan stunting bagi guru pendidikan anak usia dini (PAUD) dan Pemberian Makanan Tambahan Bergizi Bagi Anak-anak Paud	50.740.775	DINAS PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, PEMUDA DAN OLAH RAGA
32	Kegiatan Pendukung	Pelaksanaan perbaikan RTLH melalui pendataan sasaran, penyaluran bantuan stimulan, pendampingan teknis, dan monitoring hingga rumah memenuhi standar layak huni	809.781.550	DINAS PERKIM
33	Kegiatan Pendukung	Pelaksanaan Forum OPD Lintas Sektor membahas Isu Strategis Pembangunan Daerah/Pelaksanaan Rapat Koordinasi Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dan Lintas Sektor	7.678.480	BAPELITBANGDA
34	Kegiatan Pendukung	pemberian pendampingan, pembinaan, dan penguatan kapasitas kader serta pengelola DASHAT dalam penyediaan makanan bergizi seimbang berbasis pangan lokal bagi sasaran berisiko stunting, khususnya ibu hamil, ibu menyusui, baduta, dan balita.	6.750.000	BKKBN/DINAS KB
35	Kegiatan Pendukung	Pengadaan sarana pendukung Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPKS, PIK-R, dan UPPKA) untuk mendukung pendampingan keluarga berisiko stunting melalui penguatan pengasuhan 1.000 HPK, edukasi gizi dan kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan keluarga.	45.500.000	BKKBN/DINAS KB

C. Monitoring dan Evaluasi

- Capaian layanan Intervensi terhadap 31 indikator sampai dengan semester 1 2025 Per Kelompok Sasaran Per Kecamatan dan Agregat Kabupaten

  Upaya penurunan stunting di Kabupaten KAB. KEPULAUAN MENTAWAI. telah dilaksanakan melalui beberapa program dan layanan kesehatan di Posyandu, Puskesmas, serta melalui program pemerintah lainnya seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT), imunisasi, dan pemeriksaan kesehatan rutin untuk ibu hamil dan balita. Namun, capaian program ini belum maksimal, karena ada beberapa desa/kelurahan yang layanannya masih terbatas.



Tabel 3: Capaian Layanan Kesehatan Per Kecamatan di KAB. KEPULAUAN MENTAWAI (Tahun 2025)

Kelompok Sasaran
Ibu Hamil

Kecamatan	Ibu Hamil															
	Konsumsi TTD/MMS		Pemeriksaan Kehamilan 6 kali		PMT Bumil KEK		Makanan bergizi seimbang pada ibu hamil		Keluarga Berencana dan jarak kelahiran		Sanitasi aman		Air minum aman		Kepemilikan JKN	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Pagai Selatan	122	58,10	11	9,65	34	79,07	136	64,76	19	16,67	2.580	97,32	1.896	71,52	2.720	25,72
Sikakap	76	27,34	32	21,05	46	100,00	99	35,61	10	6,58	1.996	74,37	2.118	78,91	9.468	84,87
Pagai Utara	53	61,63	16	39,02	22	100,00	77	89,53	19	46,34	1.501	80,92	1.511	81,46	6.699	99,76
Sipora Selatan	74	40,22	55	71,43	44	89,80	123	66,85	31	40,26	2.002	65,60	2.002	65,60	4.885	46,08
Sipora Utara	10	9,43	208	58,92	17	73,91	0	0,00	36	10,20	2.690	84,99	2.998	94,72	0	0,00
Siberut Selatan	199	100,00	108	96,43	17	100,00	70	35,18	80	71,43	2.865	95,85	2.870	96,02	9.646	87,36
Siberut Barat Daya	98	78,40	21	13,29	9	52,94	40	32,00	0	0,00	816	38,18	137	6,41	8.253	100,00
Siberut Tengah	48	47,52	31	28,70	7	100,00	101	100,00	15	13,89	1.847	89,53	1.560	75,62	595	7,50
Siberut Utara	66	51,97	8	8,99	15	57,69	127	100,00	1	1,12	1.820	70,19	2.472	95,33	2.475	25,71
Siberut Barat	132	91,03	132	85,71	32	100,00	113	77,93	14	9,09	1.804	81,93	1.453	65,99	1.763	19,19
KABUPATEN	878	56,25	622	39,85	243	86,17	886	56,76	225	16,57	19.921	78,46	19.017	74,90	46.504	48,14

Ibu Nifas

Kecamatan	Ibu Nifas	
	Jumlah Ibu nifas yang ber KB (Keluarga Berencana) dan jarak kelahiran	
	Jml	%
Pagai Selatan	19	16,67
Sikakap	10	6,58
Pagai Utara	19	46,34
Sipora Selatan	31	40,26
Sipora Utara	36	10,20
Siberut Selatan	80	71,43
Siberut Barat Daya	0	0,00
Siberut Tengah	15	13,89
Siberut Utara	1	1,12
Siberut Barat	14	9,09
KABUPATEN	225	16,57

Keluarga dan Masyarakat

Kecamatan	Keluarga dan Masyarakat							
	Akses TerhadapAir minum aman		Akses TerhadapSanitasi aman		Memiliki JKN		Data Kependudukan	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Pagai Selatan	2.580	97,32	1.896	71,52	2.720	48,14	10.575	100,00
Sikakap	1.996	74,37	2.118	78,91	9.468	48,14	11.156	100,00
Pagai Utara	1.501	80,92	1.511	81,46	6.699	48,14	6.715	100,00
Sipora Selatan	2.002	65,60	2.002	65,60	4.885	48,14	10.602	100,00
Sipora Utara	2.690	84,99	2.998	94,72	0	48,14	11.519	100,00
Siberut Selatan	2.865	95,85	2.870	96,02	9.646	48,14	11.042	100,00
Siberut Barat Daya	816	38,18	137	6,41	8.253	48,14	8.253	100,00
Siberut Tengah	1.847	89,53	1.560	75,62	595	48,14	7.929	100,00
Siberut Utara	1.820	70,19	2.472	95,33	2.475	48,14	9.627	100,00
Siberut Barat	1.804	81,93	1.453	65,99	1.763	48,14	9.185	100,00
KABUPATEN	19.921	78,46	19.017	74,90	46.504	48,14	96.603	100,00

Bab V: Masalah dan Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis situasi terhadap capaian layanan yang telah dilaksanakan, ditemukan beberapa permasalahan serta rekomendasi yang memerlukan tindak lanjut melalui intervensi program dan kegiatan oleh perangkat daerah terkait. Temuan dan rekomendasi tersebut selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan usulan kegiatan prioritas yang perlu dikawal dalam proses perencanaan dan penganggaran daerah. Melalui pengawalan tersebut diharapkan berbagai kebutuhan program dan kegiatan yang mendukung peningkatan layanan kepada kelompok sasaran dapat terakomodir dalam APBD pada tahun berikutnya, sehingga pelaksanaan intervensi percepatan penurunan stunting dapat dilakukan secara lebih terarah, terintegrasi, dan berkelanjutan.

Berikut daftar masalah, rekomendasi dan usulan programnya:

No	Indikator	Masalah	Rekomendasi	Usulan Program/Kegiatan
1	Jumlah ibu hamil kurang energi kronik (KEK) atau ibu hamil risiko KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Efektivitas layanan belum sepenuhnya optimal akibat keterbatasan akses ke wilayah terpencil, kurangnya tenaga gizi, serta rendahnya kesadaran sebagian masyarakat tentang pentingnya asupan gizi seimbang selama kehamilan.	Perlu dilakukan peningkatan cakupan pemberian makanan tambahan (PMT), pendampingan gizi oleh tenaga kesehatan, serta edukasi gizi bagi ibu hamil. Pemanfaatan pangan lokal bergizi perlu dioptimalkan, disertai koordinasi lintas sektor dan dukungan anggaran daerah agar program tambahan asupan gizi berjalan efektif dan berkontribusi terhadap penurunan stunting.	Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil berisiko KEK, penyuluhan dan edukasi gizi seimbang melalui Posyandu, pelatihan kader gizi untuk pendampingan dan pemantauan ibu hamil, pengembangan PMT berbasis pangan lokal, serta monitoring status gizi sec
2	Jumlah ibu hamil kurang energi kronik (KEK) atau ibu hamil risiko KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	belum optimalnya cakupan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) atau berisiko KEK sehingga belum seluruh sasaran memperoleh tambahan asupan gizi yang memadai.	eningkatan dan penguatan alokasi anggaran PMT ibu hamil KEK atau berisiko KEK agar cakupan, kualitas, dan keberlanjutan pemberian tambahan asupan gizi dapat terpenuhi secara optimal di Kecamatan Sipora Selatan.	penyediaan dan distribusi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK atau berisiko KEK secara tepat sasaran, disertai pendampingan konsumsi dan pemantauan gizi oleh tenaga kesehatan di Kecamatan Sipora Selatan.
3	Jumlah ibu hamil kurang energi kronik (KEK) atau ibu hamil risiko KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Menu yang diberikan hanya 1x sehari sesuai dengan dana yang ada	Sebaiknya diberikan 3x sehari	Penambahan biaya PMT bumil sehingga jadi 3x sehari
4	Jumlah ibu hamil kurang energi kronik (KEK) atau ibu hamil risiko KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	belum optimalnya cakupan ibu hamil kurang energi kronik (KEK) atau berisiko KEK yang memperoleh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil secara tepat sasaran dan berkelanjutan, sehingga berpotensi meningkatkan risiko stunting.	penguatan sistem pendataan dan pemantauan ibu hamil KEK atau berisiko KEK serta peningkatan koordinasi lintas sektor dan peran keluarga untuk memastikan PMT ibu hamil dikonsumsi tepat sasaran dan berkelanjutan.	penguatan pelaksanaan PMT ibu hamil melalui pemutakhiran data sasaran, distribusi tepat waktu, pendampingan konsumsi PMT, dan koordinasi lintas sektor di Kecamatan Siberut Barat Daya.

No	Indikator	Masalah	Rekomendasi	Usulan Program/Kegiatan
5	Jumlah ibu hamil kurang energi kronik (KEK) atau ibu hamil risiko KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Menu yang diberikan hanya 1x sehari sesuai dengan dana yang ada	Sebaiknya diberikan 3x sehari	Penambahan biaya PMT bumil sehingga jadi 3x sehari
6	Jumlah ibu hamil kurang energi kronik (KEK) atau ibu hamil risiko KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Menu yang diberikan hanya 1x sehari sesuai dengan dana yang ada	Sebaiknya diberikan 3x sehari	Penambahan biaya PMT bumil sehingga jadi 3x sehari
7	Jumlah ibu hamil kurang energi kronik (KEK) atau ibu hamil risiko KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Menu yang diberikan hanya 1x sehari sesuai dengan dana yang ada	Sebaiknya diberikan 3x sehari	Penambahan biaya PMT bumil sehingga jadi 3x sehari
8	Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)/multivitamin & mineral supplementation (MMS) untuk ibu hamil minimal 180 tablet selama masa kehamilan	Tablet tambah darah yang diberikan tidak dikonsumsi, edukasi dan pendampingan ibu hamil belum optimal.	Untuk itu diperlukan kerjasama pendampingan baik dari tenaga kesehatan maupun peran dari kementrian agama yang memberikan penyuluhan kepada Calon pengantin untuk mengkonsumsi tablet tambah darah.	kerjasama pendampingan baik dari tenaga kesehatan
9	Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)/multivitamin & mineral supplementation (MMS) untuk ibu hamil minimal 180 tablet selama masa kehamilan	Persentase ibu hamil di Kecamatan Sikakap yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)/Multivitamin & Mineral Supplementation (MMS) minimal 180 tablet selama masa kehamilan belum mencapai target.	Penguatan pelaksanaan pemantauan dan pendampingan konsumsi TTD/MMS ibu hamil secara terintegrasi dan berkelanjutan.	Penyediaan dan distribusi TTD/MMS bagi ibu hamil disertai kegiatan edukasi, pemantauan kepatuhan konsumsi, dan pendampingan oleh tenaga kesehatan dan kader.
10	Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)/multivitamin & mineral supplementation (MMS) untuk ibu hamil minimal 180 tablet selama masa kehamilan	Masih terdapat balita berisiko stunting di Kecamatan Pagai Utara.	Penguatan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara terintegrasi untuk percepatan penurunan stunting.	Penyediaan PMT ibu hamil dan balita, distribusi TTD/MMS, serta pendampingan dan pemantauan gizi.

No	Indikator	Masalah	Rekomendasi	Usulan Program/Kegiatan
11	Jumlah ibu hamil periksa kehamilan (ANC) 6 kali selama masa kehamilan	Tingkat kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan masih menjadi perhatian, Kunjungan rutin belum merata akibat kondisi geografis kepulauan yang sulit dijangkau, keterbatasan tenaga kesehatan dan sarana pelayanan, serta rendahnya kesadaran sebagian ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.	Perlu memperkuat layanan kesehatan ibu melalui penambahan tenaga bidan di desa, peningkatan akses transportasi ke fasilitas kesehatan, serta pelaksanaan edukasi dan sosialisasi rutin tentang pentingnya ANC. Selain itu, perlu melibatkan tokoh masyarakat dan kader Posyandu dalam mendorong kesadaran ibu hamil agar lebih aktif memeriksakan kehamilannya secara teratur.	Pelaksanaan sosialisasi dan penyuluhan tentang pentingnya ANC bagi ibu hamil, peningkatan layanan kesehatan keliling di daerah terpencil, pelatihan kader dan bidan desa untuk pendampingan ibu hamil, serta penyediaan sarana transportasi atau dukungan logis
12	Jumlah ibu hamil periksa kehamilan (ANC) 6 kali selama masa kehamilan	Asupan gizi serta kepatuhan ANC dan konsumsi TTD/MMS ibu hamil belum optimal	Integrasi layanan ANC dengan intervensi gizi spesifik ibu hamil	Pendampingan ibu hamil, kunjungan rumah, kelas ibu hamil, serta distribusi dan pemantauan TTD/MMS
13	Jumlah ibu hamil periksa kehamilan (ANC) 6 kali selama masa kehamilan	Persentase ibu hamil di Kecamatan Pagai Utara yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) minimal 6 kali selama masa kehamilan belum mencapai target.	Penguatan pemantauan dan pendampingan ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar ANC 6 kali.	Pendampingan dan pemantauan ibu hamil untuk pemeriksaan ANC 6 kali melalui penguatan peran tenaga kesehatan dan kader di 3 desa.
14	Jumlah pelayanan keluarga berencana (KB) pascapersalinan dalam 42 hari pascapersalinan	Masih ada Ibu Nifas yang memutuskan untuk tidak memasang KB pasca persalinan	Penyuluhan penggunaan KB Pasca salin dan perlunya dukungan keluarga	Penyuluhan penggunaan KB Pasca salin dan perlunya dukungan keluarga
15	Jumlah bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini	Masih rendahnya angka cakupan IMD di beberapa wilayah. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan tenaga kesehatan terlatih yang dapat mendampingi proses persalinan, rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya IMD, serta masih adanya praktik budaya tradisional yang kurang mendukung pemberian ASI segera setelah lahir. Selain itu, jarak dan akses ke fasilitas kesehatan juga menjadi kendala bagi pelaksanaan IMD secara optimal.	Perlu dilakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan tentang praktik IMD, disertai sosialisasi dan edukasi kepada ibu hamil, keluarga, serta masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI segera setelah melahirkan. Selain itu, perlu diperkuat layanan persalinan di fasilitas kesehatan dan pelibatan kader Posyandu serta tokoh masyarakat dalam mendukung perubahan perilaku positif terhadap praktik menyusui dini.	Pelatihan tenaga kesehatan tentang tata laksana IMD, penyuluhan dan kampanye pentingnya ASI eksklusif bagi ibu hamil dan keluarga, peningkatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan, serta pemberdayaan kader Posyandu dan tokoh masyarakat dalam mendam
16	Jumlah bayi usia 0-5 bulan mendapat air susu ibu (ASI) ekslusif	Masih adanya Kebiasaan keluarga/dari para pendahulu memberikan makan pada anak usia 3 bulan dibawah 5 bln,	Pendampingan keluarga perlu dioptimalkan	penguatan Posyandu untuk edukasi kesehatan
17	Jumlah bayi usia 0-5 bulan mendapat air susu ibu (ASI) ekslusif	Asupan ibu yang punya bayi kurang sehingga ASI tidak keluar	Sebaiknya ada PMT untuk ibu yg menyusui 0 sd 6 bln	Pemberian PMT ibu menyusui

No	Indikator	Masalah	Rekomendasi	Usulan Program/Kegiatan
18	Jumlah bayi usia 0-5 bulan mendapat air susu ibu (ASI) ekslusif	Asupan ibu yang punya bayi kurang sehingga ASI tidak keluar	Sebaiknya ada PMT untuk ibu yg menyusui 0 sd 6 bln	Pemberian PMT ibu menyusui
19	Jumlah bayi usia 0-5 bulan mendapat air susu ibu (ASI) ekslusif	Asupan ibu yang punya bayi kurang sehingga ASI tidak keluar	Sebaiknya ada PMT untuk ibu yg menyusui 0 sd 6 bln	Pemberian PMT ibu menyusui
20	Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mendapat makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI)	kurangnya pengetahuan dan lemahnya ekonomi keluarga untuk mencukupi ketersediaan sumber makanan bergizi	sosialisasi dan edukasi serta pengembangan kemandirian pangan keluarga	Strategi inovasi DAHSAT yang digagas oleh Dinas Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa , Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana bekerja sama dengan Dinas Kesehatan yang mengususng konsep pemberian penlatihan bagi ibu-ibu untuk menyiapkan makanan seh
21	Jumlah anak usia 6-23 bulan yang masih mendapat air susu ibu (ASI)	Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif maupun lanjutan pada anak usia 6–23 bulan beberapa masih dipengaruhi oleh kebiasaan dan pola asuh masyarakat, di mana sebagian orang tua memberikan makanan pendamping terlalu dini atau bergantung pada susu formula. Kondisi ini menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak belum sepenuhnya optimal meskipun program promosi ASI telah tersedia.	Meningkatkan edukasi dan penyuluhan kepada orang tua mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan lanjutan, serta mendorong perubahan pola asuh melalui pendekatan budaya dan komunitas agar praktik pemberian ASI dapat lebih optimal.	Penyuluhan dan kampanye promosi ASI eksklusif dan lanjutan bagi orang tua, pelatihan kader dan tenaga kesehatan untuk mendampingi keluarga, serta kegiatan advokasi berbasis komunitas untuk mendorong perubahan pola asuh dan mendukung praktik pemberian ASI
22	Jumlah anak berusia di bawah dua tahun (baduta) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Masih terdapat kendala dalam memastikan tindak lanjut jangka panjang dan pemantauan rutin, sehingga beberapa anak belum sepenuhnya pulih atau tetap berisiko mengalami masalah gizi kembali.	Memperkuat pemantauan lanjutan dan tindak lanjut setelah pelayanan gizi buruk, meningkatkan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya menjaga asupan gizi anak secara berkelanjutan, serta melibatkan keluarga dan lingkungan dalam mendukung pemulihan gizi jangka panjang bagi baduta.	Pemantauan rutin dan tindak lanjut bagi anak baduta yang pernah mengalami gizi buruk, penyuluhan kepada orang tua tentang pemenuhan gizi seimbang secara berkelanjutan, serta pembinaan keluarga dan lingkungan untuk mendukung pemulihan dan pencegahan kekamb

No	Indikator	Masalah	Rekomendasi	Usulan Program/Kegiatan
23	Jumlah anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Cakupan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) masih belum merata. Beberapa anak dengan hambatan atau risiko gizi kurang belum terdeteksi lebih awal karena kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pemantauan rutin, terbatasnya kunjungan aktif tenaga kesehatan ke rumah-rumah anak, kendala jarak dan akses ke fasilitas kesehatan di daerah terpencil, serta lemahnya pencatatan dan pelaporan yang sistematis	Meningkatkan kesadaran orang tua melalui penyuluhan tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan baduta, memperkuat kunjungan rutin dan pendampingan oleh tenaga kesehatan di rumah-rumah anak, mempermudah akses layanan kesehatan di daerah terpencil, serta memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan sehingga setiap anak yang berisiko dapat terdeteksi dan mendapatkan intervensi yang tepat.	Penyuluhan dan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan baduta, kunjungan rumah secara rutin oleh tenaga kesehatan untuk memantau dan mencatat perkembangan anak, peningkatan akses layanan kesehatan di wilayah ter
24	Jumlah anak berusia di bawah dua tahun (baduta) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	Jumlah anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang menerima tambahan asupan gizi smasih belum optimal. Sebagian anak tetap berisiko mengalami stunting dan gangguan pertumbuhan karena penerimaan tambahan gizi belum merata, meskipun program suplementasi gizi telah tersedia.	Meningkatkan edukasi dan penyuluhan kepada orang tua mengenai pentingnya tambahan asupan gizi bagi anak berusia di bawah dua tahun (baduta), serta memperkuat pemantauan dan pendampingan tenaga kesehatan untuk memastikan suplementasi gizi diberikan secara tepat dan rutin.	Penyuluhan dan edukasi bagi orang tua tentang pentingnya tambahan asupan gizi bagi baduta, disertai kunjungan rumah dan pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan untuk memastikan setiap anak menerima suplementasi gizi sesuai kebutuhan.
25	Jumlah bayi di bawah usia dua tahun (baduta) yang memperoleh imunisasi rutin lengkap	Masih adanya sebagian anak yang belum memperoleh imunisasi lengkap, meskipun ketersediaan logistik sudah terpenuhi, hal ini terutama disebabkan oleh rendahnya kesadaran orang tua dan terbatasnya pemahaman mengenai pentingnya imunisasi lengkap, sehingga capaian imunisasi belum sepenuhnya optimal.	Meningkatkan sosialisasi dan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya imunisasi lengkap bagi bayi di bawah dua tahun (baduta), serta melakukan pemantauan aktif untuk memastikan setiap anak menerima semua imunisasi sesuai jadwal.	Penyuluhan dan kampanye edukatif bagi orang tua tentang pentingnya imunisasi lengkap, serta kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk memantau dan memastikan setiap bayi di bawah dua tahun (baduta) mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.

No	Indikator	Masalah	Rekomendasi	Usulan Program/Kegiatan
26	Jumlah pemberian oralit dan zinc sesuai standar pada anak usia 6-23 bulan (baduta) yang diare	Permasalahan masih muncul terkait efektivitas penanganan di tingkat rumah tangga. Hal ini disebabkan sebagian orang tua atau pengasuh anak belum sepenuhnya memahami cara pemberian yang tepat, termasuk dosis, frekuensi, dan durasi sesuai pedoman kesehatan. Akibatnya, meskipun cakupan program tercapai, efektivitas pengobatan dan pencegahan komplikasi diare pada baduta masih belum optimal, sehingga diperlukan upaya edukasi dan pendampingan yang lebih intensif untuk memastikan penerapan standar pengobatan di rumah dapat berjalan dengan benar.	Meningkatkan edukasi dan pendampingan kepada orang tua mengenai cara pemberian oralit dan zinc yang tepat, termasuk dosis, frekuensi, dan durasi, agar pengobatan diare pada anak usia 6–23 bulan (baduta) dapat lebih efektif dan komplikasi dapat dicegah.	Penyuluhan dan pelatihan bagi orang tua serta kader kesehatan tentang pemberian oralit dan zinc yang tepat, disertai pendampingan langsung di rumah untuk memastikan dosis, frekuensi, dan durasi sesuai standar, sehingga penanganan diare pada anak usia 6–23
27	Jumlah pemberian obat pencegahan massal (POPM) cacingan pada anak usia 6-23 bulan (baduta)	Keterbatasan kesediaan obat-obatan kesehatan	Pengiriman obat-obatan secara berkala sehingga mencukupi	Pengiriman obat-obatan secara berkala sehingga mencukupi , bukan untuk POPM saja tapi untuk ketersediaan Obat obatan lainnya (Tablet TTD dan lainnya)
28	Jumlah anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Permasalahan masih muncul terkait keberlanjutan perbaikan gizi di rumah. Beberapa balita yang telah menerima intervensi berisiko kembali mengalami gizi buruk karena pola makan keluarga yang belum seimbang, keterbatasan akses pangan bergizi, dan kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya pemenuhan gizi secara konsisten. Selain itu, pemantauan pasca-program belum sepenuhnya optimal sehingga upaya menjaga perbaikan status gizi balita perlu diperkuat.	Memperkuat pendampingan pasca-intervensi bagi balita dengan gizi buruk melalui kader posyandu dan tenaga kesehatan, sekaligus memberikan edukasi kepada orang tua tentang pola makan bergizi seimbang dan pentingnya kontinuitas perbaikan gizi. Selain itu, penguatan ketahanan pangan keluarga dan pemantauan rutin status gizi balita perlu dilakukan agar perbaikan gizi yang telah dicapai dapat dipertahankan dan risiko gizi buruk berulang dapat diminimalkan.	Penyuluhan dan pelatihan bagi orang tua tentang pengolahan makanan bergizi seimbang, pendampingan rutin oleh kader posyandu dan tenaga kesehatan terhadap balita pasca-intervensi, serta pemantauan berkala status gizi balita. Selain itu, perlu dikembangkan

No	Indikator	Masalah	Rekomendasi	Usulan Program/Kegiatan
29	Jumlah anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Permasalahan masih terdapat pada kualitas pelaksanaan dan tindak lanjut hasil pemantauan. Beberapa posyandu belum sepenuhnya optimal dalam pencatatan dan analisis data pertumbuhan, sehingga upaya deteksi dini gizi buruk dan gangguan perkembangan belum maksimal. Selain itu, sebagian orang tua belum memahami makna hasil pemantauan, sehingga tindak lanjut di rumah, seperti pemberian asupan gizi seimbang dan stimulasi tumbuh kembang anak, masih kurang konsisten.	Meningkatkan kapasitas kader posyandu melalui pelatihan rutin tentang pemantauan dan analisis pertumbuhan balita, termasuk tindak lanjut hasil pengukuran. Pemerintah daerah juga perlu memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan digital agar data pertumbuhan lebih akurat dan mudah dipantau. Selain itu, edukasi kepada orang tua tentang pentingnya memahami hasil pemantauan dan menerapkan pola asuh serta pemberian gizi seimbang perlu terus digencarkan untuk memastikan tumbuh kembang anak berjalan optimal.	Pelatihan rutin bagi kader posyandu mengenai teknik pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, pendampingan langsung di posyandu untuk memastikan pencatatan dan analisis data berjalan tepat, serta sosialisasi dan edukasi kepada orang tua tentang pent
30	Jumlah anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Asupan gizi ibu hamil dan balita belum optimal	Penguatan intervensi gizi berbasis keluarga	Pemberian PMT ibu hamil dan balita berbasis pangan lokal serta edukasi gizi melalui posyandu
31	Jumlah anak berusia di bawah lima tahun (balita) bermasalah gizi (gizi kurang) yang mendapat tambahan asupan gizi	Permasalahan masih terlihat pada keberlanjutan hasil intervensi. Beberapa balita mengalami perbaikan gizi yang belum stabil karena pola asuh, kebiasaan makan, dan kondisi lingkungan yang belum sepenuhnya mendukung. Selain itu, keterbatasan pengetahuan keluarga tentang pengolahan makanan bergizi seimbang menyebabkan risiko kekurangan gizi berulang meskipun bantuan telah diterima secara optimal.	Memperkuat edukasi gizi kepada orang tua balita agar mampu menerapkan pola makan sehat dan beragam secara mandiri setelah program berakhir. Pemerintah daerah perlu meningkatkan pendampingan pasca-intervensi melalui posyandu dan kader gizi untuk memastikan keberlanjutan perbaikan status gizi. Selain itu, penguatan ketahanan pangan keluarga serta perbaikan sanitasi dan kebersihan lingkungan menjadi langkah penting untuk mencegah munculnya kembali kasus gizi kurang pada balita.	Penyuluhan dan pelatihan bagi orang tua tentang pengolahan makanan bergizi lokal, pendampingan rutin oleh kader posyandu terhadap balita pasca-program tambahan gizi, serta pengembangan kebun gizi keluarga untuk meningkatkan ketersediaan bahan pangan sehat

No	Indikator	Masalah	Rekomendasi	Usulan Program/Kegiatan
32	Jumlah pemberian oralit dan zinc sesuai standar pada anak usia 24-59 bulan yang diare	Permasalahan masih muncul pada tingkat pemanfaatan di masyarakat. Sebagian orang tua belum sepenuhnya memahami pentingnya pemberian oralit dan zinc sesuai standar saat anak mengalami diare, sehingga penggunaan belum optimal. Selain itu, keterbatasan tenaga kesehatan dalam melakukan pendampingan dan edukasi berkelanjutan turut memengaruhi keberhasilan pemulihan anak dari diare secara menyeluruh.	Memperkuat edukasi kepada masyarakat, khususnya orang tua balita, tentang pentingnya pemberian oralit dan zinc sesuai standar saat anak mengalami diare. Kegiatan sosialisasi dan pendampingan oleh tenaga kesehatan perlu ditingkatkan, disertai dengan pemantauan berkelanjutan untuk memastikan kepatuhan penggunaan di rumah tangga. Selain itu, kolaborasi dengan kader posyandu dan tokoh masyarakat dapat membantu memperluas jangkauan informasi serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan dan penanganan diare pada balita.	Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader posyandu mengenai tata cara pemberian oralit dan zinc sesuai standar, sosialisasi kepada masyarakat melalui kegiatan posyandu dan penyuluhan lapangan, serta pembagian leaflet edukatif tentang penanganan diare pada
33	Jumlah penemuan kasus pneumonia balita	Masih ditemukannya Kasus Pnumonia di Kabupaten Kepulauan Mentawai	1. Tidak merokok 2. Dapur asap sebaiknya jauh dari anak 3. Usahakan tidak membakar sampah 4. Menggunakan kelambu 5. Membersihkan lingkungan 6. Menjaga sirkulasi udara dalam rumah	Edukasi Tidak merokok , Menjaga lingkungan dengan cara Dapur asap sebaiknya jauh dari anak dan Usahakan tidak membakar sampah , Menggunakan kelambu serta Menjaga sirkulasi udara dalam rumah
34	Jumlah pemberian obat pencegahan massal (POPM) cacingan pada balita	Masih rendahnya cakupan pemberian obat akibat keterbatasan tenaga kesehatan dan akses ke wilayah terpencil. Selain itu, kurangnya kesadaran orang tua tentang pentingnya pencegahan cacingan serta jadwal pelaksanaan yang belum merata di seluruh desa turut menghambat efektivitas program. Kondisi ini berdampak pada masih tingginya risiko gangguan gizi pada balita yang dapat berkontribusi terhadap masalah stunting.	Perlu dilakukan penguatan koordinasi lintas sektor, peningkatan peran kader Posyandu dalam pendataan dan distribusi obat, serta sosialisasi kepada orang tua mengenai pentingnya pencegahan cacingan bagi pertumbuhan anak. Selain itu, pemerintah daerah perlu memastikan ketersediaan obat dan dukungan logistik hingga ke wilayah terpencil guna mendukung upaya pencegahan stunting melalui perbaikan status kesehatan balita.	Pelaksanaan kampanye dan penyuluhan tentang pentingnya pencegahan cacingan, pelatihan kader Posyandu untuk pendistribusian obat dan pemantauan balita, serta pelaksanaan kegiatan POPM secara terpadu di setiap desa. Selain itu, diperlukan penguatan logistik
35	Jumlah remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)	Masih ada sekolah yang tidak memeiliki UKS, atau UKS tidak aktif di sekolah sehingga tablet tambah darah yang harus diberikan 1x seminggu hanya diberikan 1 x 1 bulan saat petugas Puskesmas ke sekolah-sekolah	Mengaktifkan kembali UKS	Program Suplementasi TTD untuk Remaja Putri (Rematri)

No	Indikator	Masalah	Rekomendasi	Usulan Program/Kegiatan
36	Jumlah remaja putri yang diskrining anemia	Masih ada sekolah yang tidak memiliki UKS, atau UKS tidak aktif di sekolah sehingga tablet tambah darah yang harus diberikan 1x seminggu hanya diberikan 1 x 1 bulan saat petugas Puskesmas ke sekolah-sekolah. Selain itu sasaran remaja putri yang diskrining/periksa HB hanya baru kelas 7 dan 10.	Adanya inovasi gerakan “Aksi Bergizi di Sekolah” diharapkan Remaja Putri dapat lebih aktif terlibat dalam gerakan cegah anemia	Adanya inovasi gerakan “Aksi Bergizi di Sekolah” diharapkan Remaja Putri dapat lebih aktif terlibat dalam gerakan cegah anemia
37	Cakupan calon pengantin yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	Masih rendahnya kesadaran pasangan terhadap pentingnya pemeriksaan pranikah untuk mencegah risiko kesehatan dan stunting. Keterbatasan fasilitas kesehatan, tenaga medis, serta akses transportasi di wilayah terpencil turut menjadi kendala dalam pelaksanaan pemeriksaan.	Koordinasi antara lembaga keagamaan, Dinas Kesehatan, dan instansi terkait belum optimal dalam memastikan seluruh calon pengantin mengikuti pemeriksaan kesehatan sebelum menikah.	Pelaksanaan sosialisasi dan edukasi pranikah tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan, penyediaan layanan pemeriksaan kesehatan calon pengantin di Puskesmas dan Posyandu, pelatihan tenaga kesehatan untuk pemeriksaan pranikah, serta penguatan koordinasi an
38	Jumlah pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting	Masih relatif rendah cakupan bimbingan perkawinan yang mengintegrasikan materi pencegahan stunting bagi pasangan calon pengantin	mengintegrasikan modul pencegahan stunting secara wajib dalam seluruh layanan bimbingan pranikah, memperkuat kapasitas penyuluh KUA dan tenaga kesehatan melalui pelatihan materi gizi prakonsepsi, serta memperluas akses layanan melalui pendekatan mobile, digital, atau kunjungan ke desa terpencil. Selain itu, perlu dilakukan kolaborasi antara KUA, puskesmas, dan pemerintah daerah untuk meningkatkan koordinasi, disertai kampanye sosial yang melibatkan tokoh adat dan agama guna memperkuat penerimaan masyarakat. Upaya ini perlu didukung sistem pencatatan dan monitoring yang seragam agar capaian dapat diukur dan dievaluasi secara berkelanjutan.	penyelenggaraan kelas bimbingan pranikah terpadu antara KUA dan puskesmas dengan fokus pada gizi prakonsepsi, kesehatan reproduksi, dan perencanaan kehamilan sehat, serta pelaksanaan penyuluhan lapangan melalui kunjungan ke desa-desa dan pulau terpencil.

No	Indikator	Masalah	Rekomendasi	Usulan Program/Kegiatan
39	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses air minum aman	Keterbatasan akses terhadap air minum layak. Kondisi geografis yang berupa kepulauan dengan topografi perbukitan serta jarak antar permukiman yang cukup jauh menyebabkan distribusi air bersih menjadi tidak merata. Di sejumlah desa, masyarakat masih bergantung pada sumber air permukaan seperti sungai, sumur dangkal, dan tadah hujan yang kualitasnya tidak selalu memenuhi standar kesehatan. Akibatnya, tingkat risiko terhadap penyakit yang ditularkan melalui air, seperti diare dan penyakit kulit, masih cukup tinggi.	• Penguatan perencanaan berbasis data untuk menentukan prioritas wilayah yang paling membutuhkan intervensi air minum. • Pengembangan sistem air minum berbasis sumber lokal, seperti pemanfaatan mata air, sumur bor, dan sistem gravitasi yang disesuaikan dengan kondisi topografi. • Peningkatan kapasitas masyarakat dan pemerintah desa dalam pengelolaan dan pemeliharaan sarana air bersih. • Kolaborasi dengan kementerian/lembaga, swasta, dan LSM untuk dukungan teknis dan pembiayaan pembangunan air minum. • Edukasi masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta pentingnya menjaga sumber air dari pencemaran.	1. Pembangunan jaringan pipa, sumur bor, bak penampung air.2. Pelatihan manajemen operasional ,pemeliharaan sarana air bersih bagi kelompok pengelola air desa.3. Kampanye PHBS, pelatihan sekolah dan masyarakat 4.Kerja sama dan survei pemetaan sumber air
40	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses air minum aman	keterbatasan infrastruktur dan kualitas sumber air yang belum layak, ketergantungan masyarakat pada air sungai dan air hujan, serta kendala geografis dan keterbatasan anggaran, yang berdampak pada rendahnya akses air bersih dan meningkatnya risiko gangguan kesehatan masyarakat.	peningkatan dan pemerataan infrastruktur air bersih yang berkelanjutan dengan dukungan anggaran, teknologi tepat guna, dan penguatan pengelolaan masyarakat.	Pembangunan dan rehabilitasi sarana air bersih berbasis masyarakat melalui penyediaan sumber air layak, jaringan perpipaan sederhana, dan sistem pengelolaan berkelanjutan di Kecamatan Siberut Barat.
41	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses air minum aman	Sarana air bersih yang telah dibangun belum berfungsi optimal dan belum menjangkau seluruh masyarakat sehingga kebutuhan air bersih belum terpenuhi secara berkelanjutan.	Optimalisasi dan rehabilitasi sarana air bersih yang telah dibangun melalui perbaikan teknis dan penguatan pengelolaan agar berfungsi berkelanjutan dan menjangkau masyarakat.	rehabilitasi dan optimalisasi sarana air bersih eksisting melalui perbaikan jaringan, penambahan fasilitas pendukung, dan penguatan pengelolaan berbasis masyarakat.
42	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses air minum aman	Akses air minum aman pada rumah tangga di Kecamatan Pagai Utara belum optimal.	Peningkatan akses dan kualitas air minum aman rumah tangga secara bertahap dan berkelanjutan.	Penyediaan dan peningkatan sarana air minum aman sederhana serta pendampingan pemanfaatan air minum aman pada 3 desa sasaran.
43	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses air minum aman	Akses rumah tangga terhadap air minum aman di Kecamatan Pagai Selatan belum optimal	Penguatan sarana air minum aman sederhana berbasis rumah tangga	Penyediaan penampungan air hujan dan filter air rumah tangga pada desa prioritas

No	Indikator	Masalah	Rekomendasi	Usulan Program/Kegiatan
44	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) aman	1.Masih banyak rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat, terutama di wilayah pedesaan dan terpencil. 2.Kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) masih ditemukan di beberapa wilayah, khususnya di daerah yang jauh dari sumber air dan jaringan sanitasi. 3.Keterbatasan sarana dan prasarana pengelolaan limbah rumah tangga, termasuk saluran pembuangan air limbah dan fasilitas pengolahan limbah domestik.4.Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). 5.Belum optimalnya koordinasi antar instansi terkait, baik dalam perencanaan, pelaksanaan, maupun pemantauan program sanitasi.	1. Meningkatkan perencanaan dan pembangunan infrastruktur sanitasi berbasis kebutuhan masyarakat di setiap desa. 2. Mendorong partisipasi masyarakat dan kelembagaan desa dalam pembangunan dan pengelolaan sarana sanitasi. 3. Mengembangkan program perubahan perilaku masyarakat melalui pendekatan Community Led Total Sanitation (CLTS) atau Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). 4. Meningkatkan kolaborasi lintas sektor, terutama dengan Kementerian Kesehatan, Kementerian PUPR, dan mitra pembangunan lainnya. 5. Menyediakan bantuan teknis dan stimulan pembangunan jamban sehat bagi keluarga berpenghasilan rendah. 6. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi rutin terhadap kondisi sanitasi di tingkat rumah tangga dan desa.	Pembangunan jamban sehat, penerapan STBM, pelatihan kader dan pembentukan Pokja Sanitasi, kemitraan pembiayaan dengan berbagai pihak, serta pemantauan dan evaluasi rutin kondisi sanitasi masyarakat.
45	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) aman	Masih ada penduduk siberut utara yang tidak memiliki WC	Ada bantuan dari pemerintah utk pebuatan WC/jamban	Pembuatan WC yg anggarannya dari Pemerintah
46	Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) aman	Masih ada penduduk Siberut Tengah yang tidak memiliki WC	Ada bantuan dari pemerintah utk pebuatan WC/jamban	Pembuatan WC yg anggarannya dari Pemerintah
47	Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional	Belum maksimalnya cakupan peserta aktif, terutama di wilayah terpencil. Kondisi ini berdampak pada terbatasnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan ibu hamil, bayi, dan balita yang menjadi kunci dalam pencegahan stunting. Rendahnya kesadaran dan kemampuan ekonomi masyarakat untuk membayar iuran, ditambah kurangnya sosialisasi manfaat JKN serta data kependudukan yang belum akurat	Perlu dilakukan perluasan sosialisasi tentang manfaat JKN hingga ke wilayah terpencil, pembaruan dan sinkronisasi data kependudukan, serta peningkatan kerja sama lintas sektor dalam pendataan dan pendaftaran peserta. Pemerintah daerah juga perlu memberikan dukungan pembiayaan bagi masyarakat kurang mampu dan memperkuat pelayanan kesehatan dasar agar seluruh masyarakat, terutama ibu hamil dan balita, dapat mengakses layanan kesehatan guna mendukung percepatan penurunan stunting.	Pendataan dan verifikasi masyarakat yang belum terdaftar JKN, sosialisasi manfaat JKN di setiap desa, serta kerja sama antara Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan BPJS Kesehatan dalam memperluas kepesertaan. Selain itu, perlu dilakukan fasilitasi pendaftara

No	Indikator	Masalah	Rekomendasi	Usulan Program/Kegiatan
48	Jumlah kelompok sasaran yang memperoleh pendampingan oleh TPK	Belum semua keluarga beresiko stunting yang mendapatkan pendampingan oleh TPK	Pembinaan TPK dalam rangka peningkatan pendampingan pada keluarga beresiko stunting	Pembinaan TPK
49	Jumlah akta kelahiran dan KIA (Kartu Identitas Anak) yang diterbitkan	Jumlah akta kelahiran dan KIA (Kartu Identitas Anak) yang diterbitkan di Kabupaten Kepulauan Mentawai belum mencapai target yang ditetapkan pemerintah daerah.	Penguatan sosialisasi tentang pentingnya dokumen identitas anak, optimalisasi pelayanan administrasi kependudukan melalui kerja sama lintas sektor seperti sekolah, puskesmas, dan desa, serta penyederhanaan prosedur pengurusan agar lebih mudah dipahami dan diakses oleh masyarakat.	Terbatasnya akses masyarakat ke layanan administrasi kependudukan, masih rendahnya pemahaman tentang pentingnya dokumen identitas anak, serta kondisi geografis kepulauan yang menyulitkan pelayanan jemput bola secara merata.
50	Jumlah Desa/kelurahan yang memiliki program pemanfaatan pekarangan untuk peningkatan pangan (asupan Gizi)	Target Output yang disasar adalah Keluarga secara umum yang tergabung dalam kelompok tani yang dibina dalam program P2L (Pekarangan Pangan Lestari) , sehingga kelompok sasaran kurang begitu luas, Untuk anggaran mengalami perubahan dari alokasi	Mengoptimalkan Kegiatan Pemanfaatan Pekarangan secara Swadaya dari Masyarakat	Program P2L (Pekarangan Pangan Lestari)
51	Jumlah Desa/kelurahan yang memiliki program pemanfaatan pekarangan untuk peningkatan pangan (asupan Gizi)	Belum optimalnya pelaksanaan program pemanfaatan pekarangan untuk meningkatkan ketersediaan pangan dan asupan gizi keluarga.	penguatan dan integrasi program pemanfaatan pekarangan melalui pendampingan teknis berkelanjutan, peningkatan partisipasi masyarakat, dan koordinasi lintas sektor untuk mendukung ketahanan pangan dan pencegahan stunting.	pengembangan pemanfaatan pekarangan rumah tangga untuk budidaya sayuran dan pangan bergizi melalui penyediaan bibit lokal, sarana tanam sederhana, dan pendampingan teknis agar kebutuhan pangan keluarga dipenuhi dari pekarangan sendiri dan mengurangi keter
52	Jumlah Desa/kelurahan yang memiliki program pemanfaatan pekarangan untuk peningkatan pangan (asupan Gizi)	belum optimalnya pelaksanaan program prioritas ketahanan pangan yang selaras dengan prioritas nasional, khususnya pemanfaatan pekarangan sebagai sumber pangan bergizi, sehingga upaya peningkatan asupan gizi dan ekonomi keluarga dalam penanganan stunting belum maksimal.	penguatan dan integrasi program prioritas ketahanan pangan berbasis pemanfaatan pekarangan di tingkat desa melalui pendampingan teknis berkelanjutan dan peningkatan partisipasi masyarakat untuk mendukung penurunan stunting dan peningkatan ekonomi keluarga.	Pengembangan pemanfaatan pekarangan rumah tangga untuk budidaya sayuran dan pangan bergizi melalui penyediaan bibit lokal, sarana tanam sederhana, dan pendampingan teknis agar kebutuhan pangan keluarga dipenuhi

Bab VI: Penutup

Pelaksanaan kegiatan pencegahan dan percepatan penurunan stunting pada Semester I tahun 2025 telah dilaksanakan melalui berbagai upaya intervensi yang melibatkan lintas sektor dan pemangku kepentingan. Berbagai program yang dilaksanakan menunjukkan komitmen bersama dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta memperkuat upaya pencegahan stunting secara terpadu. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa tantangan dalam pelaksanaannya, baik dari aspek cakupan layanan, pemahaman masyarakat, maupun koordinasi antar pihak terkait. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sinergi, peningkatan kapasitas pelaksana program, serta optimalisasi peran seluruh elemen masyarakat agar upaya percepatan penurunan stunting dapat berjalan lebih efektif. Diharapkan pada semester berikutnya, pelaksanaan program dapat semakin ditingkatkan baik dari segi kualitas maupun jangkauannya, sehingga target penurunan prevalensi stunting dapat tercapai secara berkelanjutan.

Demikian laporan ini disusun. Diharapkan laporan ini dapat menjadi dasar dalam perencanaan kebijakan dan program penurunan stunting di KAB. KEPULAUAN MENTAWAI.

Tim Penyusun