



# LAPORAN

**HASIL PENANDAAN, PELACAKAN, DAN EVALUASI  
ANGGARAN INTERVENSI GIZI PADA APBD**

**DALAM Mendukung Pencegahan dan  
Percepatan Penurunan *STUNTING***

**DIREKTORAT SISTEM  
PERIMBANGAN KEUANGAN**

Direktorat Jenderal Perimbangan  
Keuangan, Kementerian Keuangan

**DIREKTORAT SINKRONISASI URUSAN  
PEMERINTAHAN DAERAH III**

Direktorat Jenderal Bina Pembangunan  
Daerah, Kementerian Dalam Negeri

---

**TAHUN 2025**

## KATA PENGANTAR

---

Pelaksanaan program percepatan penurunan stunting tahun 2025 memasuki tahun ke-8 (delapan) dari perjalanan pelaksanaan Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) periode 2018 – 2024 yang menjadi salah satu prioritas pemerintah sejak tahun 2018. Pemerintah Indonesia telah menempatkan penurunan prevalensi stunting sebagai salah satu prioritas nasional. Menyadari upaya percepatan ini membutuhkan peningkatan yang lebih signifikan dalam hal cakupan intervensi, kualitas, dan konvergensi intervensi bagi kelompok sasaran, maka mobilisasi sumber daya perlu dijaga kualitas dan efektivitasnya, termasuk melalui penganggaran intervensi gizi pada APBD.

Salah satu tantangan utama dalam upaya percepatan pencegahan dan penurunan stunting adalah memastikan efektivitas dan efisiensi anggaran intervensi gizi, terutama di tingkat kabupaten/kota. Sebagai bentuk akuntabilitas dan memberikan umpan balik terhadap intervensi gizi yang telah dianggarkan pada APBD, serta memberikan *output* dan *outcome* sebagaimana target yang diharapkan, Kementerian Keuangan bersama dengan Kementerian Dalam Negeri menyusun dan mempublikasikan Laporan Hasil Penandaan, Pelacakan, dan Evaluasi Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD. Laporan ini utamanya menyajikan revidu dan evaluasi terhadap anggaran pada APBD dalam rangka pencegahan dan percepatan penurunan stunting. Data dan informasi yang tersaji dalam laporan diharapkan dapat membantu pemerintah, pihak di luar pemerintah, dan masyarakat dalam menyusun strategi akselerasi ke depan dan rujukan dalam mengupayakan perbaikan pelaksanaan intervensi pada tahun 2026.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat, terutama kepada Kementerian Kesehatan, serta beberapa pihak yang telah menyediakan data, informasi, maupun masukan lainnya sehingga laporan ini dapat selesai dengan baik. Selanjutnya, pemerintah akan terus berupaya untuk dapat menyusun dan menyajikan laporan revidu ini secara andal sebagai perwujudan pemantauan dan evaluasi serta tata kelola pemerintahan yang baik.

Jakarta, Juli 2025

Direktur Sinkronisasi  
Urusan Pemerintahan Daerah III,  
Kementerian Dalam Negeri,

Direktur Sistem Perimbangan Keuangan,  
Kementerian Keuangan,

Ttd.

Ttd.

TB. Chaerul Dwi Sapta

Subandono



## TIM PENYUSUN DAN KONTRIBUTOR

---

### TIM PENGARAH:

#### **Subandono**

Direktur Sistem Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

#### **TB. Chaerul Dwi Sapta**

Direktur Sinkronisasi Urusan Pemerintahan Daerah III, Kementerian Dalam Negeri

### KOORDINATOR PENULIS:

#### **Sigit Wahyu Kartiko**

Direktorat Sistem Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

#### **Arifin Effendy Hutagalung**

Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintahan Daerah III, Kementerian Dalam Negeri

### PENULIS:

#### **Aradea Chandra**

Direktorat Sistem Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

#### **Samsul Hadi**

Direktorat Sistem Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

#### **Wahyudi**

Direktorat Sistem Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

#### **Hendro Purwo Prasetyo**

Direktorat Sistem Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

#### **lin Afriani**

Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintahan Daerah III, Kementerian Dalam Negeri

### KONTRIBUTOR:

#### **Dimas Pradhana Maha Dewa**

Direktorat Sistem Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

#### **Rizky Putra Pratama**

Direktorat Sistem Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

#### **Khishbatur Rizqiyah**

Direktorat Sistem Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

### LAYOUTING/DESAIN GRAFIS:

#### **Samsul Hadi**

Direktorat Sistem Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

#### **Elverda Cheryl Salsabila**


Universitas Indonesia

## DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Penyusunan Laporan .....	9
1.3. Ruang Lingkup Pembahasan .....	9
1.4. Sumber data.....	9
1.5. Metodologi Penandaan Anggaran.....	10
BAB II HASIL PENANDAAN DAN PELACAKAN ANGGARAN INTERVENSI GIZI PADA APBD DALAM MENDUKUNG PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING .....	11
2.1. Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi .....	11
2.2. Pertumbuhan Anggaran Intervensi Gizi.....	12
2.3. Tingkat Penyerapan Anggaran Intervensi Gizi .....	13
2.4. Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan Kategori Intervensi Gizi .....	15
2.5. Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Berdasarkan Indikator Cakupan Layanan....	19
2.6. Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Berdasarkan Bidang Urusan .....	21
2.7. Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Berdasarkan Jenis Belanja .....	22
2.8. Kredibilitas Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi pada APBD .....	24
BAB III HASIL EVALUASI ANGGARAN INTERVENSI GIZI PADA APBD DALAM MENDUKUNG PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING .....	26
3.1. Evaluasi Realisasi Anggaran Intervensi Gizi pada APBD berdasarkan Indikator Cakupan Layanan .....	26
3.2. Komitmen Anggaran dan Realisasi Belanja Intervensi Gizi Tahun 2023 dan 2024.....	33
3.3. Perkembangan Prevalensi Stunting Tahun 2023 dan 2024 Menurut Wilayah.....	36
3.4. Komitmen Anggaran Intervensi Gizi pada APBD dan Perkembangan Cakupan Layanan Kabupaten/Kota per Kategori Prevalensi Stunting.....	40
3.5. Pola Realisasi Belanja Intervensi Gizi pada APBD dan Perkembangan Cakupan Layanan Kabupaten/Kota per Kategori Prevalensi Stunting.....	48
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....	65
4.1 Kesimpulan.....	65
4.2 Rekomendasi .....	66
LAMPIRAN .....	ix

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Negara Berpendapatan Menengah-Bawah dengan Prevalensi Stunting Sangat Tinggi Tahun 2014 dan Perubahan Prevalensi Stunting Tahun 2014- 2024 .....	1
Gambar 1.2 Teori Perubahan Stranas Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 .....	3
Gambar 1.3 Tahapan Penandaan Anggaran Secara Top Down .....	10
Gambar 3.1 Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD 2023 .....	31
Gambar 3.2 Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD 2024 .....	32
Gambar 3.3 Realisasi Belanja Penurunan Stunting Tahun 2023 dan 2024 Menurut Wilayah.....	34
Gambar 3.4 Prevalensi Stunting Tahun 2023 dan 2024 Seluruh Daerah .....	37
Gambar 3.5 Komitmen Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD dan Perkembangan Cakupan Layanan pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Rendah.....	42
Gambar 3.6 Komitmen Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD dan Perkembangan Cakupan Layanan pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Sedang .....	43
Gambar 3.7 Komitmen Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD dan Perkembangan Cakupan Layanan Pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Tinggi .....	44
Gambar 3.8 Komitmen Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD dan Perkembangan Cakupan Layanan Pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Sangat Tinggi.....	46
Gambar 3.9 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Akses Air Minum Layak Setiap Kategori Prevalensi Stunting.....	49
Gambar 3.10 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Akses Sanitasi Layak Setiap Kategori Prevalensi Stunting .....	50
Gambar 3.11 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Anak Usia 6-23 Bulan yang Mendapatkan Makanan Pendamping ASI Setiap Kategori Prevalensi Stunting .....	52
Gambar 3.12 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya Setiap Kategori Prevalensi Stunting.....	53
Gambar 3.13 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Balita Gizi Buruk yang Mendapat Pelayanan Tata Laksana Gizi Buruk Setiap Kategori Prevalensi Stunting.....	54
Gambar 3.14 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Balita Gizi Kurang yang Mendapat Tambahan Asupan Gizi Setiap Kategori Prevalensi Stunting .....	55
Gambar 3.15 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Balita yang Memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap Setiap Kategori Prevalensi Stunting .....	57
Gambar 3.16 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Setiap Kategori Prevalensi Stunting .....	58
Gambar 3.17 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan Setiap Kategori Prevalensi Stunting .....	59



Gambar 3.18 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Mendapat Tambahan Asupan Gizi Setiap Kategori Prevalensi Stunting .....	61
Gambar 3.19 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan Setiap Kategori Prevalensi Stunting .....	62
Gambar 3.20 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Remaja Putri Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Setiap Kategori Prevalensi Stunting .....	63



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Tren Perbaikan Kualitas Capaian Prevalensi Stunting di Indonesia 2005- 2024.....	2
Grafik 1.2 Prevalensi Stunting (2024) VS GNI Perkapita (2023) antar Negara (di luar negara maju).....	4
Grafik 1.3 Tren Penurunan Prevalensi Stunting Berdasarkan Quintile Pendapatan 2007 - 2024 .....	4
Grafik 1.4 Prevalensi Stunting Berdasarkan Karakteristik (%) Tahun 2024 .....	5
Grafik 1.5 Sebaran Capaian Penurunan Prevalensi Stunting 2013-2024.....	6
Grafik 1.6 Perkembangan Cakupan Layanan Tahun 2022-2024.....	8
Grafik 2.1 Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi pada APBD Tahun 2023-2025 (Rp triliun) .....	11
Grafik 2.2 Alokasi dan Realisasi Anggaran APBD Berdasarkan Kategori Intervensi Gizi Tahun 2023-2025 (Rp miliar) .....	15
Grafik 2.3 Komposisi Anggaran Intervensi Gizi Menurut Kategori pada Alokasi dan Realisasi APBD Tahun 2023-2025 .....	16
Grafik 3.1 Perubahan Cakupan Layanan Tahun 2022-2024 dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Tahun 2023-2024 .....	27



## DAFTAR TABEL

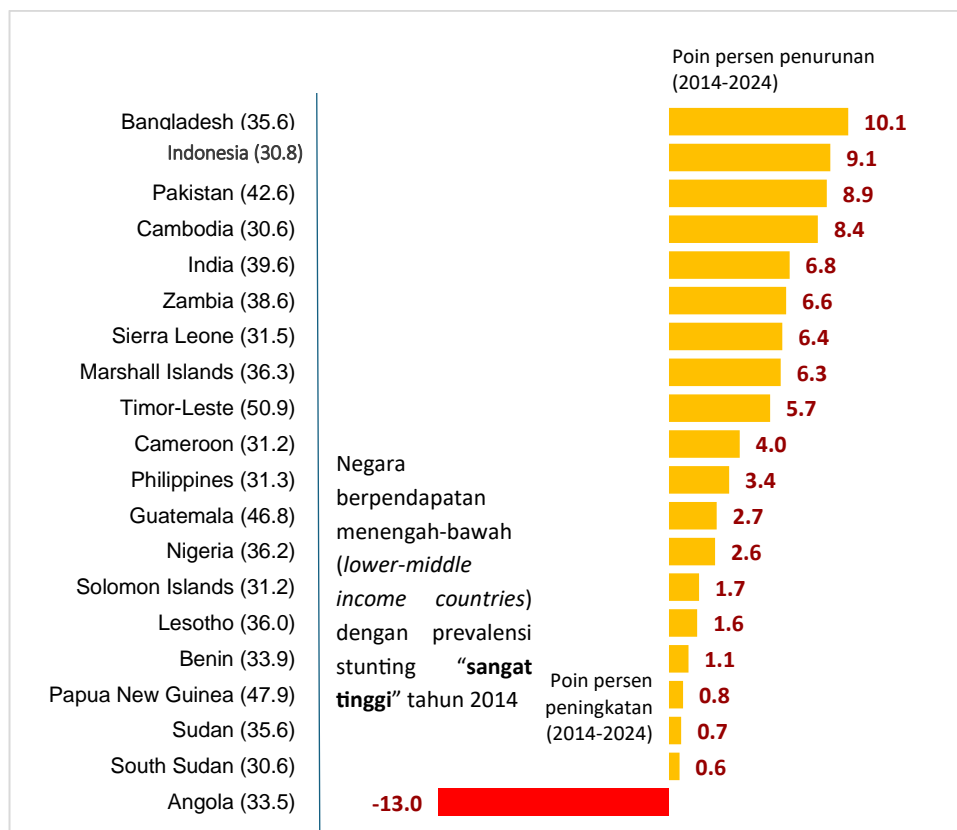
Tabel 1.1 Perubahan Status Prevalensi Stunting 2018-2023.....	7
Tabel 2.1 Distribusi Kabupaten/Kota Berdasarkan Kinerja Pertumbuhan Belanja Stunting 2023-2025 ....	12
Tabel 2.2 Distribusi Kabupaten/kota Berdasarkan Tingkat Penyerapan Anggaran TA 2023 dan 2024 .....	14
Tabel 2.3 Komposisi Anggaran Intervensi Spesifik Kabupaten/Kota 2023-2025 .....	17
Tabel 2.4 Komposisi Anggaran Intervensi Sensitif Kabupaten/kota 2023-2025 .....	18
Tabel 2.5 Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD Tahun 2023-2025 Menurut Indikator Cakupan Layanan.....	20
Tabel 2.6 Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD Tahun 2023-2025 Menurut Bidang Urusan.....	21
Tabel 2.7 Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD Tahun 2023-2025 Menurut Klasifikasi Ekonomi.....	22
Tabel 2.8 Dimensi Penilaian Tingkat Kredibilitas Anggaran .....	24
Tabel 2.9 Distribusi Kabupaten/Kota Berdasarkan Tingkat Kredibilitas Anggaran TA 2023 dan 2024 .....	24
Tabel 3.1 Perubahan Cakupan Layanan Tahun 2022-2024 dan Perubahan Realisasi Belanja Tahun 2023-2024 .....	29
Tabel 3.2 Cakupan Layanan Tahun 2023 dan 2024 .....	30
Tabel 3.3 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Realisasi Anggaran Stunting Tertinggi Tahun 2023 .....	34
Tabel 3.4 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Realisasi Anggaran Stunting Terendah Tahun 2023 .....	35
Tabel 3.5 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Realisasi Anggaran Stunting Tertinggi Tahun 2024 .....	35
Tabel 3.6 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Realisasi Anggaran Stunting Terendah Tahun 2024 .....	36
Tabel 3.7 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Tertinggi Tahun 2023 .....	36
Tabel 3.8 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Terendah Tahun 2023 .....	38
Tabel 3.9 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Tertinggi Tahun 2024 .....	39
Tabel 3.10 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Terendah Tahun 2024 .....	39
Tabel 3.11 Cakupan Layanan Tahun 2023-2024 Pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Rendah .....	41
Tabel 3.12 Cakupan Layanan Tahun 2023-2024 Pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Sedang.....	43
Tabel 3.13 Cakupan Layanan Tahun 2023-2024 Pada Kelompok Prevalensi Stunting Tinggi .....	45
Tabel 3.14 Cakupan Layanan Tahun 2023-2024 Pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Sangat Tinggi .....	47

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pencegahan dan percepatan penurunan prevalensi stunting merupakan 1 dari 5 komponen peningkatan daya saing sumber daya manusia<sup>1</sup>. Dalam 10 tahun terakhir, Indonesia telah menunjukkan kemajuan berarti dalam upaya menurunkan prevalensi stunting. Dibandingkan dengan negara-negara setara (*peer countries*) pada tahun 2014, Indonesia termasuk negara dengan kinerja sangat baik (*best performers*) dalam upaya menurunkan prevalensi stunting. Selama 2014-2024, Indonesia mampu menurunkan sebesar 9,1 %. Prevalensi stunting tahun 2014 negara berpendapatan menengah-bawah dan penurunan yang mampu dihasilkan tiap negara tersebut selama 2014-2024 ditampilkan gambar berikut.

Gambar 1.1 Negara Berpendapatan Menengah-Bawah dengan Prevalensi Stunting Sangat Tinggi Tahun 2014 dan Perubahan Prevalensi Stunting Tahun 2014- 2024



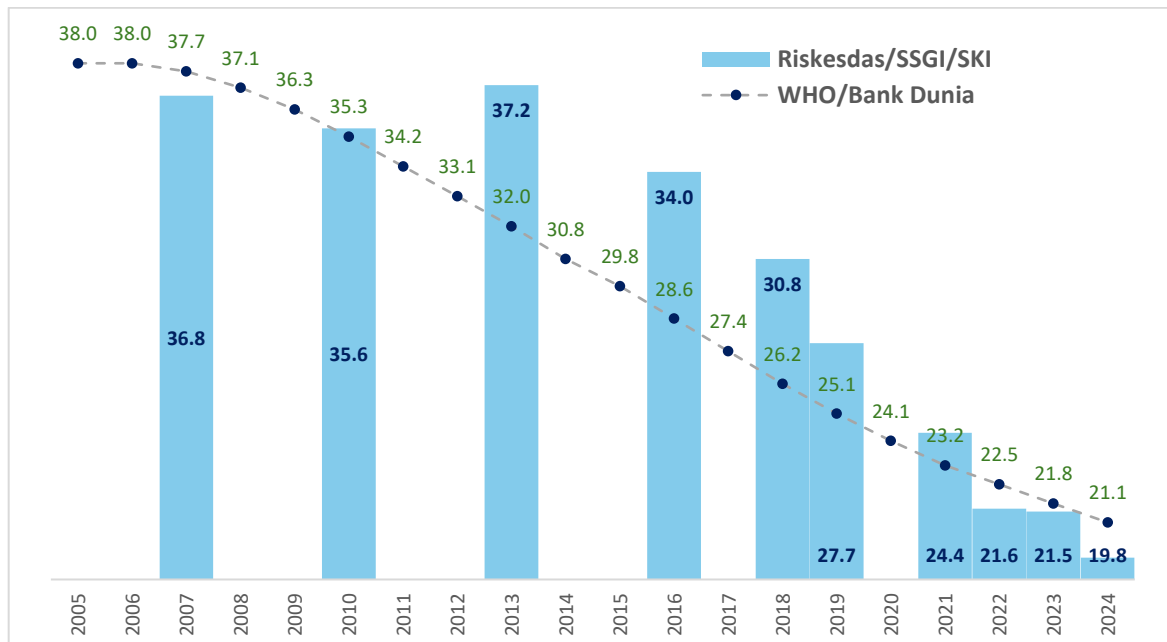
Sumber: WHO/Bank Dunia, 2024.

Penurunan prevalensi stunting di Indonesia tercermin secara konsisten sejak tahun 2014, baik pada data WHO/Bank Dunia maupun hasil survei nasional (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)/Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)/Survei Kesehatan Indonesia (SKI)). Meskipun mengalami stagnasi pada tahun 2023,

<sup>1</sup> RPJMN 2025-2029.

secara umum penurunan prevalensi stunting di Indonesia mengalami percepatan signifikan pada periode 2022 – 2024 (di bawah tren perhitungan WHO/Bank Dunia). Grafik berikut menggambarkan pergerakan perbaikan kualitas capaian prevalensi stunting di Indonesia mulai tahun 2005 sampai dengan tahun 2024.

Grafik 1.1 Tren Perbaikan Kualitas Capaian Prevalensi Stunting di Indonesia 2005- 2024

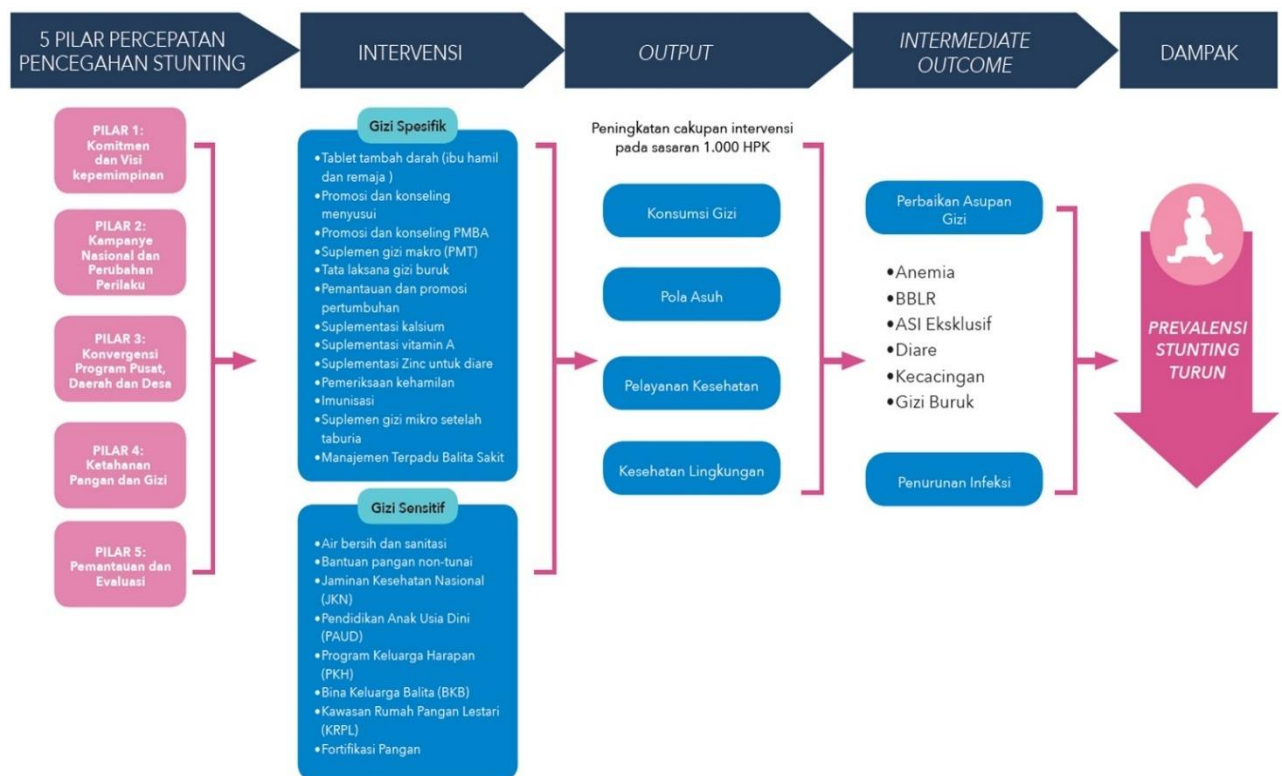


Sumber: WHO/Bank Dunia, 2024.

Grafik 1.1 juga menunjukkan sejak diterapkannya Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stranas Stunting) periode 2018-2024, dalam kurun waktu 2018-2023, Indonesia mampu menurunkan prevalensi stunting 1,5 kali lebih cepat dibandingkan kurun waktu 2013- 2018. Upaya percepatan ini akan dilanjutkan dengan meningkatkan kualitas dan efektivitasnya, termasuk melalui perencanaan dan penganggaran intervensi gizi, untuk mewujudkan salah satu target RPJMN 2025-2029, yaitu prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2029.

Pendekatan konvergensi intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif kepada kelompok sasaran diterapkan untuk mempercepat pencegahan kejadian dan penurunan prevalensi stunting. RPJMN 2025-2029 mencantumkan bahwa strategi pencegahan stunting difokuskan pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Sehingga ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, dan anak usia di bawah dua tahun (baduta), menjadi prioritas sasaran pelaksanaan intervensi gizi. Pendekatan konvergensi intervensi membutuhkan integrasi perencanaan, penganggaran, dan pemantauan lintas sektor. Integrasi lintas sektor diharapkan meningkatkan cakupan, kualitas, dan konvergensi intervensi/layanan kepada kelompok sasaran, sebagaimana kondisi yang diharapkan pada Teori Perubahan Stranas Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024.

Gambar 1.2 Teori Perubahan Stranas Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024



Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024.

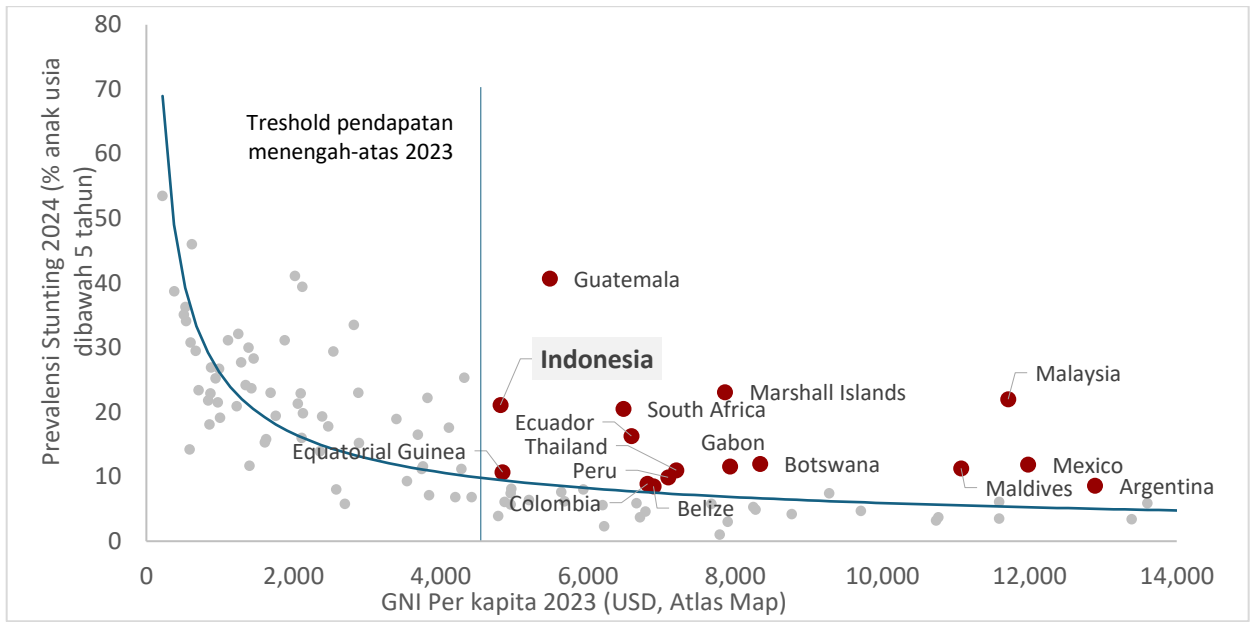
Keberhasilan Indonesia mempercepat penurunan stunting masih menyisakan sejumlah tantangan. Bagian berikut menguraikan beberapa tantangan tersebut.

Pertama, meskipun prevalensi stunting Indonesia telah bertransisi dari kategori tinggi pada 2023 (21,5%) menuju kategori sedang pada tahun 2024 (19,8%)<sup>2</sup>, Indonesia perlu berupaya keras untuk mengejar ketertinggalan dari rata-rata prevalensi negara berpendapatan menengah-atas. Seiring dengan meningkatnya status Indonesia sebagai negara berpendapatan menengah-atas (*upper-middle income countries*) pada tahun 2022, tingkat prevalensi stunting di Indonesia masih jauh di atas rata-rata kelompok negara tersebut pada tahun 2024 (diatas kurva tren).

Menggunakan hasil estimasi WHO/Bank Dunia 2024, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21.1% masih termasuk kategori tinggi (20%- <30%) (Grafik 1.2). Namun berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2024, Indonesia untuk pertama kali memasuki kategori prevalensi sedang (10% - <20%), dengan prevalensi stunting sebesar 19,8%. Grafik 1.2 menggambarkan prevalensi stunting pada tahun 2024 dibandingkan dengan Pendapatan Nasional Bruto perkapita tahun 2023 antar negara selain negara maju.

<sup>2</sup> Berdasarkan standar WHO, prevalensi stunting terdiri dari 5 kategori; sangat rendah (< 2,5%), rendah (2,5% - <10%), sedang (10%- <20%), tinggi (20%- <30%), dan sangat tinggi (≥30%) (United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key findings of the 2023 edition; 2023).

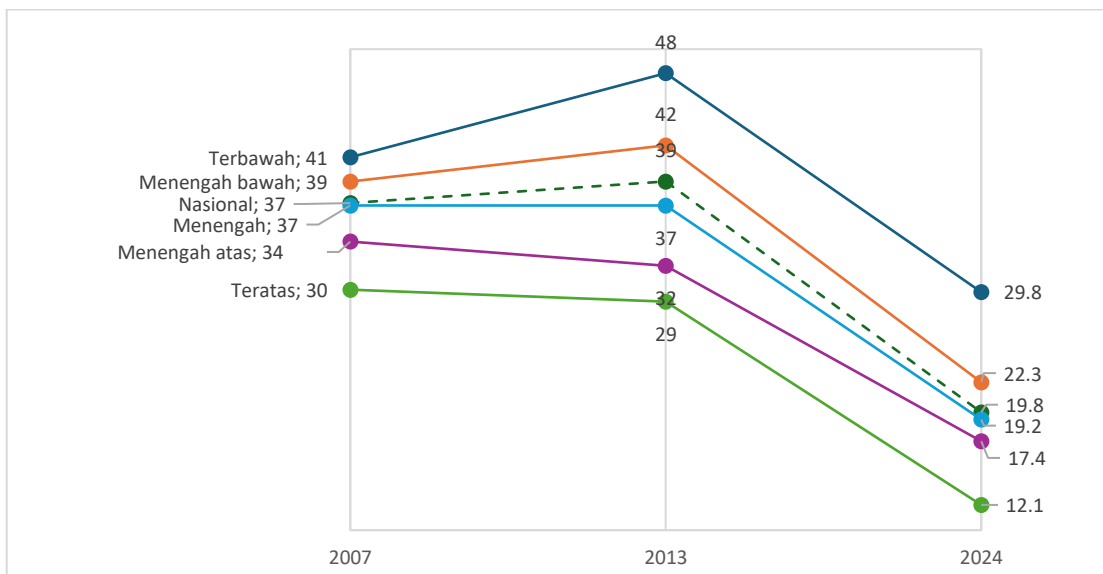
Grifik 1.2 Prevalensi Stunting (2024) VS GNI Perkapita (2023) antar Negara (di luar negara maju)



Sumber: *World Development Indicators 2024*, dan data prevalensi stunting WHO/Bank Dunia 2024.

Tantangan kedua berupa relatif lambatnya penurunan prevalensi stunting pada kelompok masyarakat berpendapatan terbawah. Pada periode 2013-2024 penurunan prevalensi stunting relatif konvergen dibandingkan dengan periode 2007-2013, namun penurunan prevalensi stunting pada kelompok pendapatan terbawah masih perlu didorong lebih cepat. Grifik 1.3 menampilkan penurunan prevalensi stunting berdasarkan quintile pendapatan.

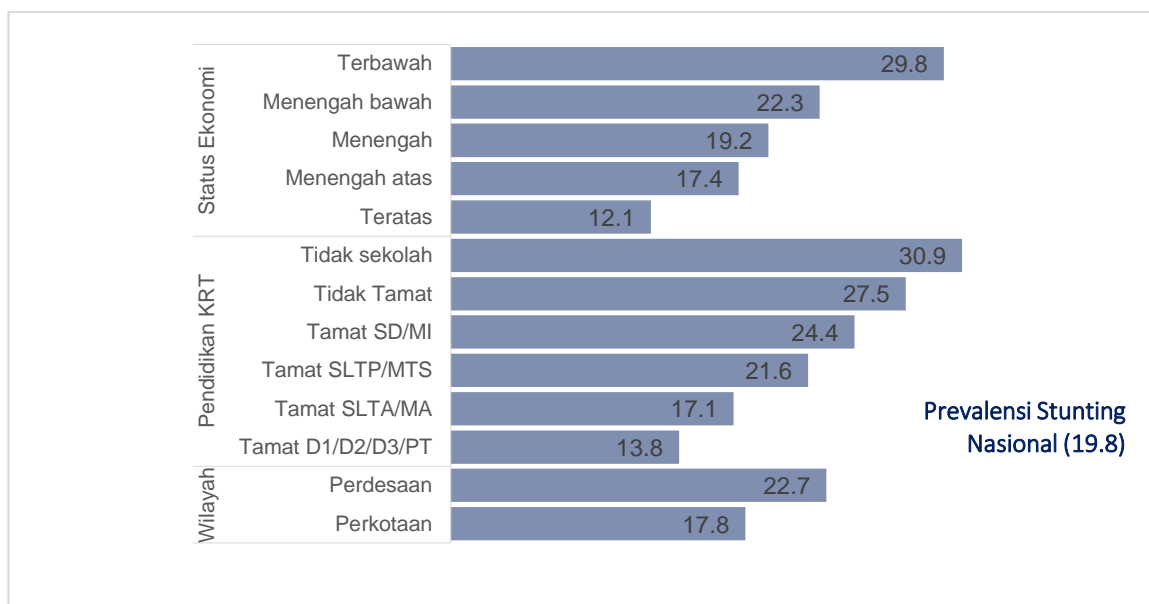
Grifik 1.3 Tren Penurunan Prevalensi Stunting Berdasarkan *Quintile* Pendapatan 2007 - 2024



Sumber: *"Spending Better to Reduce Stunting in Indonesia, 2020"* dan SSGI dalam Angka 2024.

Grafik 1.4 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia sangat dipengaruhi oleh faktor sosial-ekonomi, pendidikan kepala rumah tangga (KRT), dan wilayah tempat tinggal. Anak balita dari keluarga dengan status ekonomi terbawah memiliki prevalensi stunting tertinggi (29,8%), sementara anak balita dari keluarga ekonomi teratas hanya 12,1%. Pada tingkat pendidikan KRT (yang juga berhubungan dengan status ekonomi rumah tangga), prevalensi stunting tertinggi ditemukan pada keluarga dengan kepala rumah tangga tidak bersekolah (30,9%), dan terendah pada mereka yang tamat pendidikan tinggi (13,8%). Hal ini mengkonfirmasi bahwa tingkat kesejahteraan dan pendidikan orang tua memiliki andil pada kondisi gizi anak.

Grafik 1.4 Prevalensi Stunting Berdasarkan Karakteristik (%) Tahun 2024



Sumber: SSGI dalam Angka 2024.

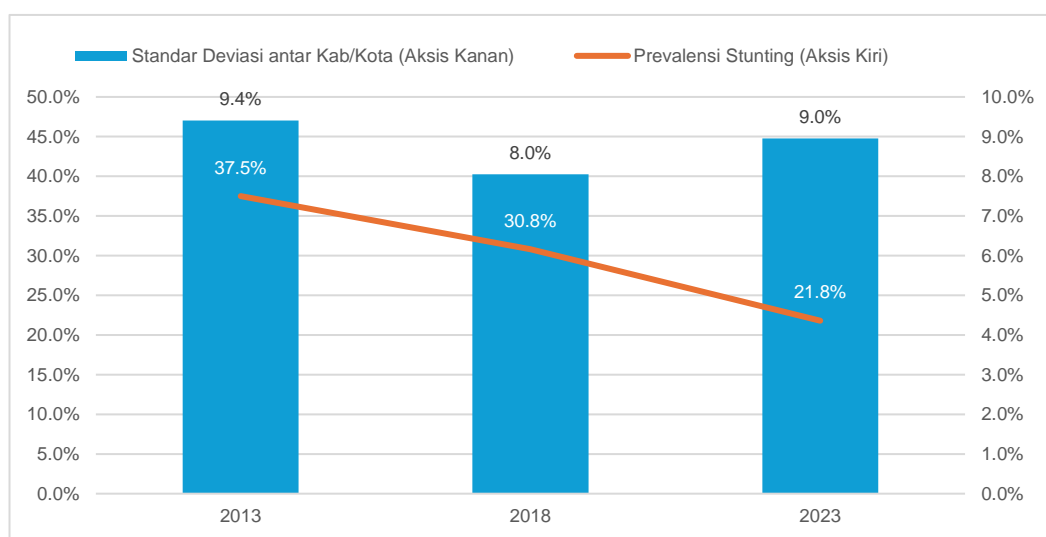
Dari sisi wilayah, anak balita yang tinggal di perdesaan memiliki prevalensi stunting lebih tinggi (22,7%) dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perkotaan (17,8%). Kesenjangan yang lebih tinggi di perdesaan dalam hal akses terhadap layanan kesehatan, pemahaman tentang gizi dan pengasuhan, serta layanan air minum dan sanitasi dinilai turut berpengaruh pada lebih tingginya prevalensi stunting di perdesaan dibandingkan perkotaan.

Dibandingkan dengan prevalensi stunting nasional sebesar 19,8%, kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan KRT rendah, status ekonomi rendah, dan tinggal di perdesaan berada dalam kondisi yang lebih rentan terhadap kejadian stunting. Oleh karena itu, intervensi pencegahan stunting perlu difokuskan pada kelompok tersebut guna meminimalkan risiko stunting pada kelompok masyarakat berpendapatan terbawah, khususnya yang tinggal di perdesaan. Menyadari bahwa anak balita yang berasal dari keluarga berpendapatan lebih miskin, dengan KRT berpendidikan lebih rendah, serta tinggal di perdesaan memiliki risiko stunting yang lebih tinggi, maka program-program terkait perlindungan sosial seperti Program Keluarga Harapan/PKH, Bantuan Pangan Non Tunai/BPNT, ataupun Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional/PBI-JKN perlu tersedia dan dilaksanakan dengan lebih efektif dan tepat sasaran.

Tantangan ketiga adalah tingkat penurunan prevalensi stunting yang belum merata di antara kabupaten/kota. Kabupaten/kota memiliki capaian yang beragam dalam mengurangi prevalensi stunting. Pada tahun 2023, standar deviasi melebar dibandingkan dengan tahun 2018, yang menunjukkan adanya divergensi.

Tren prevalensi stunting pada tahun 2013, berada di angka 37,5%, menunjukkan tingkat yang sangat tinggi secara nasional. Angka ini menurun signifikan menjadi 30,8% pada 2018, dan terus menurun hingga mencapai 21,8% pada tahun 2023. Penurunan ini mencerminkan keberhasilan berbagai intervensi gizi dan kebijakan nasional dalam menanggulangi stunting. Tren ketimpangan antar daerah, dimana standar deviasi antar kabupaten/kota pada tahun 2013 tercatat sebesar 9,4%, menandakan adanya disparitas yang cukup tinggi dalam pencapaian penurunan stunting antar wilayah.

Grafik 1.5 Sebaran Capaian Penurunan Prevalensi Stunting 2013-2024



Sumber: Riskesdas 2013, Riskesdas 2018, dan SKI 2023 (diolah).

Ketimpangan ini sempat menurun menjadi 8,0% pada 2018, menunjukkan lebih konvergen atau mengecilnya ketimpangan pencapaian antar daerah. Namun, pada tahun 2023, standar deviasi kembali meningkat menjadi 9,0%, mengindikasikan bahwa meskipun prevalensi nasional menurun, ketimpangan antar daerah justru kembali melebar.

Penurunan prevalensi stunting secara nasional adalah pencapaian yang positif. Namun, meningkatnya standar deviasi menunjukkan bahwa tidak semua daerah mengalami kemajuan yang sama. Beberapa kabupaten/kota mungkin stagnan atau bahkan mengalami peningkatan prevalensi. Hal ini menegaskan perlunya pendekatan yang lebih terarah dan berbasis wilayah, termasuk pendampingan khusus bagi daerah dengan kinerja rendah.

Sebagaimana dikemukakan, meskipun beberapa kabupaten/kota sudah menunjukkan adanya kemajuan dalam penurunan prevalensi stunting, namun capaian beberapa kabupaten/kota lainnya masih stagnan dan bahkan lebih buruk dari tahun 2018. Sehingga kabupaten/kota tersebut perlu diprioritaskan dan lebih didorong dalam mempercepat upaya penurunan stunting.

Tabel 1.1 Perubahan Status Prevalensi Stunting 2018-2023

2018	2023	Kab/Kota (N)	Kab/Kota (%)	StatusProgress
4_sangat tinggi	4_sangat tinggi	96	18,90%	Stagnan
	3_tinggi	122	24,02%	Lebih baik
	2_sedang	70	13,78%	Lebih baik
	1_rendah	9	1,77%	Lebih baik
3_tinggi	4_sangat tinggi	12	2,36%	Lebih buruk
	3_tinggi	86	16,93%	Stagnan
	2_sedang	70	13,78%	Lebih baik
	1_rendah	12	2,36%	Lebih baik
2_sedang	4_sangat tinggi	4	0,79%	Lebih buruk
	3_tinggi	8	1,57%	Lebih Buruk
	2_sedang	11	2,17%	Stagnan
	1_rendah	7	1,38%	Lebih baik
1_rendah	3_tinggi	1	0,20%	Lebih Buruk
Total		508	100,00%	

Sumber: Riskesdas 2013, Riskesdas 2018, dan SKI 2023 (diolah).

Tabel 1.1 menyajikan analisis longitudinal terhadap status prevalensi stunting di 508 kabupaten/kota, dengan membandingkan kondisi pada tahun 2018 dan 2023. Tabel mengklasifikasikan prevalensi stunting ke dalam empat kategori: sangat tinggi, tinggi, sedang, dan rendah.

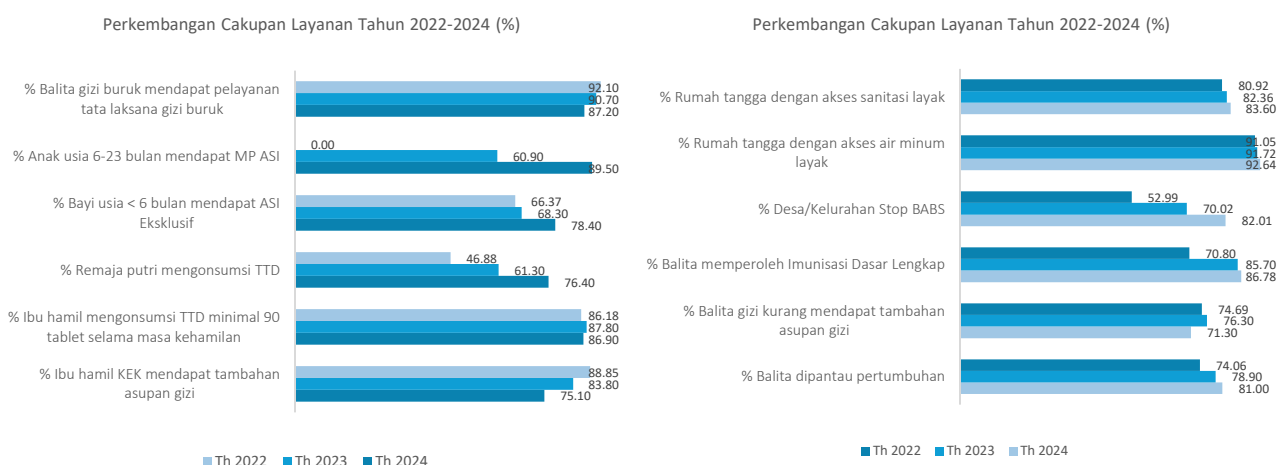
Sebanyak 96 kabupaten/kota (18,9%) tetap berada dalam kategori sangat tinggi dari tahun 2018 hingga tahun 2023. Stagnansi ini menunjukkan tidak ada perbaikan signifikan, dan daerah-daerah ini perlu menjadi prioritas intervensi.

Selanjutnya terdapat sejumlah kabupaten/kota yang prevalensi stuntingnya membaik. Sebanyak 122 kabupaten/kota (24,02%) berhasil turun dari kategori sangat tinggi ke kategori tinggi. 70 kabupaten/kota (13,78%) turun ke kategori sedang, dan 9 kabupaten/kota (1,77%) berhasil mencapai kategori rendah. Hal tersebut menunjukkan adanya kemajuan nyata di sebagian wilayah.

Meskipun secara nasional prevalensi stunting menurun, disparitas antar daerah masih tinggi. Hampir 1 dari 5 kabupaten/kota stagnan dalam kategori sangat tinggi, menandakan perlunya pendekatan yang lebih intensif dan terfokus. Kabupaten/kota yang menunjukkan perbaikan dapat dijadikan model praktik baik untuk daerah lain.

Tinjauan terhadap cakupan layanan menunjukkan kenaikan cakupan layanan selama 2022-2024 belum menghasilkan cakupan 90% kecuali pada layanan air minum, yang telah melampaui 90% pada tahun 2022. Cakupan 90% merupakan cakupan minimal yang diperlukan untuk menurunkan masalah gizi secara signifikan. Seri *Lancet* tentang Gizi Ibu dan Anak (khususnya pembaharuan tahun 2013 dan 2021) menekankan bahwa untuk menurunkan kekurangan gizi secara signifikan, cakupan intervensi gizi spesifik harus mencapai minimal 90%. Dalam laporan ini, ambang batas 90% ini selanjutnya juga digunakan untuk intervensi gizi sensitif.

Grafik 1.6 Perkembangan Cakupan Layanan Tahun 2022-2024



Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2022-2024 (diolah)<sup>3</sup>.

Tantangan dalam menyediakan cakupan layanan minimal 90% sedianya semakin mendorong pemerintah kabupaten/kota - yang diberikan kewenangan melaksanakan sebagian besar intervensi gizi - untuk meningkatkan kualitas koordinasi dengan lintas sektor, secara horizontal dan vertikal, sejak dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, sampai dengan pemantauan dan evaluasi hasil intervensi gizi. Koordinasi yang berorientasi pada perbaikan konvergensi intervensi gizi diharapkan membantu kabupaten/kota mencapai hasil berupa:

- Perbaikan cakupan intervensi gizi skala kabupaten/kota,
- Perbaikan cakupan kelompok sasaran pencegahan stunting yang mengakses intervensi gizi secara simultan.

Perbaikan cakupan layanan dan cakupan kelompok sasaran yang mengakses intervensi gizi secara simultan selanjutnya memperkuat upaya pencegahan terjadinya kasus stunting yang baru dan selanjutnya menurunkan prevalensi stunting pada balita.

Untuk meningkatkan konvergensi intervensi gizi di tingkat kabupaten/kota, terdapat tiga instrumen utama yang saling berhubungan, yaitu;

- Aksi konvergensi yang bertujuan meningkatkan prioritas dan ketepatsasaran intervensi gizi untuk meningkatkan konvergensi intervensi pada kelompok sasaran.
- Penandaan, pelacakan dan evaluasi anggaran intervensi gizi pada APBD yang bertujuan memberikan umpan balik terhadap perencanaan dan penganggaran intervensi gizi dalam RKPd dan APBD.
- Penilaian kinerja kabupaten/kota yang bertujuan meningkatkan akuntabilitas upaya konvergensi di tingkat kabupaten/kota dan proses pembelajaran/*peer learning forums*.

<sup>3</sup> Cakupan intervensi spesifik, data Tahun 2022 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2022)-12 Februari 2023, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2022- 28 Februari 2023, e-monev STBM Triwulan IV 2022; Data Tahun 2023 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2023)- 31 Januari 2024, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2023- 31 Januari 2024, e-monev STBM Triwulan IV 2023, SKI 2023 (Data MP ASI anak 6-23 bulan); Data 2024 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024)- 06 Februari 2025, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2024- 30 Januari 2025, e-monev STBM Triwulan IV 2024. Cakupan intervensi sensitif (air minum dan sanitasi), data bersumber dari BPS.

## 1.2. Tujuan Penyusunan Laporan

Penandaan, pelacakan, dan evaluasi anggaran intervensi gizi pada APBD akan memberikan umpan balik atas hal-hal sebagai berikut:

- a. bagaimana alokasi anggaran intervensi gizi dalam APBD tahun 2023-2025 di seluruh kabupaten/kota? bagaimana realisasi anggarannya pada tahun 2023 dan 2024?
- b. seberapa kredibel dan konsisten realisasi anggaran intervensi gizi di tingkat kabupaten/kota?
- c. bagaimana distribusi komitmen anggaran antar kabupaten/kota, dan apakah kabupaten/kota dengan prevalensi tinggi mendapatkan perhatian fiskal yang memadai?
- d. bagaimana perkembangan cakupan intervensi gizi pada kabupaten/kota dengan tingkat prevalensi stunting yang berbeda (sangat tinggi, tinggi, sedang, dan rendah)?
- e. apakah terdapat hubungan antara besar kecilnya anggaran dengan perbaikan cakupan layanan dan prevalensi stunting?

Laporan ini dimaksudkan untuk menjadi masukan bagi pemerintah pusat dan pemerintah daerah, rujukan bagi publik serta para pemangku kepentingan lainnya dalam menilai apakah alokasi anggaran intervensi gizi mencerminkan intervensi gizi yang perlu diprioritaskan berdasarkan perkembangan cakupan intervensi (dan/atau hasil analisis situasi di daerah). Umpan balik yang disediakan laporan ini diharapkan menjadi catatan bagi perbaikan atau penyesuaian kebijakan/orientasi belanja intervensi gizi berdasarkan data/bukti agar lebih efektif dan efisien dalam mencapai target hasil. Selain itu diharapkan pula adanya perbaikan koordinasi lintas sektor dalam penggunaan anggaran stunting di daerah agar lebih berdampak pada hasil yang diharapkan.

## 1.3. Ruang Lingkup Pembahasan

Laporan disusun dalam beberapa bagian, yaitu:

- a. Pendahuluan
- b. Hasil penandaan dan pelacakan anggaran intervensi gizi pada APBD
- c. Hasil evaluasi anggaran intervensi gizi pada APBD
- d. Kesimpulan dan rekomendasi

## 1.4. Sumber data

Data dan informasi yang digunakan dalam penandaan, pelacakan, dan evaluasi anggaran intervensi gizi pada APBD menggunakan data keuangan dan data non keuangan, yang bersumber dari Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, serta sumber lainnya. Data yang digunakan meliputi:

- a. data alokasi anggaran dan realisasi anggaran pada APBD Tahun Anggaran 2023 s.d. 2024; data bersumber dari SIKD-NG, Kementerian Keuangan,
- b. data alokasi anggaran pada APBD Tahun Anggaran 2025; data bersumber dari SIKD-NG, Kementerian Keuangan,
- c. data cakupan intervensi gizi tahun 2022-2024; data bersumber dari Kementerian Kesehatan dan BPS,
- d. data jumlah sasaran intervensi gizi; data bersumber dari BPS.

### 1.5. Metodologi Penandaan Anggaran

Metode penandaan anggaran menggunakan pendekatan *top down*. Metode ini melibatkan pemerintah pusat sebagai tim pelaksana. Metode ini menerapkan tahapan sebagai berikut:

Gambar 1.3 Tahapan Penandaan Anggaran Secara *Top Down*



Sumber: Pedoman Penandaan, Pelacakan, dan Evaluasi Kinerja Anggaran Daerah Kabupaten/Kota dalam Mendukung Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting.

Intervensi gizi yang paling berdampak adalah sebagaimana daftar intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif yang tercantum dalam Stranas Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Daftar intervensi gizi ini selanjutnya menjadi basis penandaan anggaran dan acuan pemilihan subkegiatan yang memiliki relevansi kuat dengan intervensi gizi. Pemilihan subkegiatan dilakukan mengingat subkegiatan (dinilai) paling sesuai untuk mendeteksi di mana aktivitas/layanan, keluaran, dan kelompok sasaran yang relevan dengan intervensi gizi. Subkegiatan yang digunakan dalam pedoman ini adalah daftar subkegiatan dalam Peraturan Menteri Keuangan No. 43 Tahun 2024 tentang Pengelolaan Insentif Fiskal Tahun Anggaran 2024 untuk Penghargaan Kinerja Tahun Berjalan.

Menyadari anggaran suatu subkegiatan tidak selalu seluruhnya untuk intervensi gizi atau tidak selalu seluruhnya untuk kelompok sasaran percepatan pencegahan/penurunan stunting, maka pada metode *top down* ini dilakukan pembobotan anggaran untuk setiap subkegiatan. Penjelasan metode *top down* ini selengkapnya dapat diakses melalui <https://djpk.kemenkeu.go.id/?p=66211> .

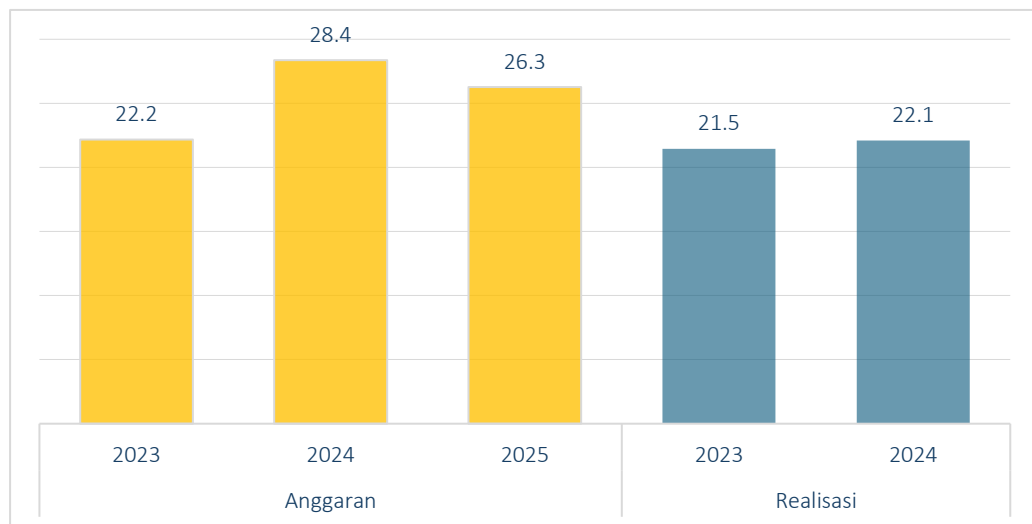
## BAB II

### HASIL PENANDAAN DAN PELACAKAN ANGGARAN INTERVENSI GIZI PADA APBD DALAM Mendukung Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting

#### 2.1. Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi

Dalam mendukung pencegahan dan percepatan penurunan stunting, alokasi anggaran intervensi gizi pada APBD Tahun Anggaran 2023 sampai dengan 2025 mengalami fluktuasi. Dibandingkan alokasi anggaran tahun 2023, alokasi anggaran tahun 2024 meningkat sebesar 27,3%. Pada tahun 2025, alokasi anggaran menurun 7,9% dibandingkan alokasi tahun 2024, yakni dari Rp 28,4,- triliun menjadi Rp 26,3,- triliun sebagaimana ditunjukkan pada Grafik 2.1.

Grafik 2.1 Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi pada APBD Tahun 2023-2025 (Rp triliun)



Sumber: SIKD-NG, 2025 (diolah).

Fluktuasi alokasi anggaran intervensi gizi selama 2023-2025 tersebut menggambarkan komitmen fiskal pemerintah daerah. Peningkatan signifikan alokasi anggaran intervensi gizi dari sebesar Rp 22,2 triliun pada tahun 2023 menjadi Rp 28,4 triliun pada tahun 2024 menunjukkan komitmen yang lebih besar dari pemerintah daerah. Namun, pada tahun 2025, ketika kondisi total APBD kabupaten/kota meningkat dibandingkan Tahun Anggaran 2024, alokasi anggaran intervensi gizi tahun 2025 menurun menjadi Rp 26,3 triliun. Hal ini mengindikasikan adanya pergeseran prioritas atau penyesuaian fiskal.

Realisasi anggaran intervensi gizi pada tahun 2023 mencapai Rp 21,5 triliun, hampir mendekati anggaran yang direncanakan (tingkat penyerapan 97%). Namun, realisasi anggaran intervensi gizi pada tahun 2024 hanya Rp 22,1 triliun atau sebesar 78%, jauh di bawah alokasi yang telah ditetapkan, yang menunjukkan penurunan efektivitas penyerapan.

Selisih antara alokasi dan realisasi anggaran intervensi gizi yang semakin lebar dari tahun 2023 ke 2024, mengindikasikan kondisi/kemampuan pemerintah daerah dalam melaksanakan kegiatan serta menandakan adanya tantangan dalam pelaksanaan program, seperti: kesiapan teknis dan kelembagaan,

efisiensi perencanaan, dampak kebijakan pergeseran anggaran. Penurunan alokasi anggaran intervensi gizi di tahun 2025 perlu dicermati, terutama jika tidak diiringi dengan peningkatan efektivitas dan efisiensi belanja. Realisasi anggaran intervensi gizi yang tidak optimal dapat berdampak pada tidak tercapainya target cakupan layanan yang diperlukan dalam upaya pencegahan dan percepatan penurunan stunting.

Beberapa hal tersebut mengindikasikan bahwa komitmen anggaran yang tinggi tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat realisasi, dan efektivitas pelaksanaan program menjadi kunci dalam menurunkan prevalensi stunting. Pemerintah daerah perlu memperkuat kapasitas perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring agar belanja intervensi gizi benar-benar berdampak pada peningkatan cakupan dan ketepatsasaran layanan serta penurunan prevalensi stunting.

## 2.2. Pertumbuhan Anggaran Intervensi Gizi

Pergeseran prioritas anggaran APBD diperkirakan memiliki dampak terhadap penurunan belanja intervensi gizi kabupaten/kota secara agregat. Pergeseran prioritas nasional tahun 2025-2029, diperkirakan berdampak pada komitmen anggaran untuk stunting pada tahun 2025 (Rp 26 triliun) yang menurun signifikan dibandingkan tahun 2024 (Rp 28 triliun). Pada tahun 2024, hampir 60% kabupaten/kota (dari total 508 APBD kabupaten/kota) mengalami pertumbuhan anggaran belanja stunting “sangat tinggi” dan “tinggi” dibandingkan tahun 2023. Namun, pada tahun 2025, lebih dari 63% kabupaten/kota mengalami pertumbuhan anggaran belanja stunting yang negatif (kontraksi) dibanding tahun 2024 (Tabel 2.1).

Kebijakan pergeseran anggaran diperkirakan berdampak pada penurunan signifikan tingkat realisasi belanja intervensi gizi terhadap komitmen anggaran tahun 2024 (tingkat realisasi 78%) dibanding tahun 2023 (97%), meskipun secara nominal mengalami sedikit peningkatan. Pada tahun 2024, hampir 50% kabupaten/kota mengalami pertumbuhan realisasi belanja intervensi gizi yang negatif (kontraksi) dibanding tahun 2023 (21% kabupaten/kota).


Berdasarkan kategori intervensi gizi, secara nasional, pertumbuhan belanja stunting yang negatif atau kontraksi terjadi pada belanja intervensi *gizi* spesifik. Dibandingkan tahun 2023, proporsi belanja intervensi *gizi* spesifik turun 6,4%, proporsi belanja intervensi dukungan naik 5%, dan proporsi belanja intervensi *gizi* sensitif naik 1,4%.

Tabel 2.1 Distribusi Kabupaten/Kota Berdasarkan Kinerja Pertumbuhan Belanja Stunting 2023-2025

(Rp. triliun)

Kinerja Pertumbuhan	Anggaran 2023 – 2024		Realisasi 2023-2024		Anggaran 2024 - 2025	
	Kab/Kota (N)	Kab/Kota (%)	Kab/Kota (N)	Kab/Kota (%)	Kab/Kota (N)	Kab/Kota (%)
1_Sangat Tinggi (15% / lebih)	147	28,90%	64	12,60%	11	2,20%
2_Tinggi (10 – <15%)	147	28,90%	100	19,70%	48	9,40%
3_Sedang (5 – <10%)	80	15,70%	72	14,20%	86	16,90%
4_Rendah (<5%)	28	5,50%	22	4,30%	39	7,70%
5_Kontraksi (<0%)	106	20,90%	250	49,20%	324	63,80%
Total	508	100,00%	508	100,00%	508	100,00%

Sumber: SIKD-NG, 2025 (diolah).



Tabel 2.1 menjelaskan dan membandingkan jumlah dan persentase kabupaten/kota berdasarkan kategori pertumbuhan belanja stunting. Kategori pertumbuhan belanja dibagi menjadi lima yaitu: Sangat Tinggi (>15% per tahun), Tinggi (10–<15%), Sedang (5–<10%), Rendah (<5%), dan Kontraksi (<0%, artinya terjadi penurunan anggaran).

Berdasarkan alokasi anggaran 2023–2024, hanya 5,5% kabupaten/kota berada dalam kategori pertumbuhan rendah, menunjukkan hanya sebagian kecil daerah belum meningkatkan anggaran secara signifikan. Begitupun, sebanyak 20,9% mengalami kontraksi, artinya anggaran stunting mereka pada tahun 2024 justru menurun dibanding tahun 2023. Tinjauan pada alokasi anggaran 2024–2025 menunjukkan terjadi penurunan tajam dalam jumlah kabupaten/kota yang mengalami pertumbuhan tinggi, dimana hanya 2% yang berada pada kategori sangat tinggi. Sebanyak 63% kabupaten/kota justru mengalami kontraksi, artinya lebih dari separuh daerah mengurangi anggaran stunting. Ini merupakan indikasi kuat adanya pergeseran prioritas fiskal di tingkat daerah, yang berpotensi menghambat pencapaian target nasional penurunan stunting.

Tinjauan terhadap realisasi anggaran 2023–2024 menunjukkan pola distribusi pertumbuhan belanja yang hampir serupa dengan alokasi anggaran 2023–2024. Sebanyak 4,3% kabupaten/kota berada pada kategori rendah, namun kabupaten/kota yang mengalami kontraksi mencapai 49,2% atau lebih dari 2 kali lipat jumlah kabupaten/kota yang mengalami kontraksi anggaran stunting. Kondisi dimana anggaran tersedia, namun tingkat realisasi tetap rendah, menandakan adanya tantangan dalam pelaksanaan program.

Tren penurunan anggaran intervensi gizi pada tahun 2025 perlu menjadi perhatian serius, terutama karena terjadi setelah lonjakan anggaran di tahun 2024. Tingkat realisasi anggaran intervensi gizi yang menurun dan pertumbuhan belanja yang terkontraksi pada hampir 50% kabupaten/kota berdasarkan realisasi 2024 dan pada lebih 60% kabupaten/kota berdasarkan alokasi 2025 menunjukkan perlunya penguatan kapasitas dan kualitas perencanaan dan pelaksanaan program di daerah. Pemerintah pusat perlu mempertimbangkan mekanisme insentif dan pendampingan teknis untuk mendorong daerah mempertahankan dan meningkatkan komitmen anggaran stunting, khususnya untuk menjamin kecukupan, efektivitas, dan efisiensi anggaran untuk intervensi gizi yang diprioritaskan.

### 2.3. Tingkat Penyerapan Anggaran Intervensi Gizi

Pada tahun 2024, lebih dari 50% kabupaten/kota mengalami tingkat penyerapan belanja stunting “sangat rendah” (tingkat penyerapan di bawah 80%), jauh lebih rendah dibanding tahun 2023 yang hanya terjadi pada 23% kabupaten/kota, sebagaimana ditunjukkan oleh Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Distribusi Kabupaten/kota Berdasarkan Tingkat Penyerapan Anggaran TA 2023 dan 2024

Kategori	Range Penyerapan	Tahun 2023		Tahun 2024	
		Kab/Kota (N)	Kab/Kota (%)	Kab/Kota (N)	Kab/Kota (%)
1_Sangat Tinggi	95 – 100%	58	11,40%	43	8,50%
2_Tinggi	90% - 95%	60	11,80%	47	9,30%
3_Sedang	85% - 90%	48	9,40%	57	11,20%
4_Rendah	80% - 85%	38	7,50%	39	7,70%
5_Sangat Rendah	di bawah 80%	118	23,20%	267	52,60%
6_Overspending rendah	(105% atau lebih)	38	7,50%	16	3,10%
7_Overspending sedang	(110% atau lebih)	42	8,30%	28	5,50%
8_Overspending tinggi	(di atas 110%)	106	20,90%	11	2,20%
Total		508	100,00%	508	100,00%

Sumber: SIKG-NG, 2025 (diolah).

Pada tahun 2023, penyerapan “sangat rendah” (<80%) terjadi di 118 kabupaten/kota (23,2%), menunjukkan tantangan besar dalam pelaksanaan anggaran. Hanya 58 kabupaten/kota (11,4%) yang mencapai penyerapan “sangat tinggi”, dan 60 kabupaten/kota (11,8%) berada pada kategori “tinggi”. Terdapat 42 kabupaten/kota (8,3%) yang mengalami *overspending* “sedang”, dan 32 kabupaten/kota (6,1%) mengalami *overspending* “tinggi”, yang menunjukkan kelemahan dalam perencanaan anggaran.

Pada tahun 2024, kondisi penyerapan lebih rendah secara signifikan. Sebanyak 267 kabupaten/kota (52,6%) berada dalam kategori penyerapan “sangat rendah”. Jumlah ini meningkat lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Penurunan tingkat penyerapan ini mengindikasikan bahwa meskipun alokasi anggaran meningkat pada tahun 2024, kemampuan daerah dalam menyerap anggaran justru menurun. Hanya 43 kabupaten/kota (8,5%) yang mencapai penyerapan “sangat tinggi”, dan 47 kabupaten/kota (9,3%) berada pada kategori “tinggi”. Ka

upaten/kota yang termasuk kategori *overspending* cukup besar pada 2023, yaitu 36,7%, dan jumlah ini menurun pada 2024 menjadi 10,8%. *Overspending* menunjukkan realisasi lebih besar dari anggaran murni (APBD).

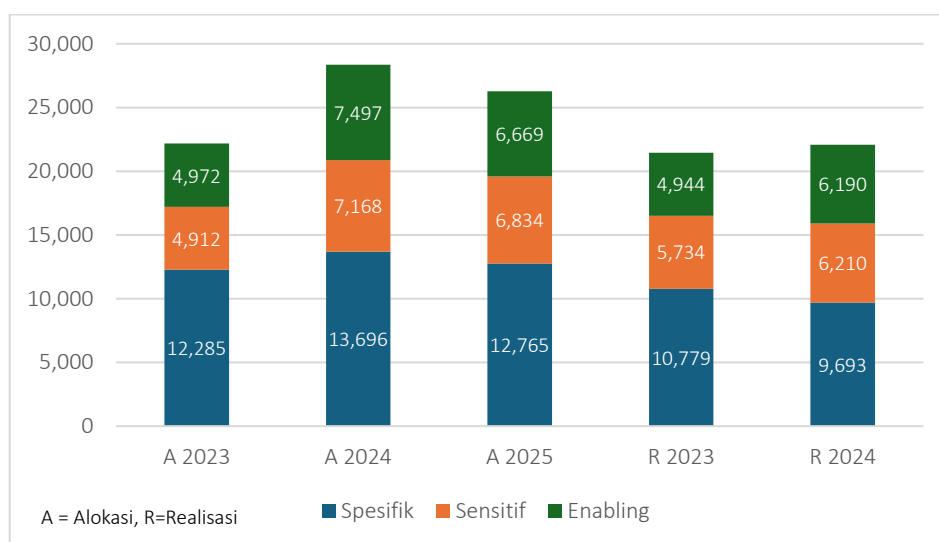
Secara disiplin anggaran, *overspending* tidak dapat dianggap sebagai keberhasilan (kinerja baik), karena menunjukkan kapasitas perencanaan anggaran yang lemah. Untuk itu, perlu disusun kategori tersendiri/ terpisah dari penyerapan anggaran untuk menilai deviasi dari APBD murni. Pada umumnya, penyerapan dinilai menggunakan APBD-Perubahan (sehingga kemungkinan *overspending* akan sangat kecil, bahkan nol).

Perbandingan APBD murni dan realisasi umumnya digunakan untuk menilai kredibilitas komitmen anggaran (kapasitas perencanaan/proyeksi). Penurunan kinerja penyerapan selama 2023-2024 menunjukkan bahwa peningkatan anggaran tidak diikuti dengan peningkatan kapasitas pelaksanaan. Tingginya angka *overspending* dan *underspending* mencerminkan rendahnya kredibilitas perencanaan anggaran, yang dapat berdampak pada efektivitas intervensi gizi. Untuk itu, perlu adanya penguatan sistem perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring di tingkat daerah agar belanja intervensi gizi benar-benar berdampak pada penurunan prevalensi stunting.

## 2.4. Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan Kategori Intervensi Gizi

Bagian berikut menyajikan kondisi alokasi dan realisasi anggaran berdasarkan kategori intervensi gizi, yaitu intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif, dan dukungan (*enabling*).

Grafik 2.2 Alokasi dan Realisasi Anggaran APBD Berdasarkan Kategori Intervensi Gizi Tahun 2023-2025 (Rp miliar)



Sumber: SIKD-NG, 2025 (diolah).

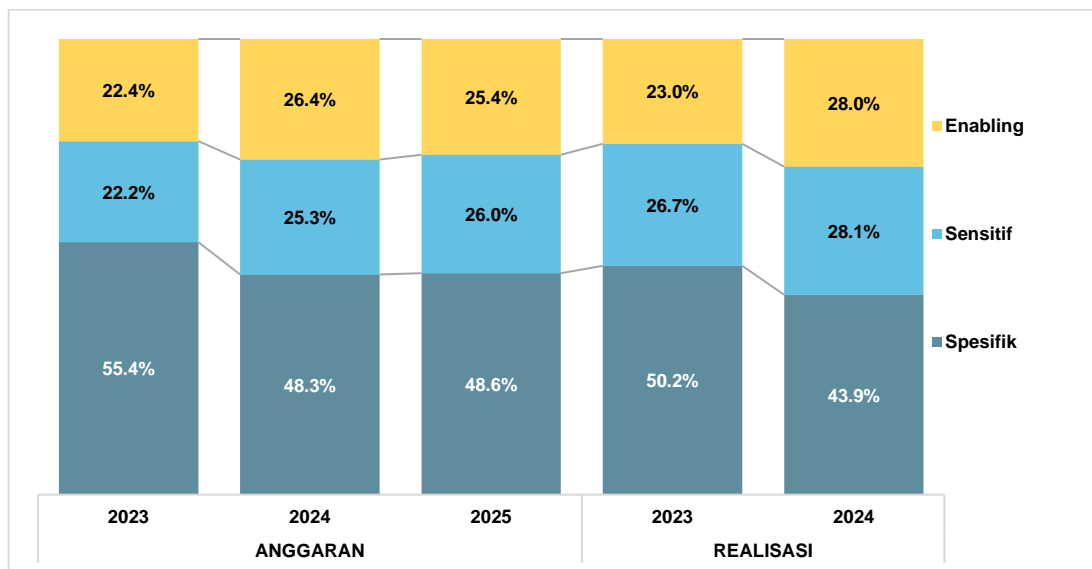
Dari grafik 2.2. terlihat bahwa dalam periode tahun 2023 hingga 2025 alokasi maupun realisasi belanja intervensi gizi didominasi oleh intervensi gizi spesifik, yaitu belanja terkait dengan antara lain pemeriksaan kehamilan, tablet tambah darah, penatalaksanaan gizi buruk, alat kesehatan untuk penyediaan layanan yang berkualitas maupun pemantauan dan promosi pertumbuhan.

Meskipun mengalami penurunan proporsi, intervensi gizi spesifik masih merupakan prioritas belanja stunting. Rata-rata sekitar 50% belanja stunting diperuntukkan untuk intervensi gizi spesifik, meskipun proporsi belanja intervensi spesifik menurun dibanding tahun 2023.

Selanjutnya, terdapat pergeseran proporsi yang cukup signifikan antara anggaran dan realisasi, baik di tahun 2023 maupun tahun 2024. Tren alokasi anggaran tahun 2023–2025 menunjukkan intervensi spesifik tetap mendominasi, meskipun proporsinya menurun dari 55,4% (2023) menjadi 48,3% (2024) dan 48,6% (2025). Intervensi sensitif yang mengalami peningkatan dari 22,2% (2023) menjadi 25,3% (2024) dan 26,0% (2025), menunjukkan penguatan pada aspek lingkungan dan sosial. Intervensi pendukung (*enabling*) juga meningkat dari 22,4% (2023) menjadi 26,4% (2024) dan 25,4% (2025). Hal ini menandakan perhatian terhadap sistem pendukung pelaksanaan program.

Selanjutnya, tren realisasi anggaran tahun 2023–2024 menunjukkan proporsi belanja intervensi spesifik, meskipun tetap mendominasi, namun menurun dari 50,2% (2023) menjadi 43,9% (2024). Sebaliknya, proporsi belanja intervensi sensitif dan *enabling* meningkat cukup signifikan, dimana belanja intervensi sensitif meningkat dari 26,7% (2023) menjadi 28,1% (2024) dan belanja intervensi *enabling* meningkat dari 23,0% (2023) menjadi 28,0% (2024).

Grafik 2.3 Komposisi Anggaran Intervensi Gizi Menurut Kategori pada Alokasi dan Realisasi APBD Tahun 2023-2025



Sumber: SIKD-NG, 2025 (diolah).

Penurunan proporsi belanja intervensi spesifik pada realisasi anggaran tahun 2023-2024 menunjukkan adanya pergeseran pelaksanaan program, yang dapat disebabkan antara lain kendala teknis dalam pelaksanaan intervensi, perubahan prioritas daerah, dan penyesuaian kebijakan fiskal. Peningkatan belanja intervensi sensitif dan intervensi *enabling* mengindikasikan bahwa daerah mulai memperkuat faktor pendukung dan lingkungan, namun perlu diimbangi dengan penguatan intervensi spesifik agar dampak terhadap penurunan stunting tetap optimal.

Grafik 2.3 menegaskan pentingnya menjaga keseimbangan belanja antar kategori intervensi, dengan tetap menjaga kecukupan alokasi anggaran sesuai skala prioritas kebutuhan, agar pelaksanaan anggaran intervensi gizi berdampak pada perbaikan cakupan, kualitas, dan konvergensi layanan untuk mencegah dan menurunkan prevalensi stunting. Pemerintah daerah perlu memastikan bahwa alokasi dan realisasi anggaran selaras dengan intervensi gizi yang paling berdampak, serta memperkuat sistem pendukung agar program berjalan efektif dan efisien.

Pada intervensi gizi spesifik, dengan porsi alokasi maupun realisasi terbesar dalam anggaran intervensi gizi, penggunaannya paling banyak untuk pemeriksaan kehamilan, kemudian alat kesehatan penyediaan layanan, dan suplementasi tablet tambah darah (TTD). Hal ini sejalan dengan upaya pencegahan stunting sejak dini.

Tabel 2.3 Komposisi Anggaran Intervensi Spesifik Kabupaten/Kota 2023-2025

Jenis Intervensi	2023	2024	2025*
Pemeriksaan kehamilan	39,4%	26,1%	32,9%
Logistik penyediaan layanan	N/A**	21,8%	32,2%
Alat kesehatan penyediaan layanan	34,4%	26,8%	19,1%
Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD)	23,5%	12,5%	18,5%
Sarana penyediaan layanan	10,2%	13,1%	11,8%
Penatalaksanaan gizi buruk	10,6%	6,7%	9,5%
Pemantauan dan promosi pertumbuhan	10,6%	6,7%	9,5%
Imunisasi	7,8%	5,3%	7,1%
Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK )	9,3%	3,9%	6,0%
Suplementasi vitamin A	6,6%	4,1%	6,0%
Suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia	6,6%	4,1%	6,0%
Suplementasi zinc untuk pengobatan diare	6,6%	4,1%	6,0%
Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	6,6%	4,1%	6,0%
Pencegahan kecacingan	6,6%	4,1%	6,0%
PMT pemulihan bagi anak gizi kurang	4,6%	2,7%	3,8%
Penyediaan layanan spesifik	0,0%	6,8%	3,1%
Promosi dan konseling pemberian ASI Eksklusif	3,8%	3,2%	3,1%
Promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)	0,6%	0,2%	0,2%

\*) alokasi anggaran, \*\*nomenklatur subkegiatan yang digunakan pada *tagging* 2024/2025 tidak ditemukan pada APBD 2023

Sumber: SIKD-NG, 2025 (diolah).

Tabel tersebut menunjukkan bahwa meskipun beberapa intervensi utama seperti pemeriksaan kehamilan dan logistik layanan tetap menjadi prioritas, banyak layanan penting yang belum mendapatkan perhatian anggaran yang memadai. Pemerintah daerah perlu melakukan penyesuaian alokasi belanja agar lebih seimbang dan berbasis pada efektivitas intervensi, terutama untuk layanan yang terbukti berdampak langsung terhadap penurunan stunting.

Lebih dari 80% belanja intervensi spesifik kabupaten/kota diperuntukkan untuk pemeriksaan kehamilan, logistik pelayanan, alat kesehatan, dan suplementasi Tambet Tambah Darah (TTD). Selama 2023-2025, pemeriksaan kehamilan menjadi komponen belanja terbesar, dengan porsi terhadap belanja intervensi spesifik mencapai 39,4% pada tahun 2023, 26,1% pada tahun 2024, dan 32,9% pada 2025. Meskipun memiliki porsi belanja terbesar, penurunan belanja pemeriksaan kehamilan selama 2023-2025 ini perlu dicermati karena pemeriksaan kehamilan adalah intervensi kunci dalam mencegah stunting sejak masa kehamilan.

Belanja logistik penyediaan layanan (meliputi obat, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di fasilitas kesehatan) meningkat dari 21,8% (2024) menjadi 32,2% (2025). Hal ini menunjukkan penguatan dukungan operasional layanan gizi dan kesehatan.

Pada belanja alat kesehatan penyediaan layanan (pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan), terjadi penurunan dari 34,4% (2023) menjadi 19,1% (2025). Penurunan belanja ini

perlu dicermati agar tidak berdampak pada kualitas layanan, antara lain dengan memastikan efektivitas penggunaan alat yang tersedia.

Belanja suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) menunjukkan fluktuasi, menurun dari 23,5% pada tahun 2023 menjadi 12,5% pada tahun 2024, lalu meningkat kembali menjadi 18,5% pada tahun 2025. Suplementasi TTD penting untuk mencegah anemia pada ibu hamil, yang berkontribusi pada pencegahan stunting.

Pada intervensi gizi sensitif, lebih dari 50% belanja intervensi sensitif digunakan untuk penyediaan akses sanitasi yang layak, penyediaan akses pendidikan anak usia dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak, serta penyediaan akses air bersih dan air minum. Dominasi anggaran intervensi gizi sensitif pada ketiga intervensi ini menunjukkan dukungan anggaran terhadap kebutuhan dasar ibu dan anak, khususnya dalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) guna mendukung tumbuh dan kembang anak sejak dini.


Tabel 2.4 Komposisi Anggaran Intervensi Sensitif Kabupaten/kota 2023-2025

Jenis Intervensi	2023	2024	2025*
Penyediaan akses air bersih dan air minum	11,7%	22,4%	24,0%
Penyediaan akses sanitasi yang layak	24,1%	21,4%	20,4%
PAUD, promosi & pemantauan tumbuh-kembang anak	18,5%	16,0%	13,6%
Penyediaan akses Jaminan Kesehatan (JKN)	8,3%	7,8%	8,2%
Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua	4,5%	7,7%	8,0%
Penyediaan konseling perilaku antar pribadi	6,6%	6,0%	7,4%
Penyebarnya informasi mengenai gizi	6,3%	4,2%	5,4%
Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan KB	7,2%	6,0%	5,3%
Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat (PKH)	3,6%	3,2%	3,1%
Penyediaan akses bantuan pangan (BPNT)	3,6%	3,2%	3,1%
Pertanian dan peternakan untuk pangan dan gizi	1,3%	0,8%	0,9%
Penyediaan konseling kesehatan reproduksi remaja	4,3%	1,2%	0,7%
*) alokasi anggaran			

Sumber: SIKD-NG, 2025 (diolah).

Begitupun, anggaran pada ketiga intervensi gizi sensitif ini cenderung menurun, kecuali pada penyediaan akses air bersih dan air minum. Belanja pada penyediaan akses air bersih dan air minum mengalami peningkatan signifikan dari 11,7% (2023) menjadi 24,0% (2025). Hal ini menunjukkan penguatan komitmen untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh air yang terkontaminasi, sebagai salah satu upaya pencegahan stunting.

Belanja pada penyediaan akses sanitasi layak mengalami penurunan dari 24,1% (2023) menjadi 20,4% (2025). Penurunan belanja untuk sanitasi layak ini perlu dicermati agar tidak berpengaruh pada cakupan rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak. Hal ini mengingat sanitasi yang buruk memperbesar risiko kejadian penyakit yang ditularkan melalui air, makanan, atau kontak langsung dengan kotoran, yang dapat berkontribusi pada malnutrisi, khususnya pada balita, sehingga memperbesar risiko kejadian stunting. Pada belanja penyediaan akses pendidikan anak usia dini, promosi stimulasi anak usia dini, dan



pemantauan tumbuh-kembang anak juga terjadi penurunan alokasi dari 18,5% (2023) ke 13,6% (2025). Penurunan alokasi ini juga membutuhkan perhatian mengingat pendidikan anak usia dini, stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak merupakan bagian dari investasi perkembangan optimal anak.

Kecenderungan penurunan belanja intervensi tersebut membutuhkan perhatian pemerintah daerah untuk meninjau kembali prioritas belanja agar intervensi gizi sensitif dapat mendukung secara optimal pencapaian target penurunan stunting, terutama pemerintah daerah yang memiliki cakupan layanan rendah.

Sebesar 25% anggaran stunting terdistribusi pada intervensi yang sifatnya dukungan (*enabling*). Belanja intervensi dukungan ini meliputi kegiatan-kegiatan berikut:

1. peningkatan komitmen,
2. koordinasi vertikal dan horizontal (perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan),
3. advokasi dan kampanye,
4. regulasi, pengawasan, penerapan insentif,
5. mobilisasi sumberdaya fasilitasi (kader, fasilitator),
6. peningkatan kapasitas,
7. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan intervensi,
8. dukungan pelaksanaan intervensi sektoral secara umum.

## 2.5. Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Berdasarkan Indikator Cakupan Layanan

Indikator cakupan layanan yang digunakan pada laporan ini mengacu pada Lampiran A Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Terdapat 9 indikator sasaran (cakupan layanan) intervensi gizi spesifik dan 11 indikator sasaran intervensi gizi sensitif.

Mengingat terdapat anggaran yang penggunaannya mencakup seluruh intervensi gizi spesifik, seperti anggaran pembangunan/pengembangan puskesmas, anggaran pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan, anggaran pengadaan obat, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di fasilitas kesehatan, dan anggaran pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak, maka laporan ini menambah indikator 'seluruh sasaran intervensi gizi spesifik' untuk anggaran-anggaran tersebut.

Demikian pula halnya pada anggaran penyediaan akses pendidikan anak usia dini, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak, pada laporan ini menggunakan indikator persentase balita yang memperoleh promosi tumbuh kembang anak usia dini (% balita yang dipantau). Selanjutnya untuk intervensi ketahanan pangan dan gizi di rumah tangga melalui kegiatan sejenis KRPL, laporan ini menyajikan besar anggaran untuk intervensi tersebut.

Tabel 2.5 Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD Tahun 2023-2025 Menurut Indikator Cakupan Layanan

Indikator Cakupan Layanan	(Rp. miliar)					% terhadap total Belanja Intervensi Gizi				
	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
<b>Spesifik</b>	12.285,11	10.779,34	13.696,39	9.692,88	12.765,47	55,4%	50,2%	48,3%	43,9%	48,6%
Seluruh sasaran intervensi gizi spesifik	2.268,11	2.558,03	5.020,53	4.252,81	4.529,76	10,2%	11,9%	17,7%	19,3%	17,2%
Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	3.364,44	2.505,24	2.973,55	1.680,05	2.695,03	15,2%	11,7%	10,5%	7,6%	10,3%
Persentase ibu hamil yang mengonsumsi TTD minimal 90 tablet	2.429,58	2.100,42	1.980,95	1.344,80	1.984,76	11,0%	9,8%	7,0%	6,1%	7,6%
Persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	1.865,21	1.666,46	1.487,12	1.052,43	1.535,20	8,4%	7,8%	5,2%	4,8%	5,8%
Persentase balita gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	719,80	608,95	703,66	413,08	650,25	3,2%	2,8%	2,5%	1,9%	2,5%
Persentase balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	640,42	449,48	576,43	329,70	485,16	2,9%	2,1%	2,0%	1,5%	1,8%
Persentase rematri yang mengonsumsi TTD	390,77	379,01	368,17	240,16	402,36	1,8%	1,8%	1,3%	1,1%	1,5%
Persentase balita gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	230,31	261,98	263,88	170,12	257,13	1,0%	1,2%	0,9%	0,8%	1,0%
Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	337,03	217,49	307,89	199,31	209,97	1,5%	1,0%	1,1%	0,9%	0,8%
Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat MP-ASI	39,43	32,29	14,20	10,43	15,84	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%
<b>Sensitif</b>	4.911,81	5.734,25	7.167,53	6.209,58	6.834,20	22,2%	26,7%	25,3%	28,1%	26,0%
Persentase rumah tangga dengan akses air minum layak	670,55	670,98	1.661,62	1.391,02	1.643,51	3,0%	3,1%	5,9%	6,3%	6,3%
Persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak	1.110,26	1.298,03	1.356,38	1.218,62	1.303,65	5,0%	6,0%	4,8%	5,5%	5,0%
Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan	513,27	637,33	939,02	855,73	1.047,68	2,3%	3,0%	3,3%	3,9%	4,0%
Promosi tumbuh kembang anak usia dini (% balita yang dipantau)	963,71	1.058,70	1.180,95	996,62	930,35	4,3%	4,9%	4,2%	4,5%	3,5%
Cakupan PBI JKN	440,17	476,90	533,86	486,42	562,76	2,0%	2,2%	1,9%	2,2%	2,1%
Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang Stunting	340,83	360,58	360,85	258,78	369,74	1,5%	1,7%	1,3%	1,2%	1,4%
Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	415,46	469,09	350,17	313,29	315,05	1,9%	2,2%	1,2%	1,4%	1,2%
Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan (BPNT)	58,30	208,47	229,38	197,57	211,18	0,3%	1,0%	0,8%	0,9%	0,8%
Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat (PKH)	58,30	208,47	229,38	197,57	211,18	0,3%	1,0%	0,8%	0,9%	0,8%
Persentase pelayanan KB pascapersalinan	189,29	189,37	150,16	134,91	92,26	0,9%	0,9%	0,5%	0,6%	0,4%
Persentase desa/kelurahan stop BABS	82,45	82,30	120,21	110,70	87,68	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,3%
Ketahanan pangan dan gizi di rumah tangga melalui kegiatan sejenis KRPL	69,22	74,02	55,57	48,35	59,16	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Enabling</b>	4.971,77	4.944,48	7.496,60	6.189,62	6.668,91	22,4%	23,0%	26,4%	28,0%	25,4%
Enabling	4.971,77	4.944,48	7.496,60	6.189,62	6.668,91	22,4%	23,0%	26,4%	28,0%	25,4%
<b>Total</b>	<b>22.168,69</b>	<b>21.458,07</b>	<b>28.360,52</b>	<b>22.092,08</b>	<b>26.268,58</b>					

Sumber: SIKD-NG, 2025 (diolah).

Berdasarkan indikator cakupan layanan, pada kategori intervensi gizi spesifik, indikator persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya mendapatkan alokasi belanja terbesar, diikuti indikator persentase ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet, dan persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi. Relatif tingginya belanja pada ketiga indikator cakupan layanan ini menunjukkan pola belanja pemerintah daerah berfokus pada kesehatan ibu hamil dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita tentunya akan menginformasikan tindak lanjut yang diperlukan dari keluarga, kader, maupun dari petugas kesehatan, misalnya sejauh mana diperlukan konseling ASI eksklusif, MP-ASI, konseling pengasuhan, pelayanan tata laksana gizi buruk bagi balita gizi buruk, pemberian tambahan asupan gizi bagi balita gizi kurang, penjangkauan bagi anak usia di bawah 2 tahun yang belum memperoleh imunisasi dasar lengkap, termasuk promosi/edukasi penggunaan air minum dan sanitasi layak.

Kategori intervensi sensitif mencakup intervensi tidak langsung, yang memengaruhi kesejahteraan masyarakat, seperti jumlah keluarga miskin atau rentan miskin penerima bantuan pangan tunai/non-tunai atau bantuan sosial pangan. Intervensi gizi pada kategori ini menunjukkan pendekatan yang lebih luas terhadap pengentasan kemiskinan dan peningkatan akses terhadap kebutuhan dasar. Pada intervensi gizi sensitif, indikator persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak merupakan indikator dengan belanja terbesar, diikuti dengan indikator promosi tumbuh kembang anak usia dini (% balita yang dipantau), dan persentase rumah tangga dengan akses air minum layak.

## 2.6. Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Berdasarkan Bidang Urusan

Tinjauan alokasi dan realisasi anggaran intervensi gizi berdasarkan bidang urusan menunjukkan bahwa seluruh intervensi gizi spesifik dialokasikan pada bidang kesehatan. Intervensi gizi sensitif, dialokasikan pada beberapa bidang urusan, dengan alokasi terbesar pada pada bidang pendidikan, kesehatan dan bidang pekerjaan umum dan penataan ruang. Pada intervensi gizi yang bersifat 'dukungan', alokasi anggaran cukup besar pada bidang pendidikan dan kesehatan.

Tabel 2.6 Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD Tahun 2023-2025 Menurut Bidang Urusan

Uraian	(Rp. miliar)					% terhadap total Anggaran Intervensi Gizi				
	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
<b>Spesifik</b>	12.285,11	10.779,34	13.696,39	9.692,88	12.765,47	55,4%	50,2%	48,3%	43,9%	48,6%
Bidang Kesehatan	12.285,11	10.779,34	13.696,39	9.692,88	12.765,47	55,4%	50,2%	48,3%	43,9%	48,6%
<b>Sensitif</b>	4.911,81	5.734,25	7.167,53	6.209,58	6.834,20	22,2%	26,7%	25,3%	28,1%	26,0%
Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	1.227,73	1.351,90	2.191,47	1.885,51	2.127,43	5,5%	6,3%	7,7%	8,5%	8,1%
Bidang Kesehatan	1.066,21	1.156,95	1.275,10	1.023,76	1.268,40	4,8%	5,4%	4,5%	4,6%	4,8%
Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	799,81	905,19	996,04	952,86	999,80	3,6%	4,2%	3,5%	4,3%	3,8%
Bidang Pendidikan	963,71	1.058,70	1.180,95	996,62	930,35	4,3%	4,9%	4,2%	4,5%	3,5%
Bidang Lingkungan Hidup	336,93	394,20	595,10	515,71	600,96	1,5%	1,8%	2,1%	2,3%	2,3%
Bidang Sosial	116,60	416,94	458,75	395,14	422,36	0,5%	1,9%	1,6%	1,8%	1,6%
Bidang Perumahan dan Kawasan Permukiman	216,15	222,91	231,43	208,42	218,77	1,0%	1,0%	0,8%	0,9%	0,8%
Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	112,72	150,26	180,22	180,07	202,23	0,5%	0,7%	0,6%	0,8%	0,8%
Bidang Pangan	69,22	74,02	55,57	48,35	59,16	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%
Bidang Komunikasi dan Informatika	2,73	3,18	2,90	3,15	4,74	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Enabling</b>	4.971,77	4.944,48	7.496,60	6.189,62	6.668,91	22,4%	23,0%	26,4%	28,0%	25,4%
Bidang Kesehatan	1.607,73	1.578,05	2.036,35	1.625,33	1.728,72	7,3%	7,4%	7,2%	7,4%	6,6%
Bidang Pendidikan	1.211,31	1.236,79	1.371,79	929,42	1.240,04	5,5%	5,8%	4,8%	4,2%	4,7%
Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	536,87	519,14	544,81	447,15	394,53	2,4%	2,4%	1,9%	2,0%	1,5%
Kecamatan	533,21	546,66	595,16	504,97	1.966,16	2,4%	2,5%	2,1%	2,3%	7,5%
Bidang Sosial	359,54	339,08	327,47	283,65	341,60	1,6%	1,6%	1,2%	1,3%	1,3%
Bidang Perindustrian	157,89	154,37	133,55	113,53	85,29	0,7%	0,7%	0,5%	0,5%	0,3%
Bidang Pertanian	150,09	151,00	135,87	119,83	150,97	0,7%	0,7%	0,5%	0,5%	0,6%
Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	131,80	140,75	168,85	145,04	126,78	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	0,5%
Bidang Kelautan dan Perikanan	71,87	80,02	83,60	71,71	66,02	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%
Bidang Koperasi, Usaha Kecil, dan Menengah	66,35	59,04	126,05	109,06	102,02	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	0,4%
Bidang Perumahan dan Kawasan Permukiman	63,98	55,46	30,73	24,75	35,17	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%
Sekretariat Daerah	35,17	35,99	38,64	36,59	36,27	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%
Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	28,26	31,43	419,84	329,14	317,03	0,1%	0,1%	1,5%	1,5%	1,2%
Bidang Pangan	17,71	16,71	35,37	33,75	42,87	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
Urusan Pemerintahan Bidang XX			1.391,06	1.366,08		0,0%	0,0%	4,9%	6,2%	0,0%
Bidang Penanaman Modal			51,64	45,18	29,35	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%
Perencanaan			5,81	4,43	6,08	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>22.168,69</b>	<b>21.458,07</b>	<b>28.360,52</b>	<b>22.092,08</b>	<b>26.268,58</b>					

Sumber: SIKD-NG, 2025 (diolah).

Pada kategori intervensi spesifik, alokasi anggaran stunting pada bidang urusan kesehatan secara nominal berfluktuasi, namun proporsinya terhadap total belanja stunting selama 2023-2024 mengalami penurunan. Kondisi ini perlu dicermati agar penurunan belanja tidak berdampak pada menurunnya cakupan maupun kualitas layanan intervensi gizi spesifik.

Pada kategori intervensi sensitif, alokasi anggaran didominasi bidang urusan pekerjaan umum dan penataan ruang. Alokasi secara nominal konsisten meningkat, demikian juga proporsi terhadap total belanja intervensi gizi mengalami peningkatan dari 6,3% (2023) menjadi 8,5% (2024). Urusan bidang kesehatan dan bidang pendidikan juga termasuk 3 besar yang memiliki belanja intervensi gizi sensitif, namun proporsi belanjanya terhadap total belanja intervensi gizi mengalami penurunan. Bidang urusan lingkungan hidup dan bidang urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana, meskipun tidak termasuk 3 belanja terbesar intervensi gizi sensitif, menunjukkan peningkatan porsi belanja pada tahun 2023-2024. Meningkatnya porsi anggaran bidang urusan pekerjaan umum dan bidang urusan lingkungan hidup ini mengindikasikan meningkatnya kesadaran dan komitmen anggaran pemerintah daerah untuk menurunkan risiko penyakit akibat lingkungan, yang sejalan dengan upaya pencegahan kejadian stunting melalui pencegahan kejadian penyakit dan infeksi berulang pada ibu hamil dan balita.

Pada kategori *enabling*, belanja berada pada bidang-bidang urusan yang mendukung pelaksanaan program secara menyeluruh, seperti bidang pendidikan, bidang kesehatan, bidang pemerintahan dan administrasi umum, bidang ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat. Intervensi pada kategori ini berfungsi sebagai penguat sistem dan tata kelola yang mendukung efektivitas pelaksanaan program-program yang termasuk intervensi gizi spesifik dan sensitif.

## 2.7. Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Berdasarkan Jenis Belanja

Berdasarkan klasifikasi ekonomi (jenis belanja), pada ketiga kategori intervensi gizi (spesifik, sensitif, dan dukungan), belanja barang dan jasa merupakan jenis belanja yang mendapatkan anggaran terbesar dalam mendukung pencegahan dan percepatan penurunan stunting. Belanja operasi mendominasi belanja stunting, diikuti dengan belanja modal dan transfer. Dominasi belanja operasi terjadi pada semua kategori intervensi gizi. Sedangkan jenis belanja modal, belanja hibah atau belanja bantuan keuangan adalah jenis belanja lainnya yang juga mendapatkan alokasi anggaran.

Tabel 2.7 Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD Tahun 2023-2025 Menurut Klasifikasi Ekonomi

Klasifikasi Ekonomi	Intervensi Spesifik						Intervensi Sensitif						Intervensi <i>Enabling</i>				
	Alokasi (% Anggaran Stunting)			Realisasi (% Belanja)			Alokasi (% Anggaran Stunting)			Realisasi (% Belanja)			Alokasi (% Anggaran Stunting)			Realisasi (% Belanja)	
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024
	55,4%	48,3%	48,6%	50,2%	43,9%		22,2%	25,3%	26,0%	26,7%	28,1%	22,4%	26,4%	25,4%	23,0%	28,0%	
Belanja Pegawai	2,8%	3,4%	2,3%	2,6%	2,7%		0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,4%	
Belanja Barang dan Jasa	39,6%	34,3%	37,8%	32,8%	29,6%		14,7%	17,0%	17,9%	17,8%	19,3%	15,1%	19,9%	19,7%	15,4%	21,7%	
Belanja Subsidi	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Belanja Hibah	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%		2,1%	2,0%	1,6%	2,4%	2,4%	3,8%	3,2%	3,2%	4,0%	2,7%	
Belanja Bantuan Sosial	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%		0,8%	1,3%	1,1%	1,6%	1,3%	0,9%	0,6%	0,6%	0,9%	0,7%	
Belanja Modal Tanah	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%		0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

Klasifikasi Ekonomi	Intervensi Spesifik						Intervensi Sensitif				Intervensi <i>Enabling</i>					
	Alokasi (% Anggaran Stunting)			Realisasi (% Belanja)			Alokasi (% Anggaran Stunting)			Realisasi (% Belanja)		Alokasi (% Anggaran Stunting)			Realisasi (% Belanja)	
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2023	2024	2025	2023	2024
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	10,0%	7,0%	5,6%	12,0%	8,3%		1,2%	0,8%	0,6%	1,4%	0,9%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	2,8%	2,7%	2,5%	2,6%	2,5%		1,0%	0,9%	0,8%	1,0%	0,9%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%
Belanja Modal Jalan, Jaringan, & Irigasi	0,1%	0,6%	0,3%	0,1%	0,8%		2,3%	3,1%	3,6%	2,3%	3,0%	0,1%	0,5%	0,5%	0,1%	0,5%
Belanja Modal Aset Tetap Lainnya	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Belanja Modal Aset Lainnya	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Belanja Tidak Terduga	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Belanja Bagi Hasil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Belanja Bantuan Keuangan	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	1,6%	1,4%	0,9%	1,6%	1,5%

Sumber: SIKD-NG, 2025 (diolah).

Pada belanja kategori intervensi spesifik, proporsi belanja barang dan jasa terhadap total alokasi anggaran intervensi gizi mencapai 39,6% pada tahun 2023 dan 34,3% pada tahun 2024. Porsi realisasi belanja barang dan jasa mencapai mencapai 32,8% pada tahun 2023 dan 29,6% pada tahun 2024.

Pada belanja kategori intervensi sensitif, proporsi belanja barang dan jasa terhadap total alokasi anggaran intervensi gizi mencapai 14,7% pada tahun 2023 dan 17,0% pada tahun 2024. Porsi realisasi belanja barang dan jasa mencapai mencapai 17,8% pada tahun 2023 dan 19,3% pada tahun 2024. Porsi realisasi yang melampaui porsi alokasi ini mengindikasikan adanya pergeseran anggaran di antara jenis belanja intervensi gizi sensitif atau di antara kategori intervensi gizi.

Pada belanja kategori intervensi dukungan, proporsi belanja barang dan jasa terhadap total alokasi anggaran intervensi gizi mencapai 15,1% pada tahun 2023 dan 19,9% pada tahun 2024. Porsi realisasi belanja barang dan jasa mencapai mencapai 15,4% pada tahun 2023 dan 21,7% pada tahun 2024. Seperti halnya pada belanja kategori intervensi gizi sensitif, porsi realisasi yang melampaui porsi alokasi ini mengindikasikan adanya pergeseran anggaran di antara jenis belanja intervensi *enabling* atau di antara kategori intervensi gizi.

Di antara semua kategori intervensi gizi, belanja modal juga termasuk 3 jenis belanja yang mendapat alokasi terbesar. Pada intervensi gizi spesifik, belanja modal ini digunakan untuk prasarana dan sarana pelaksanaan layanan seperti pembangunan/pengembangan puskesmas, maupun penyediaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan. Pada intervensi gizi sensitif, belanja modal digunakan terutama untuk pengembangan fasilitas PAUD, sarana air minum, dan fasilitas sanitasi.

## 2.8. Kredibilitas Alokasi dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi pada APBD

Secara agregat dan berdasarkan jenis belanja, kredibilitas anggaran intervensi gizi pada APBD kabupaten/kota relatif dapat dijaga. Begitupun, tetap perlu perbaikan dalam disiplin anggaran secara fungsional (perubahan/pergeseran anggaran antar intervensi, indikator cakupan layanan, maupun bidang urusan).

Pada laporan ini, metodologi yang digunakan dalam penilaian kredibilitas anggaran mengadaptasi PEFA *Framework*. Penilaian dengan PEFA *framework* mensyaratkan data tiga tahun anggaran. Namun, sesuai ketersediaan data, maka analisis untuk laporan ini baru menggunakan data pada dua tahun anggaran, yaitu nilai alokasi dan nilai realisasi anggaran intervensi gizi pada APBD tahun 2023 dan tahun 2024. Empat dimensi penilaian yang digunakan dalam PEFA *framework* juga digunakan dalam analisis ini.

Tabel 2.8 Dimensi Penilaian Tingkat Kredibilitas Anggaran

Dimensi Penilaian	Tingkat Deviasi/Komposisi Varian Realisasi Thdp APBD Murni	Cakupan PEFA Framework	Cakupan Analisis Belanja Stunting
Kredibel	(+/-) <5%	Dua dari tiga Tahun Anggaran (TA)	Satu dari dua Tahun Anggaran
Cukup (Wajar)	(+/-) 5% - <10%		
Kurang Kredibel	(+/-) 10% - <15%		
Tidak Kredibel	(+/-) 15% atau lebih		


Sumber: PEFA *Framework* (diolah)

Hasil analisis menunjukkan hampir 50% pemerintah kabupaten/kota relatif cukup baik dalam menjaga disiplin anggaran stunting secara agregat dan berdasarkan klasifikasi ekonomi. Namun, lebih dari 80% kabupaten/kota melakukan *shifting* anggaran yang cukup signifikan antar jenis intervensi, bidang urusan, dan indikator cakupan layanan.

Tabel 2.9 Distribusi Kabupaten/Kota Berdasarkan Tingkat Kredibilitas Anggaran TA 2023 dan 2024

Dimensi Penilaian	Kredibilitas Anggaran Agregat (2023-2024)		Kredibilitas Komposisi Anggaran Berdasarkan Intervensi (2023-2024)		Kredibilitas Komposisi Anggaran Berdasarkan Indikator Cakupan Layanan (2023-2024)		Kredibilitas Komposisi Anggaran Berdasarkan Bidang Urusan (2023-2024)		Kredibilitas Komposisi Anggaran Berdasarkan Jenis Belanja (2023-2024)	
	Kab/ Kota (N)	Kab/ Kota (%)	Kab/ Kota (N)	Kab/ Kota (%)	Kab/ Kota (N)	Kab/ Kota (%)	Kab/ Kota (N)	Kab/ Kota (%)	Kab/ Kota (N)	Kab/ Kota (%)
Kredibel	143	28,1%	28	5,5%	37	7,3%	98	19,3%	133	26,2%
Cukup Kredibel	110	21,7%	76	15,0%	91	17,9%	139	27,4%	171	33,7%
Kurang Kredibel	89	17,5%	103	20,3%	102	20,1%	114	22,4%	98	19,3%
Tidak Kredibel	166	32,7%	301	59,3%	278	54,7%	157	30,9%	106	20,9%
Total	508	100%	508	100%	508	100%	508	100%	508	100%

Sumber: SIKD-NG, 2025 (diolah).



Tabel 2.9 menampilkan jumlah kabupaten/kota (N) dan persentase (%) untuk setiap dimensi. Pada dimensi kredibilitas anggaran agregat, sebanyak 143 kabupaten/kota (28,1%) dinilai kredibel, sementara 166 kabupaten/kota (32,7%) masuk kategori tidak kredibel. Pada dimensi komposisi anggaran berdasarkan intervensi, hanya 28 kabupaten/kota (5,5%) yang dinilai kredibel, sedangkan mayoritas, yaitu 301 kabupaten/kota (59,3%), dinilai tidak kredibel. Pada komposisi anggaran berdasarkan indikator cakupan layanan, 37 kabupaten/kota (7,3%) dinilai kredibel, dan 278 kabupaten/kota (54,7%) dinilai tidak kredibel. Pada dimensi komposisi anggaran berdasarkan bidang urusan, 98 kabupaten/kota (19,3%) dinilai kredibel dan 157 kabupaten/kota (30,9%) dinilai tidak kredibel. Sementara pada dimensi komposisi anggaran berdasarkan jenis belanja, 133 kabupaten/kota (26,2%) masuk kategori kredibel.

Secara keseluruhan, dari total 508 kabupaten/kota yang dinilai, proporsi terbesar berada pada kategori Tidak Kredibel, khususnya pada dimensi komposisi anggaran berdasarkan intervensi dan indikator cakupan layanan. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan dalam perencanaan dan pengelolaan anggaran agar lebih sesuai dengan prinsip-prinsip kredibilitas fiskal, terutama dalam konteks intervensi pembangunan dan penurunan stunting.



BAB III  
HASIL EVALUASI ANGGARAN INTERVENSI GIZI PADA APBD  
DALAM MENDUKUNG PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

3.1. Evaluasi Realisasi Anggaran Intervensi Gizi pada APBD berdasarkan Indikator Cakupan Layanan

Mengaitkan secara langsung besar anggaran intervensi gizi dan penurunan prevalensi stunting memerlukan kehati-hatian, mengingat stunting merupakan isu yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik faktor dari aspek kesehatan, gizi, lingkungan, maupun sosial ekonomi. Dalam konteks evaluasi kebijakan publik, pendekatan yang lebih tepat secara metodologis adalah memahami anggaran sebagai instrumen pendukung yang berperan dalam mendorong tercapainya output layanan. Dengan kata lain, anggaran daerah tidak secara instan menurunkan prevalensi stunting, namun diperlukan untuk menciptakan fondasi penting dalam menyediakan layanan yang merata dan berkualitas (sebagaimana Teori Perubahan Stranas Percepatan Pencegahan Stunting yang diilustrasikan Gambar 1.2).

Dalam kerangka ini, hubungan yang lebih relevan untuk dievaluasi adalah antara realisasi anggaran dengan peningkatan ketersediaan dan cakupan layanan, baik pada intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif. Indikator seperti cakupan ASI eksklusif, cakupan balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) yang mendapatkan asupan gizi, dan cakupan balita yang memperoleh imunisasi dapat menjadi representasi dari efektivitas penggunaan anggaran. Ketika anggaran mampu meningkatkan cakupan layanan dari intervensi gizi tersebut, maka dapat diasumsikan bahwa daerah telah menempuh langkah strategis menuju perbaikan status gizi masyarakat, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada penurunan stunting secara bertahap.

Pendekatan ini selaras dengan prinsip *performance-based budgeting*, di mana efektivitas belanja publik diukur melalui ketercapaian ‘hasil antara’ yang terukur dan berdampak nyata. Melalui evaluasi yang fokus pada pencapaian cakupan layanan, pemerintah daerah dapat melakukan penyesuaian kebijakan dan penguatan tata kelola secara lebih terarah. Dengan demikian, intervensi anggaran tidak hanya menjadi kewajiban administratif, tetapi menjadi bagian integral dari upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat, khususnya dalam rangka percepatan penurunan stunting.

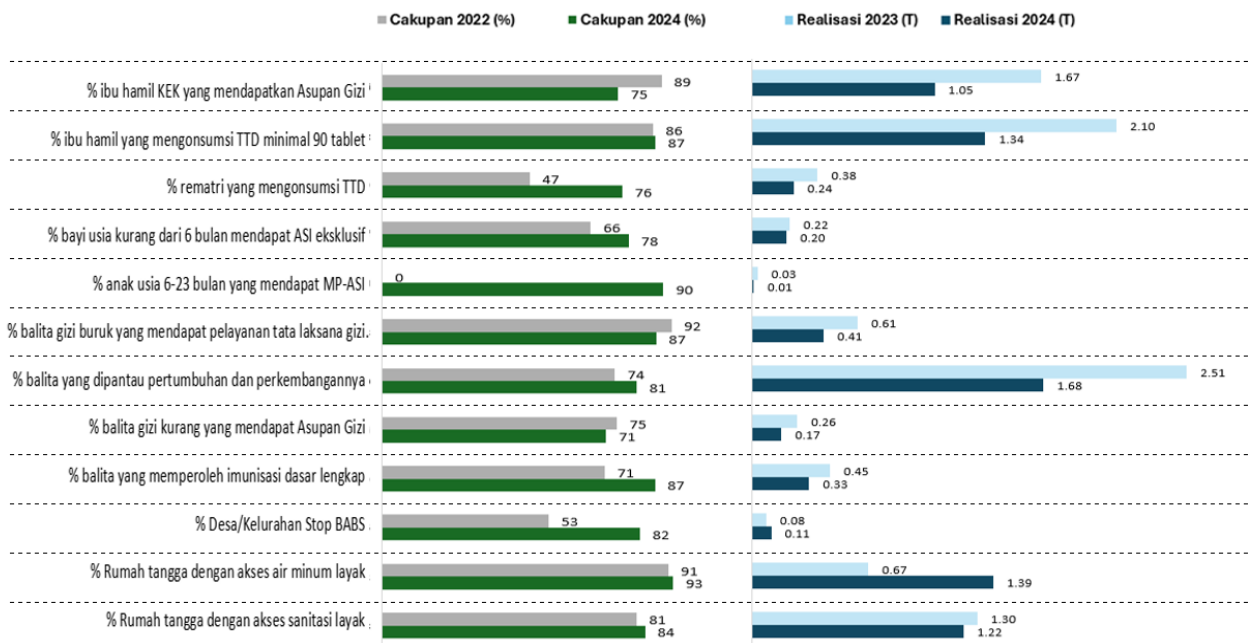
Dalam evaluasi ini, analisis dilakukan terhadap 12 indikator sasaran yang tercantum dalam Peraturan Presiden No 72/2021. Indikator sasaran yang digunakan mempertimbangkan kriteria berikut:

- (1) tingkat pengendalian sumber daya untuk capaian indikator terutama berada dalam kewenangan kabupaten/kota; sehingga beberapa indikator tidak termasuk dalam evaluasi, seperti indikator cakupan penerima bantuan iuran (PBI) JKN—yang alokasi sumber dayanya lebih dipengaruhi Kementerian Kesehatan, indikator jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat—yang sumber dayanya lebih dipengaruhi Kementerian Sosial,
- (2) indikator sasaran telah diterapkan di kabupaten/kota sekurang-kurangnya dalam lima tahun terakhir (2019-2024); sehingga pemahaman dan kemampuan pemerintah daerah dalam mengukur dan melaporkan data capaian kepada pemerintah pusat sedianya sudah baik dan hal ini menjadikan kualitas data dapat diterima. Berdasarkan kriteria ini, beberapa indikator yang relatif baru diperkenalkan/diterapkan pada tahun 2022 belum digunakan dalam evaluasi, seperti cakupan

keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan, cakupan calon pasangan usia subur yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah, dan persentase kehamilan yang tidak diinginkan.

- (3) ketersediaan data capaian indikator sasaran/cakupan layanan per kabupaten/kota untuk periode 2022-2024.

Grafik 3.1 Perubahan Cakupan Layanan Tahun 2022-2024 dan Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Tahun 2023-2024




Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2022-2024, dan SIKD-NG, 2025 (diolah)<sup>4</sup>

Grafik 3.1 menggambarkan perkembangan cakupan layanan selama 2022-2024 dan realisasi anggaran intervensi gizi pada APBD tahun 2023 dan tahun 2024. Secara umum, pemerintah daerah telah mengalokasikan dukungan fiskal terhadap pencapaian setiap indikator cakupan intervensi gizi. Hal ini menunjukkan komitmen positif pemerintah daerah dalam memperkuat fondasi perbaikan cakupan dan kualitas intervensi gizi bagi pencegahan stunting sejak dini.

Begitupun, sejumlah indikator cakupan layanan menunjukkan penggunaan anggaran belum sepenuhnya menghasilkan pertumbuhan cakupan layanan yang sepadan. Hal ini tidak selalu berarti kelemahan, melainkan menegaskan bahwa perbaikan cakupan layanan tidak selalu tentang *supply side* tetapi juga

<sup>4</sup> Cakupan intervensi spesifik, data Tahun 2022 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2022)-12 Februari 2023, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2022- 28 Februari 2023, e-monev STBM Triwulan IV 2022; Data Tahun 2023 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2023)- 31 Januari 2024, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2023- 31 Januari 2024, e-monev STBM Triwulan IV 2023, SKI 2023 (Data MP ASI anak 6-23 bulan); Data 2024 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024)- 06 Februari 2025, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2024- 30 Januari 2025, e-monev STBM Triwulan IV 2024.



*demand creation* untuk meningkatkan akseptansi suatu intervensi, perubahan perilaku, dan keterpaduan pelaksanaan lintas sektor menuju perbaikan cakupan dan kualitas layanan yang berkelanjutan.

Dengan berfokus pada percepatan perbaikan cakupan layanan untuk mempercepat pencegahan dan penurunan stunting, penggunaan anggaran dapat diarahkan lebih strategis untuk memperkuat akses, kualitas, konvergensi, dan keberlanjutan intervensi. Evaluasi berbasis indikator cakupan layanan ini menjadi sarana penting untuk mengidentifikasi area yang memerlukan penguatan serta merancang langkah-langkah perbaikan ke depan. Dengan terus mengedepankan sinergi antar perangkat daerah, penguatan kapasitas personal, dan dukungan sosial masyarakat, upaya percepatan penurunan stunting di daerah dapat dilakukan secara lebih efektif dan berdaya guna.

Secara umum, cakupan layanan pada tahun 2024 meningkat dibandingkan dengan capaian tahun 2022. Begitupun, masih terdapat *gap*/kesenjangan yang cukup lebar untuk pemenuhan cakupan (*coverage*) 90% di berbagai jenis layanan. Di sisi lain, investasi kabupaten/kota cenderung menurun.

Tabel 3.1 menunjukkan tidak semua indikator yang mengalami peningkatan capaian diiringi oleh kenaikan alokasi anggaran. Misalnya, indikator cakupan remaja putri yang mengonsumsi TTD, mengalami peningkatan cakupan yang sangat signifikan, yaitu sebesar 63% meskipun realisasi anggarannya justru menurun sebesar 37%. Hal serupa terlihat pada cakupan imunisasi dasar lengkap dan cakupan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, yang meningkat masing-masing sebesar 23% dan 9% meski belanjanya menurun lebih dari 25%. Temuan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam tata kelola layanan sehingga efektivitas dan efisiensi program meningkat, meskipun dengan anggaran yang lebih terbatas.

Terdapat pula indikator yang menunjukkan kecenderungan sebaliknya, yaitu penurunan cakupan yang diikuti oleh penurunan realisasi belanja, seperti pada indikator cakupan ibu hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi, balita gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk, dan balita gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi. Pada 2024 realisasi belanja pada ketiga layanan ini mengalami penurunan lebih dari 30% belanja tahun 2023. Menyadari pemberian tambahan asupan gizi (Pemberian Makanan Tambahan/PMT) merupakan tindakan pencegahan 'segera' agar ibu hamil dan balita mencapai berat badan ideal dan kondisi gizi yang baik, maka penurunan realisasi belanja yang turut menjadikan turunnya cakupan layanan ini perlu mendapat perhatian dan perbaikan alokasi. Pemerintah kabupaten/kota perlu menelusuri penyebab turunnya realisasi belanja ini, apakah karena keterbatasan data sasaran untuk penganggaran, keterbatasan anggaran sehingga menurunkan unit biaya layanan, kesulitan dalam distribusi atau penjangkauan sasaran, kesulitan dalam pemantauan konsumsi PMT, atau yang lainnya.

Tabel 3.1 Perubahan Cakupan Layanan Tahun 2022-2024 dan Perubahan Realisasi Belanja Tahun 2023-2024

Indikator Cakupan Layanan	Rasio Perubahan Terhadap Cakupan Tahun 2022		Rasio Perubahan Terhadap Realisasi Belanja 2023	
	%	Trend	%	Trend
% Ibu hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	-15%	Turun	-37%	Turun
% Ibu hamil yang mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan	1%	Naik	-36%	Turun
% Rematri yang mengonsumsi TTD	63%	Naik	-37%	Turun
% Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	18%	Naik	-8%	Turun
% Anak usia 6-23 bulan yang mendapat MP-ASI	NA <sup>5</sup>	NA	-68%	Turun
% Balita gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	-5%	Turun	-32%	Turun
% Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	9%	Naik	-33%	Turun
% Balita gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	-5%	Turun	-35%	Turun
% Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	23%	Naik	-27%	Turun
% Desa/kelurahan stop BABS	55%	Naik	35%	Naik
% Rumah tangga dengan akses air minum layak	2%	Naik	107%	Naik
% Rumah tangga dengan akses sanitasi layak	3%	Naik	-6%	Turun

Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2022-2024, dan SIKD-NG, 2025 (diolah)

Sementara itu, indikator cakupan layanan yang berkaitan dengan infrastruktur dasar seperti “Desa/Kelurahan Stop BABS” dan “akses air minum layak” justru menunjukkan tren positif baik dari sisi cakupan maupun belanja. Peningkatan belanja pada dua indikator ini (masing-masing naik 35% dan 107%) berbanding lurus dengan kenaikan cakupan, menandakan bahwa intervensi untuk penyediaan lingkungan yang higienis memiliki kecenderungan responsif terhadap peningkatan anggaran.

Meningkatnya cakupan layanan dalam kondisi turunnya realisasi belanja mengindikasikan penggunaan belanja yang lebih efisien dan efektif. Begitupun, kondisi ini tetap perlu menjadi perhatian mengingat perbaikan cakupan layanan saat ini belum menjadikan cakupan mencapai 90%. Artinya, upaya mempertahankan dan meningkatkan cakupan layanan tetap harus mendapat alokasi belanja yang memadai. Terlebih, jika upaya diarahkan untuk mempercepat peningkatan cakupan. Pemerintah daerah dengan dukungan pemerintah pusat perlu memberi perhatian pada kualitas analisis faktor penghambat dan pengungkit capaian indikator, sehingga alokasi dan jenis belanja yang dianggarkan semakin sesuai dengan kebutuhan.

<sup>5</sup> Data tahun 2022 tidak tersedia sehingga tren perubahan cakupan terhadap capaian 2022 tidak dapat disediakan

Jika tinjauan dilakukan untuk dua tahun terakhir (2023-2024), penambahan/pengurangan capaian indikator cakupan layanan ditampilkan tabel berikut.

Tabel 3.2 Cakupan Layanan Tahun 2023 dan 2024

No.	Indikator Cakupan Layanan	Tahun 2023	Tahun 2024	Δ (Rasio Perubahan) <sup>6</sup>
1	% Balita yang dipantau pertumbuhan & perkembangannya	78,9%	81,0%	2,66%
2	% Balita yang memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap	85,70%	86,78%	1,26%
3	% Ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi	83,8%	75,1%	-10,38%
4	% Ibu hamil mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan	87,8%	86,9%	-1,03%
5	% Remaja putri mengonsumsi TTD	61,3%	76,4%	24,63%
6	% Balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	90,7%	87,2%	-3,86%
7	% Balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi	76,3%	71,3%	-6,55%
8	% Bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	68,3%	78,4%	14,79%
9	% Anak usia 6-23 bulan mendapat MP ASI	60,9%	89,5%	46,96%
10	% Rumah tangga dengan akses sanitasi layak	79,05%	80,48%	1,81%
11	% Desa/Kelurahan Stop BABS	70,02%	82,01%	17,12%
12	% Rumah tangga dengan akses air minum layak	91,72%	92,64%	1,00%

Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2022-2024, dan SIKD-NG, 2025 (diolah)<sup>7</sup>

Berdasarkan Tabel 3.2, dalam dua tahun terakhir, sebagian besar layanan mengalami kenaikan cakupan, dengan kenaikan capaian terbesar pada indikator persentase anak usia 6-23 bulan mendapat MP-ASI, diikuti indikator persentase remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah, dan persentase desa/kelurahan yang mencapai status Stop Buang Air Besar Sembarangan/BABS.

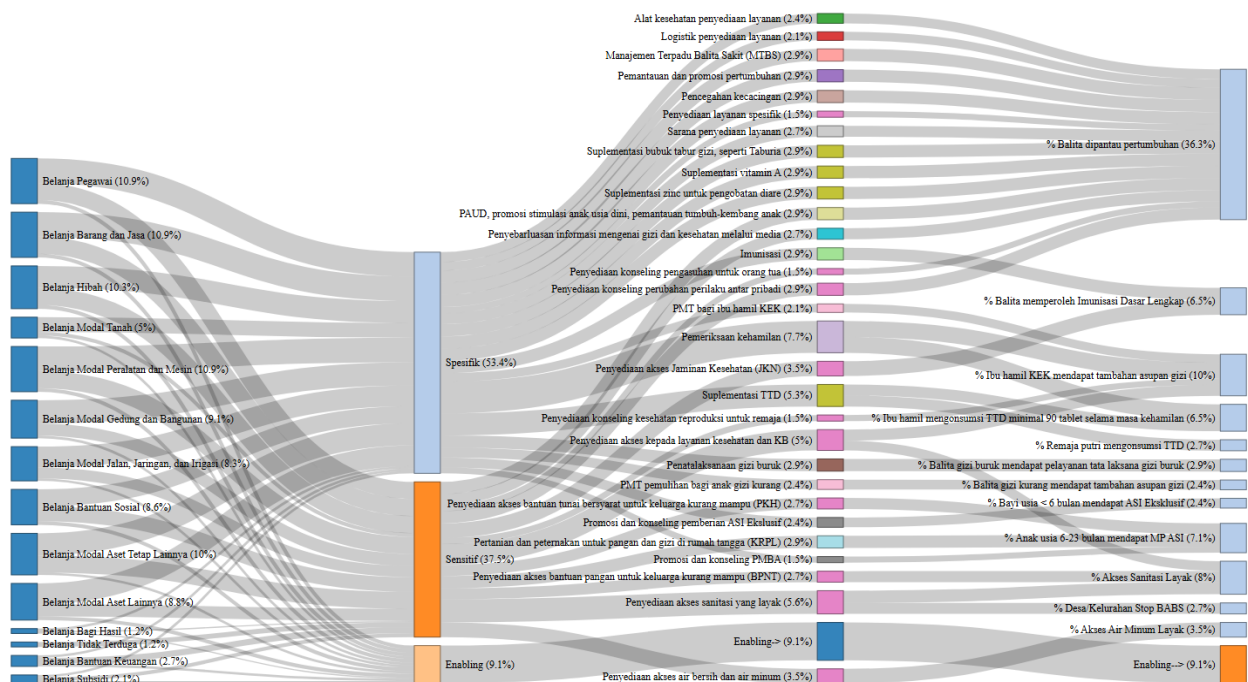
Besarnya kenaikan capaian pada ketiga indikator ini dapat mengindikasikan faktor yang turut berpengaruh pada keberhasilan penurunan stunting di Indonesia. Membaiknya cakupan anak usia 6-23 bulan mendapat MP-ASI meningkatkan kondisi gizi anak dan membantu anak mencapai berat badan ideal. Di sisi lain, lingkungan yang lebih sehat karena tidak ada perilaku buang air besar sembarangan, menjadikan semakin minimalnya risiko penyakit akibat air dan makanan yang terkontaminasi kotoran manusia. Capaian indikator remaja putri mengonsumsi TTD yang telah melampaui target nasional (58% pada 2024) juga dinilai berpengaruh pada penurunan stunting. Remaja putri yang mengonsumsi TTD meminimalkan risiko anemia pada masa kehamilan, sehingga meminimalkan risiko stunting pada anak sejak masa dalam kandungan.

<sup>6</sup> Besar perubahan terhadap capaian sebelumnya.

<sup>7</sup> Cakupan intervensi spesifik, data Tahun 2022 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2022)-12 Februari 2023, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2022- 28 Februari 2023, e-monev STBM Triwulan IV 2022; Data Tahun 2023 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2023)- 31 Januari 2024, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2023- 31 Januari 2024, e-monev STBM Triwulan IV 2023, SKI 2023 (Data MP ASI anak 6-23 bulan); Data 2024 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024)- 06 Februari 2025, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2024- 30 Januari 2025, e-monev STBM Triwulan IV 2024. Cakupan intervensi sensitif (air minum dan sanitasi), data bersumber dari BPS

Pada indikator cakupan layanan yang mengalami penurunan pada tahun 2024 dibanding 2023, polanya relatif sama dengan tinjauan perkembangan cakupan layanan 2022-2024. Bahwa penurunan yang terbesar terjadi pada indikator persentase ibu hamil kurang energi kronis yang mendapatkan tambahan asupan gizi, diikuti indikator persentase balita gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi. Dengan kata lain, cakupan PMT pada ibu hamil dan balita mengalami penurunan capaian pada tahun 2024. Program yang ditujukan terutama bagi ibu hamil dan balita dari kelompok rumah tangga miskin ini, mungkin perlu lebih terintegrasi pelaksanaannya dengan program-program perlindungan sosial lainnya.

Gambar 3.1 Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD 2023



Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2022- 2024, dan SIKD-NG, 2025 (diolah).

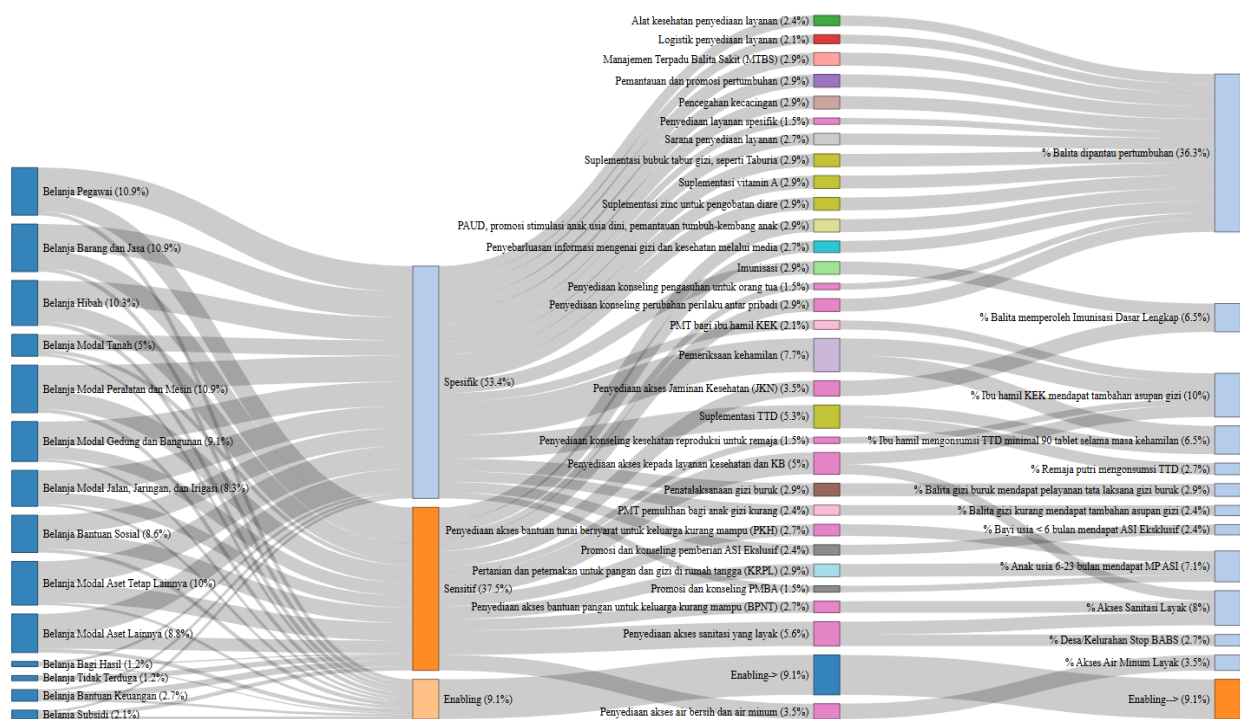
Penanganan stunting memerlukan pendekatan multisektor dengan alokasi anggaran yang terstruktur dan terintegrasi. Gambar 3.1 menyajikan diagram alir alokasi belanja intervensi gizi pada APBD tahun 2023 dari berbagai intervensi gizi. Visualisasi alur belanja ini memberikan gambaran komprehensif mengenai bagaimana struktur anggaran daerah diarahkan untuk mendukung penurunan stunting melalui berbagai jenis belanja dan kategori intervensi (spesifik, sensitif, dan *enabling*).

Aliran belanja menunjukkan keterlibatan jenis belanja yang sangat beragam, mulai dari belanja pegawai, barang-jasa, hingga hibah dan bantuan sosial, yang menggambarkan kompleksitas eksekusi intervensi stunting di daerah. Ketergantungan pada belanja pegawai dan barang/jasa yang cukup besar memberikan sinyal bahwa sebagian anggaran masih terserap dalam aktivitas administratif dan operasional, bukan semata-mata pada layanan langsung kepada masyarakat. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa struktur belanja tersebut tetap proporsional, efisien, dan berorientasi pada hasil (*result-based spending*), khususnya untuk mencapai target-target cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

Berdasarkan kategori intervensi gizi, terlihat bahwa sebagian besar belanja diarahkan pada intervensi spesifik (50,42%), yaitu intervensi yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting. Intervensi ini menysasar ibu hamil dan balita, seperti pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, imunisasi, pemeriksaan kesehatan ibu hamil, dan suplementasi TTD. Kesesuaian ini menunjukkan bahwa pemerintah kabupaten/kota telah mengutamakan penggunaan anggaran pada layanan-layanan yang paling dekat kaitannya dengan determinan utama stunting. Selanjutnya, proporsi belanja pada intervensi sensitif (26,7%) dan *enabling* (23%) juga berperan penting dalam menciptakan ekosistem pendukung penurunan stunting. Intervensi sensitif seperti penyediaan air bersih, sanitasi, dan bantuan pangan, sangat krusial dalam mengurangi faktor risiko tidak langsung. Intervensi pendukung (*enabling*) menjadi penopang kebijakan dan koordinasi lintas sektor yang memungkinkan keberlanjutan program. Ke depan, perlu ada penguatan perencanaan anggaran berbasis integrasi antar jenis intervensi ini agar pelaksanaan program lebih sinergis, responsif terhadap data, dan mampu memberikan dampak nyata dalam upaya penurunan stunting di daerah.

Pola yang tidak jauh berbeda juga terlihat pada realisasi anggaran belanja untuk intervensi gizi pada APBD tahun 2024 sebagaimana Gambar 3.2.

Gambar 3.2 Realisasi Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD 2024



Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2022- 2024, dan SIKD-NG, 2025 (diolah)<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Cakupan intervensi spesifik, data Tahun 2022 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2022)-12 Februari 2023, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2022- 28 Februari 2023, e-monev STBM Triwulan IV 2022; Data Tahun 2023 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2023)- 31 Januari 2024, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2023- 31 Januari 2024, e-monev STBM Triwulan IV 2023, SKI 2023 (Data MP ASI anak 6-23 bulan); Data 2024 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024)- 06 Februari 2025, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2024- 30 Januari 2025, e-monev STBM Triwulan IV 2024. Cakupan intervensi sensitif (air minum dan sanitasi), data bersumber dari BPS.

### 3.2. Komitmen Anggaran dan Realisasi Belanja Intervensi Gizi Tahun 2023 dan 2024

Pada bagian ini, evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana komitmen anggaran dan realisasi belanja pada APBD 2023 dan 2024 menurut wilayah.

Secara umum, anggaran penurunan stunting dalam APBD tahun 2023 dan 2024 mengalami peningkatan dari seluruh kabupaten/kota. Pada 2024, kabupaten/kota di wilayah Kalimantan Utara mengalokasikan anggaran stunting paling besar relatif terhadap kabupaten/kota lain di Indonesia. Pola yang sama terjadi pada realisasi belanja, dimana kabupaten/kota di wilayah Kalimantan Utara memiliki realisasi yang besar dibandingkan dengan kabupaten/kota di wilayah lain.

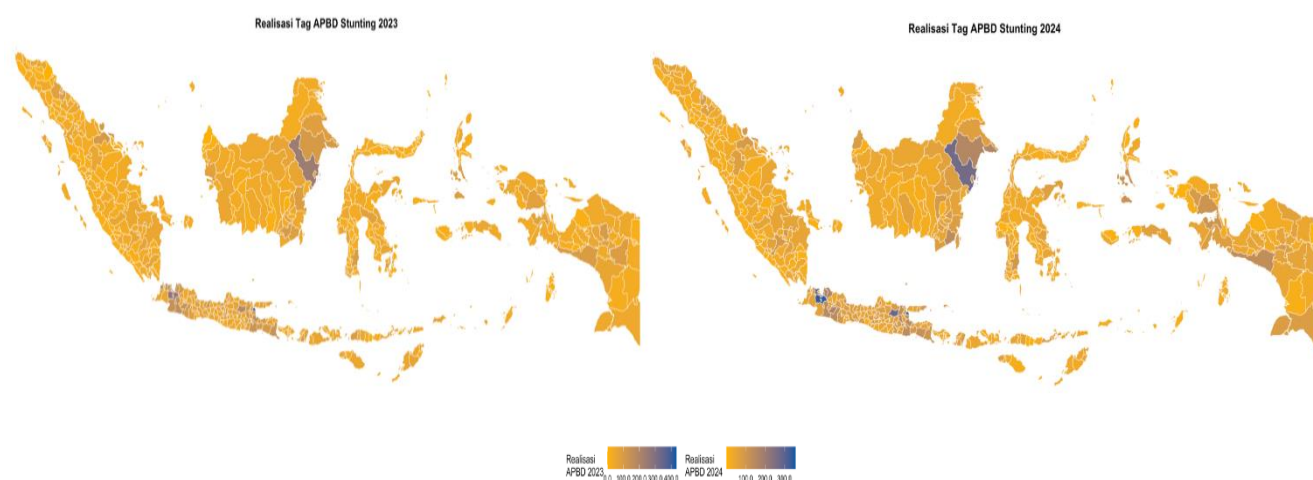
Tinjauan terhadap realisasi anggaran intervensi gizi tahun 2023 dan 2024 menunjukkan kesenjangan antar daerah. Kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sangat tinggi dan tinggi mendominasi 10 kabupaten/kota teratas dalam realisasi anggaran intervensi gizi. Sebaliknya kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sangat rendah dan rendah mendominasi 10 kabupaten/kota terbawah. Meskipun perlu mengkaji sejauh mana realisasi belanja ini sesuai, atau lebih rendah, atau lebih tinggi dari yang dibutuhkan, setidaknya data realisasi anggaran ini menunjukkan kecenderungan bahwa kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal lebih baik akan memiliki belanja intervensi gizi yang lebih memadai. Hal ini tentu juga dipengaruhi komitmen dan kapasitas kelembagaan dalam perencanaan dan eksekusi anggaran.

Kendati demikian, beberapa daerah dengan alokasi anggaran tinggi juga mengalami penurunan pada 2024. Misalnya, anggaran Kota Bekasi turun dari Rp307,19 miliar pada tahun 2023 menjadi Rp176,33 miliar, dan Kota Surabaya mengalami penurunan sekitar 75 miliar. Penurunan realisasi belanja ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti efisiensi belanja, pergeseran fokus kebijakan, atau perubahan dalam metode penganggaran. Namun, penurunan tersebut belum tentu berdampak negatif jika disertai dengan peningkatan efektivitas pelaksanaan dan optimalisasi sumber daya.

Selain itu, beberapa daerah yang masuk dalam daftar tertinggi tahun 2024, seperti Kabupaten Kutai Timur dan Kabupaten Karawang, tidak muncul pada daftar 10 tertinggi tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan adanya dinamika dan peningkatan perhatian dari kabupaten/kota terhadap isu stunting, yang menandakan adanya komitmen yang lebih kuat terhadap penanganan isu ini.

Secara umum, pola alokasi anggaran menunjukkan ketimpangan di antara kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dengan kapasitas fiskal rendah. Hal ini menjadi catatan penting bahwa untuk mencapai target nasional penurunan stunting, dibutuhkan penguatan dukungan fiskal dan teknis kepada kabupaten/kota dengan kapasitas rendah. Pendekatan afirmatif dan transfer berbasis kinerja dapat menjadi strategi agar pemerintah daerah dengan anggaran terbatas tetap dapat memberikan layanan yang memadai kepada kelompok sasaran.

Gambar 3.3 Realisasi Belanja Penurunan Stunting Tahun 2023 dan 2024 Menurut Wilayah



Sumber: SIKD-NG, 2025 (diolah).

Gambar 3.3 mengilustrasikan realisasi belanja intervensi gizi pada APBD Tahun 2023-2024 menurut wilayah. Semakin gelap warna pada peta menunjukkan realisasi belanja yang semakin tinggi.

Tabel 3.3 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Realisasi Anggaran Stunting Tertinggi Tahun 2023

No.	Kabupaten/Kota	Provinsi	Realisasi 2023 (miliar)	Kapasitas Fiskal
1	Kota Surabaya	Jawa Timur	431,60	Sangat Tinggi
2	Kota Bekasi	Jawa Barat	307,19	Tinggi
3	Kab. Bogor	Jawa Barat	263,88	Sangat Tinggi
4	Kab. Kutai Kartanegara	Kalimantan Timur	239,18	Sangat Tinggi
5	Kab. Bojonegoro	Jawa Timur	184,39	Sangat Tinggi
6	Kab. Serang	Banten	179,77	Sangat Rendah
7	Kab. Cianjur	Jawa Barat	153,96	Sedang
8	Kab. Pasuruan	Jawa Timur	150,60	Tinggi
9	Kota Semarang	Jawa Tengah	148,41	Sangat Tinggi
10	Kota Medan	Sumatera Utara	146,25	Sangat Tinggi

Sumber: SIKD-NG, 2025 (data diolah).

Berdasarkan total realisasi anggaran, pada tahun 2023 Kota Surabaya menempati posisi tertinggi dengan realisasi sebesar Rp 431,60 miliar. Hal ini dinilai sejalan dengan kapasitas fiskal Kota Surabaya yang tergolong Sangat Tinggi pada Tahun 2023. Yang menarik dari Tabel 3.3 adalah terdapat kabupaten/kota dengan fiskal sangat rendah dan sedang. Kabupaten Serang dan Kabupaten Cianjur mengindikasikan tingginya kemampuan mengalokasikan anggaran stunting di tengah keterbatasan kemampuan anggaran. Begitupun, tingginya realisasi anggaran ini tetap perlu diikuti dengan pemanfaatan yang efektif dan efisien, sesuai analisis kebutuhan dalam meningkatkan cakupan layanan/intervensi gizi.

Tabel 3.4 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Realisasi Anggaran Stunting Terendah Tahun 2023

No.	Kabupaten/Kota	Provinsi	Realisasi 2023 (miliar)	Kapasitas Fiskal
1	Kab. Aceh Timur	Aceh	0,11	Sangat Rendah
2	Kab. Sambas	Kalimantan Barat	2,42	Rendah
3	Kota Palu	Sulawesi Tengah	6,10	Tinggi
4	Kab. Manokwari Selatan	Papua Barat	6,31	Sedang
5	Kab. Lebong	Bengkulu	6,59	Rendah
6	Kota Padang Panjang	Sumatera Barat	7,66	Rendah
7	Kab. Kepahiang	Bengkulu	8,39	Sangat Rendah
8	Kab. Barito Timur	Kalimantan Tengah	8,47	Tinggi
9	Kab. Bengkulu Selatan	Bengkulu	9,15	Sangat Rendah
10	Kota Subulussalam	Aceh	9,50	Sangat Tinggi

Sumber: SIKD-NG, 2025 (data diolah).

Realisasi belanja stunting yang rendah mengindikasikan tantangan dalam hal keterbatasan fiskal ataupun rendahnya posisi isu stunting dalam skala prioritas daerah. Terkait hal ini, analisis lanjutan diperlukan untuk melihat sejauh mana jumlah kasus stunting dan prevalensi stunting di kabupaten/kota tersebut dalam lima tahun terakhir. Faktor lain yang diduga berpengaruh pada rendahnya realisasi belanja stunting ini adalah kendala pelaksanaan di daerah, sejak identifikasi masalah/kebutuhan, penyusunan program dan anggaran (*programming*), maupun kendala teknis pelaksanaan intervensi gizi.

Tabel 3.5 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Realisasi Anggaran Stunting Tertinggi Tahun 2024

No.	Kabupaten/Kota	Provinsi	Realisasi 2024 (miliar)	Kapasitas Fiskal
1	Kota Surabaya	Jawa Timur	356,09	Sangat Tinggi
2	Kab. Bogor	Jawa Barat	341,25	Sangat Tinggi
3	Kab. Bojonegoro	Jawa Timur	281,72	Sangat Tinggi
4	Kab. Kutai Kartanegara	Kalimantan Timur	267,96	Sangat Tinggi
5	Kab. Tangerang	Banten	250,57	Sangat Tinggi
6	Kota Bekasi	Jawa Barat	176,33	Sangat Tinggi
7	Kab. Bandung	Jawa Barat	171,32	Sangat Tinggi
8	Kab. Karawang	Jawa Barat	160,30	Sangat Tinggi
9	Kota Bandung	Jawa Barat	158,67	Sangat Tinggi
10	Kab. Kutai Timur	Kalimantan Timur	156,04	Sangat Tinggi

Sumber: SIKD-NG, 2025 (data diolah).

Tabel 3.5 menunjukkan Kota Surabaya masih menjadi daerah dengan realisasi anggaran tertinggi untuk intervensi gizi pada tahun 2024, meskipun dengan nilai realisasi lebih rendah dari tahun 2023. Pada tahun 2024, 10 kabupaten/kota teratas berdasarkan nilai realisasi anggaran intervensi gizi adalah mereka dengan kapasitas fiskal sangat tinggi. Dengan kata lain, terdapat kecenderungan bahwa kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal lebih baik akan memiliki belanja intervensi gizi yang lebih memadai.

Tabel 3.6 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Realisasi Anggaran Stunting Terendah Tahun 2024

No.	Kabupaten/Kota	Provinsi	Realisasi 2024 (miliar)	Kapasitas Fiskal
1	Kab. Simeulue	Aceh	0,72	Sangat Rendah
2	Kab. Ngada	Nusa Tenggara Timur	5,65	Sedang
3	Kab. Mamasa	Sulawesi Barat	5,75	Sangat Rendah
4	Kab. Keerom	Papua	5,84	Sedang
5	Kab. Kepulauan Sangihe	Sulawesi Utara	6,23	Rendah
6	Kab. Kepulauan Talaud	Sulawesi Utara	6,87	Sangat Rendah
7	Kab. Buru	Maluku	7,06	Rendah
8	Kab. Sorong	Papua Barat Daya	7,25	Sedang
9	Kota Tual	Maluku	7,64	Tinggi
10	Kab. Toraja Utara	Sulawesi Selatan	8,38	Sangat Rendah

Sumber: SIKD-NG, 2025 (data diolah)

Pada tahun 2024, 10 kabupaten/kota terbawah dalam hal nilai realisasi anggaran intervensi gizi adalah mereka yang umumnya memiliki kapasitas fiskal sangat rendah dan rendah. Analisis lanjutan diperlukan untuk kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal lebih baik namun memiliki realisasi belanja tergolong paling rendah. Apakah hal ini terkait dengan cakupan layanan yang telah memadai sehingga anggaran intervensi gizi tidak lagi menjadi prioritas atau terkait sebab lain.

### 3.3. Perkembangan Prevalensi Stunting Tahun 2023 dan 2024 Menurut Wilayah

Perkembangan prevalensi stunting tahun 2023 dan 2024 menunjukkan pola yang semakin baik. Hal ini ditunjukkan dengan gradasi warna biru pada Gambar 3.4. Semakin terang warna biru maka semakin membaik prevalensi stuntingnya. Selama dua tahun terakhir (2023-2024) kabupaten/kota di wilayah Nusa Tenggara Timur dan Papua masih memiliki prevalensi stunting yang tinggi. Adapun beberapa kabupaten/kota di wilayah Jawa Timur, Bali, Sumatera Utara, dan Jambi termasuk 10 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting terendah pada tahun 2023 dan 2024.

Perkembangan prevalensi stunting menurut wilayah ini perlu menjadi salah satu pertimbangan kementerian/lembaga dalam prioritas dukungan anggaran, strategi pendampingan pelaksanaan, mekanisme pemantauan kemajuan hasil, dan penyesuaian kebijakan berdasarkan evaluasi efektivitas intervensi di daerah.

Tabel 3.7 sampai dengan Tabel 3.10 berikut menampilkan daftar 10 kabupaten/kota teratas dan terbawah berdasarkan prevalensi stunting 2023 dan 2024.

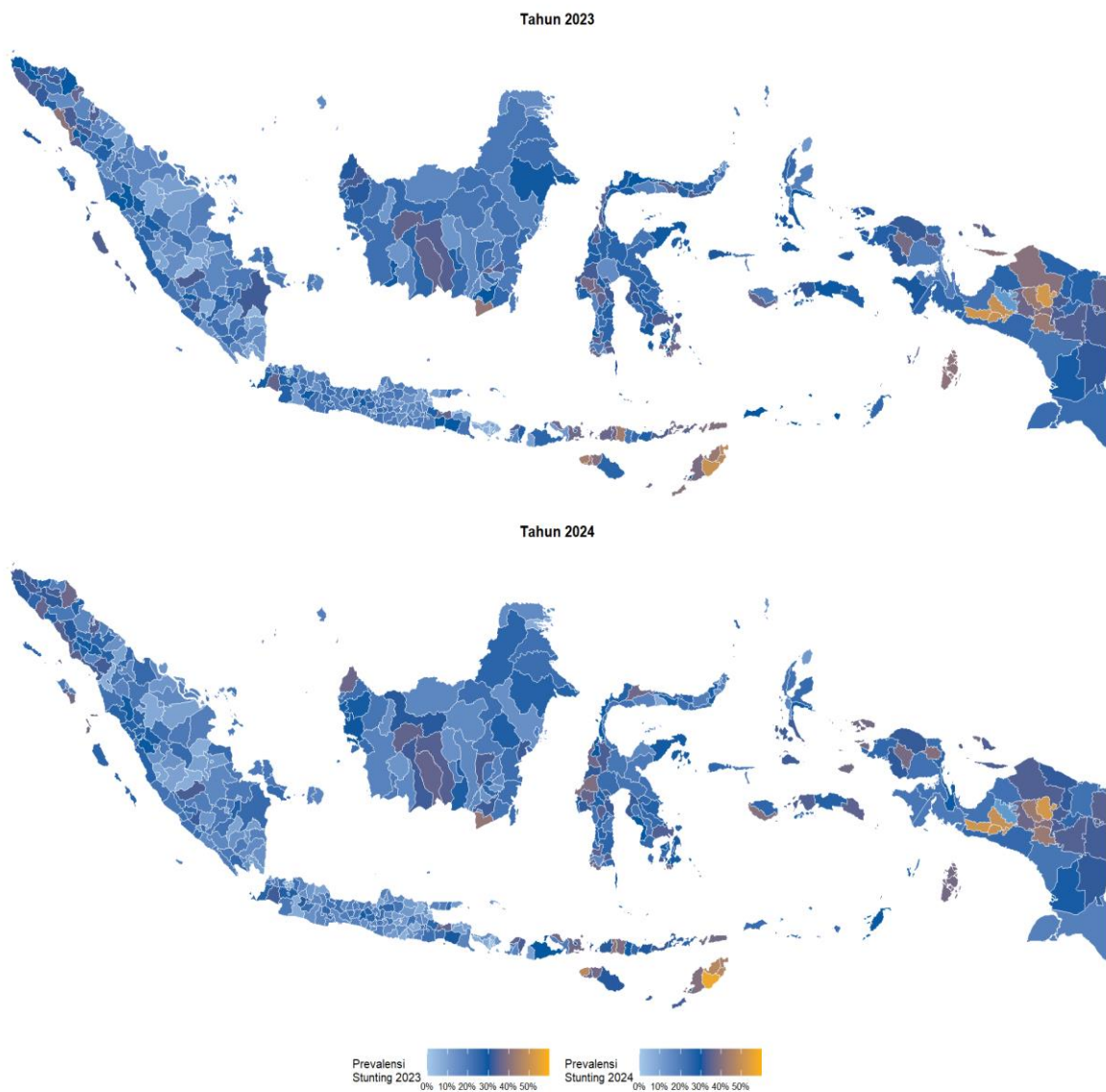
Tabel 3.7 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Tertinggi Tahun 2023

No.	Kabupaten/Kota	Provinsi	Prevalensi Stunting
1	Intan Jaya	Papua Tengah	65,14%
2	Tolikara	Papua Pegunungan	51,91%
3	Dogiyai	Papua Tengah	51,34%

4	Deiyai	Papua Tengah	50,18%
5	Timor Tengah Selatan	Nusa Tenggara Timur	50,12%
6	Paniai	Papua Tengah	49,69%
7	Belu	Nusa Tenggara Timur	48,08%
8	Malaka	Nusa Tenggara Timur	47,71%
9	Sumba Barat Daya	Nusa Tenggara Timur	44,28%
10	Manggarai Timur	Nusa Tenggara Timur	43,73%

Sumber: SKI 2023, (diolah).

Gambar 3.4 Prevalensi Stunting Tahun 2023 dan 2024 Seluruh Daerah



Sumber: SKI 2023, SSGI 2024 (diolah).

Tabel 3.8 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Terendah Tahun 2023

No.	Kabupaten/Kota	Provinsi	Prevalensi Stunting
1	Kota Surabaya	Jawa Timur	1,62%
2	Kota Sungai Penuh	Jambi	4,08%
3	Situbondo	Jawa Timur	4,15%
4	Sarolangun	Jambi	4,81%
5	Klungkung	Bali	4,91%
6	Badung	Bali	4,92%
7	Mesuji	Lampung	5,00%
8	Kota Tanjung Balai	Sumatera Utara	5,72%
9	Kota Medan	Sumatera Utara	5,82%
10	Buleleng	Bali	6,20%

Sumber: SKI 2023 (diolah).

Mencermati data realisasi anggaran dan prevalensi stunting tahun 2023 dan 2024, terlihat adanya ketimpangan yang cukup mencolok antar daerah, baik dari sisi kapasitas fiskal maupun kemajuan dalam penurunan prevalensi stunting. Beberapa daerah dengan kapasitas fiskal tinggi, seperti Kota Surabaya, Kota Bekasi, dan Kabupaten Bogor, menunjukkan konsistensi dalam mengalokasikan anggaran yang besar untuk program percepatan penurunan stunting. Penggunaan anggaran yang efektif dan efisien memungkinkan kabupaten/kota tersebut menyediakan cakupan layanan yang relatif tinggi, yang membantu mereka mempercepat pencegahan stunting sehingga prevalensi stunting dapat ditekan.

Sebaliknya, daerah-daerah dengan prevalensi stunting sangat tinggi, terutama di kawasan Indonesia Timur seperti Papua Tengah dan Nusa Tenggara Timur, meskipun memiliki realisasi anggaran yang relatif memadai, namun menghadapi tantangan dalam meningkatkan efektifitas anggaran. Kabupaten Intan Jaya, misalnya, tetap mencatat prevalensi stunting tertinggi secara nasional selama dua tahun berturut-turut, sementara kapasitas fiskal berada pada kategori sangat tinggi dan realisasi belanja intervensi gizi berada di atas rata-rata nasional. Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan kapasitas dalam pengelolaan anggaran dan implementasi program yang menjadi faktor penghambat utama dalam penurunan stunting.

Relasi antara besaran anggaran dan prevalensi stunting tidak bersifat absolut. Terdapat kabupaten/kota yang meskipun tidak termasuk dalam kelompok dengan realisasi anggaran terbesar, mampu mencatat penurunan prevalensi yang cukup baik. Ini menegaskan pentingnya efisiensi dan efektivitas dalam penggunaan anggaran. Besarnya alokasi fiskal tidak akan memberikan dampak signifikan apabila tidak diiringi dengan strategi perencanaan dan pelaksanaan program yang adaptif terhadap kondisi lokal, serta penguatan koordinasi antar sektor yang terlibat dalam intervensi gizi.

Lebih lanjut, dinamika perubahan realisasi anggaran dari tahun 2023 ke 2024 juga mencerminkan adanya pergeseran komitmen dan kapasitas di tingkat daerah. Beberapa daerah mengalami penurunan realisasi yang cukup tajam, meskipun tidak selalu diiringi oleh memburuknya prevalensi stunting. Hal ini membuka ruang refleksi bahwa efektivitas kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kuantitas belanja, tetapi juga oleh

kualitas pelaksanaan intervensi, keberlanjutan program, serta ketepatan penargetan kelompok sasaran. Evaluasi berbasis hasil (*result-based evaluation*) menjadi pendekatan yang sangat relevan dalam menilai kinerja penganggaran stunting secara lebih komprehensif.

Tabel 3.9 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Tertinggi Tahun 2024

No.	Kabupaten/Kota	Provinsi	Prevalensi Stunting
1	Intan Jaya	Papua Tengah	65,14%
2	Timor Tengah Selatan	Nusa Tenggara Timur	56,80%
3	Tolikara	Papua Pegunungan	51,91%
4	Dogiyai	Papua Tengah	51,34%
5	Deiyai	Papua Tengah	50,18%
6	Paniai	Papua Tengah	49,69%
7	Malaka	Nusa Tenggara Timur	47,71%
8	Sumba Barat Daya	Nusa Tenggara Timur	47,50%
9	Timor Tengah Utara	Nusa Tenggara Timur	47,30%
10	Belu	Nusa Tenggara Timur	44,30%

Sumber: SSGI 2024 (diolah).


Ketimpangan antar wilayah dalam hal belanja dan prevalensi juga menunjukkan pentingnya mekanisme penganggaran yang lebih responsif terhadap kebutuhan dan kerentanan daerah. Model alokasi berbasis indikator kinerja dan tingkat kebutuhan (*needs-based allocation*) perlu diperkuat agar daerah dengan prevalensi tinggi namun kapasitas fiskal rendah tetap memperoleh dukungan yang proporsional. Di sisi lain, penguatan kapasitas teknis, perencanaan, dan monitoring di tingkat daerah juga menjadi aspek krusial untuk memastikan anggaran yang dialokasikan dapat dikelola dan dimanfaatkan secara optimal.

Tabel 3.10 Daftar 10 Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Terendah Tahun 2024

No.	Kabupaten/Kota	Provinsi	Prevalensi Stunting
1	Kota Surabaya	Jawa Timur	1,62%
2	Klungkung	Bali	5,20%
3	Gianyar	Bali	5,40%
4	Kota Tanjung Balai	Sumatera Utara	5,60%
5	Kota Medan	Sumatera Utara	5,82%
6	Tapanuli Selatan	Sumatera Utara	6,60%
7	Sarolangun	Jambi	6,60%
8	Trenggalek	Jawa Timur	6,70%
9	Lamongan	Jawa Timur	6,90%
10	Tanjung Jabung Barat	Jambi	7,00%

Sumber: SSGI 2024 (diolah).

Dengan demikian, strategi percepatan penurunan stunting harus mengintegrasikan aspek pendanaan, tata kelola, dan penguatan kapasitas secara simultan. Penggunaan data sebagai dasar pengambilan keputusan



menjadi landasan penting untuk mendorong pendekatan yang lebih adaptif dan berkeadilan. Dalam jangka panjang, kolaborasi antara pemerintah pusat dan daerah perlu difokuskan pada pembenahan sistemik yang menjamin pemerataan akses terhadap intervensi gizi dan layanan dasar, terutama bagi kelompok rentan dan daerah tertinggal. Pendekatan ini diharapkan mampu menjawab tantangan ketimpangan dan mempercepat pencapaian target nasional penurunan stunting secara berkelanjutan.

Prevalensi stunting tertinggi secara konsisten terjadi di wilayah Indonesia Timur, terutama di Papua Tengah, Papua Pegunungan, dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Kabupaten Intan Jaya, misalnya, tetap berada di posisi teratas baik pada 2023 maupun 2024 dengan prevalensi sangat tinggi sebesar 65,14%. Kondisi ini mencerminkan tantangan struktural yang belum terselesaikan, seperti akses geografis yang sulit, minimnya infrastruktur layanan dasar, dan rendahnya kapasitas kelembagaan di daerah.

Sebagian besar kabupaten dengan prevalensi tinggi pada 2023 masih muncul kembali pada daftar tahun 2024, seperti Tolikara, Dogiyai, dan Timor Tengah Selatan. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan stunting bersifat kronis dan memerlukan pendekatan lintas sektor dan jangka panjang untuk mengatasinya. Selain itu, munculnya kabupaten seperti Timor Tengah Utara dan Belu di tahun 2024 menunjukkan bahwa tantangan stunting di NTT belum merata tertangani.

Di sisi lain, prevalensi stunting terendah masih didominasi oleh kota-kota besar dan wilayah dengan tingkat pembangunan relatif tinggi seperti Kota Surabaya, Kota Medan, dan daerah-daerah di Bali dan Jambi. Kota Surabaya mencatat prevalensi terendah secara nasional dalam dua tahun berturut-turut, yaitu 1,62%. Hal ini memperlihatkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan, sanitasi, gizi, dan edukasi yang baik mampu berdampak signifikan terhadap penurunan stunting.

Fakta bahwa banyak daerah dengan prevalensi terendah juga termasuk dalam daftar dengan realisasi anggaran tinggi, seperti Surabaya dan Medan, menunjukkan adanya korelasi antara kapasitas fiskal dan keberhasilan penurunan stunting. Akan tetapi, korelasi ini tidak bersifat mutlak, karena efektivitas dan ketepatan intervensi juga berperan besar dalam menghasilkan capaian yang baik.

Namun demikian, ketimpangan antar wilayah tetap menjadi isu mendasar. Selama kapasitas fiskal dan dukungan layanan dasar masih belum merata, disparitas prevalensi stunting antardaerah akan tetap tinggi. Oleh karena itu, intervensi yang lebih bersifat terarah dan berbasis kondisi lokal mutlak diperlukan agar daerah dengan kondisi sangat tertinggal dapat keluar dari siklus stunting yang berkepanjangan.

#### 3.4. Komitmen Anggaran Intervensi Gizi pada APBD dan Perkembangan Cakupan Layanan Kabupaten/Kota per Kategori Prevalensi Stunting

Bagian ini akan meninjau sejauh mana perkembangan alokasi dan realisasi anggaran intervensi gizi pada tahun 2023-2024 berkontribusi pada perbaikan cakupan layanan. Tinjauan dilakukan untuk setiap kelompok kabupaten/kota. Pengelompokan kabupaten/kota berdasarkan prevalensi stunting, yaitu prevalensi stunting rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi. Kategori prevalensi stunting menjadi rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi pada analisis berikut, mengadaptasi standar WHO dengan penggabungan kategori sangat rendah dan kategori rendah menjadi kategori rendah.

Anggaran intervensi gizi pada kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting rendah mengalami peningkatan dari rata-rata Rp 4,16 miliar pada tahun 2023 menjadi Rp 4,88 miliar pada tahun 2024 atau meningkat 17%. Peningkatan anggaran intervensi gizi pada kelompok ini, secara umum berhasil meningkatkan cakupan layanan. Begitupun, hanya cakupan akses air minum layak yang telah mencapai 90%. Perhatian perlu diberikan pada cakupan layanan yang mengalami penurunan, yaitu:

- a) Balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk
- b) Balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi
- c) Ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi

Anggaran terbesar pada kelompok ini adalah untuk indikator persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya. Penggunaan anggaran menghasilkan kenaikan cakupan dari 79% pada 2023 menjadi 83% pada 2024.

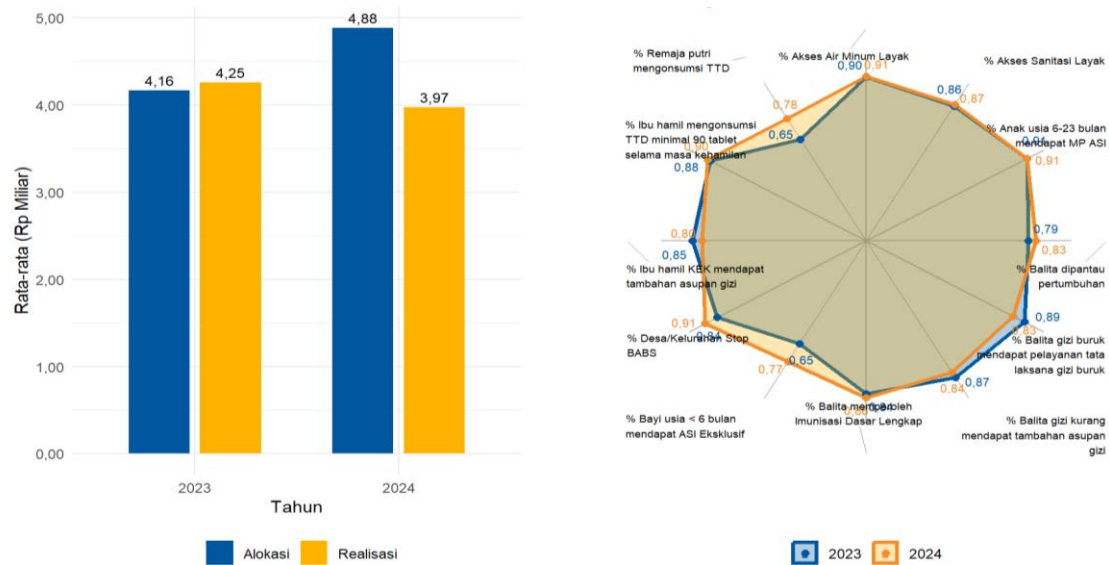
Kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting ‘rendah’ ini menunjukkan cakupan layanan yang relatif tinggi dan stabil, dengan sebagian besar capaian indikator berada di atas 80%. Capaian akses air minum dan sanitasi layak telah melampaui angka 90% dan 86%, menunjukkan bahwa infrastruktur dasar telah mendukung secara signifikan keberhasilan intervensi sensitif di wilayah ini. Selain itu, peningkatan cakupan intervensi gizi spesifik seperti ASI eksklusif (naik dari 65,12% menjadi 77,07%) dan konsumsi tablet tambah darah oleh remaja putri (dari 66,88% ke 75,90%) mencerminkan keberhasilan dalam memperkuat intervensi yang berbasis perilaku dan kesehatan reproduksi. Meskipun terdapat sedikit penurunan pada indikator seperti pelayanan gizi bagi balita gizi buruk dan tambahan asupan gizi bagi balita gizi kurang, capaian keseluruhan tetap tinggi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pada kelompok ini, sistem layanan telah relatif mapan, dan penguatan ke depan dapat difokuskan pada kualitas layanan dan sustainability program agar prevalensi stunting tidak kembali meningkat.

Tabel 3.11 Cakupan Layanan Tahun 2023-2024 Pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Rendah

No.	Indikator Cakupan Layanan	2023	2024
1	% Akses air minum layak	90.16%	90.27%
2	% Akses sanitasi layak	85.65%	86.65%
3	% Anak usia 6-23 bulan mendapat MP ASI	90.62%	90.62%
4	% Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	78.97%	82.77%
5	% Balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	89.18%	84.28%
6	% Balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi	84.04%	81.34%
7	% Balita memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap	87.88%	89.13%
8	% Bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	65.12%	77.07%
9	% Desa/Kelurahan Stop BABS	64.39%	76.30%
10	% Ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi	82.45%	77.98%
11	% Ibu hamil mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan	88.96%	89.79%
12	% Remaja putri mengonsumsi TTD	66.88%	75.90%

Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2023-2024 (diolah).

Gambar 3.5 Komitmen Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD dan Perkembangan Cakupan Layanan pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Rendah



Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2023-2024, SIKD-NG, 2025 (diolah)<sup>9</sup>.

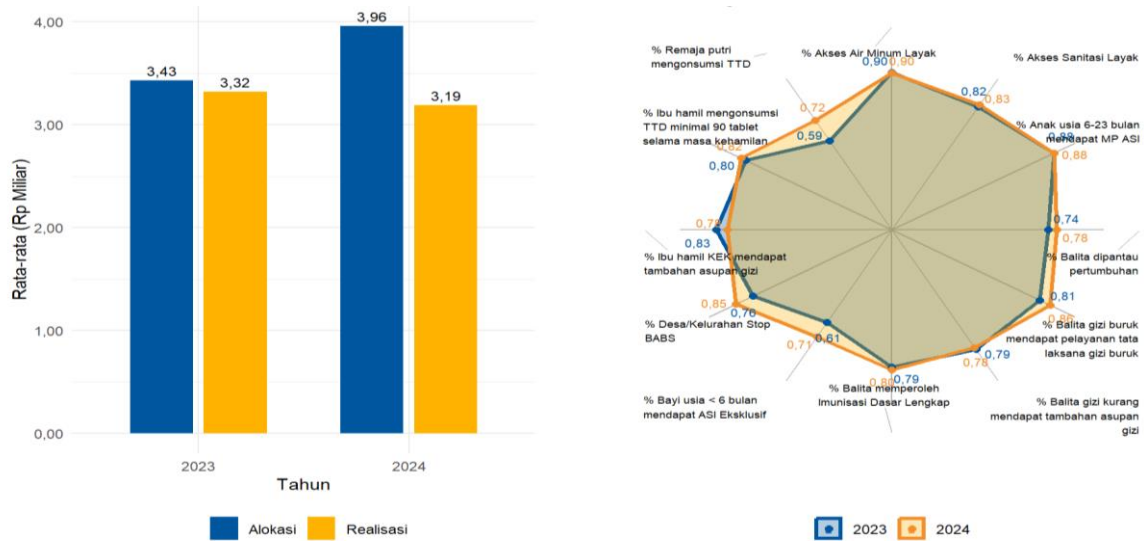
Pada kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting sedang, alokasi anggaran intervensi gizi menunjukkan tren peningkatan, dari rata-rata sebesar Rp 3,43 miliar pada tahun 2023 menjadi Rp3,96 miliar pada tahun 2024 atau meningkat 15%. Peningkatan anggaran intervensi gizi pada kelompok ini, secara umum berhasil meningkatkan cakupan layanan. Cakupan layanan yang mencapai sekitar 90%, adalah persentase rumah tangga dengan akses air minum layak serta persentase anak usia 6–23 bulan yang menerima makanan pendamping ASI. Perhatian perlu diberikan pada cakupan layanan yang mengalami penurunan, yaitu:

- a) Balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk
- b) Balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi
- c) Balita memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap
- d) Ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi

Anggaran terbesar pada kelompok ini adalah untuk indikator persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya. Penggunaan anggaran menghasilkan kenaikan cakupan pada 2024 meskipun belum mencapai cakupan 80%. Hal ini menunjukkan perlunya optimalisasi pelaksanaan program agar penggunaan anggaran berdampak lebih besar terhadap peningkatan cakupan layanan.

<sup>9</sup> Cakupan intervensi spesifik, data Tahun 2023 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2023)- 31 Januari 2024, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2023- 31 Januari 2024, e-monev STBM Triwulan IV 2023, SKI 2023 (Data MP ASI anak 6-23 bulan); Data 2024 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024)- 06 Februari 2025, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2024- 30 Januari 2025, e-monev STBM Triwulan IV 2024. Cakupan intervensi sensitif (air minum dan sanitasi), data bersumber dari BPS.

Gambar 3.6 Komitmen Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD dan Perkembangan Cakupan Layanan pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Sedang



Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2023-2024, SIKD-NG, 2025 (diolah).

Secara lebih mendalam, kabupaten/kota dengan prevalensi stunting ‘sedang’ menunjukkan kinerja layanan yang cukup menjanjikan, ditandai dengan capaian indikator yang sebagian besar berada di atas 75%, serta tren peningkatan cakupan layanan. Akses air minum layak dan sanitasi menunjukkan stabilitas dan perbaikan, masing-masing bertahan di atas 90% dan meningkat menjadi 82,93%. Peningkatan signifikan juga tercatat pada indikator cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif, yang naik dari 63,58% menjadi 71,41%, serta konsumsi tablet tambah darah (TTD) oleh remaja putri yang meningkat dari 60,59% menjadi 73,73%. Perbaikan pada cakupan layanan ini menunjukkan adanya penguatan pada intervensi yang bersifat preventif dan berbasis perilaku, yang penting untuk menurunkan prevalensi stunting secara berkelanjutan.

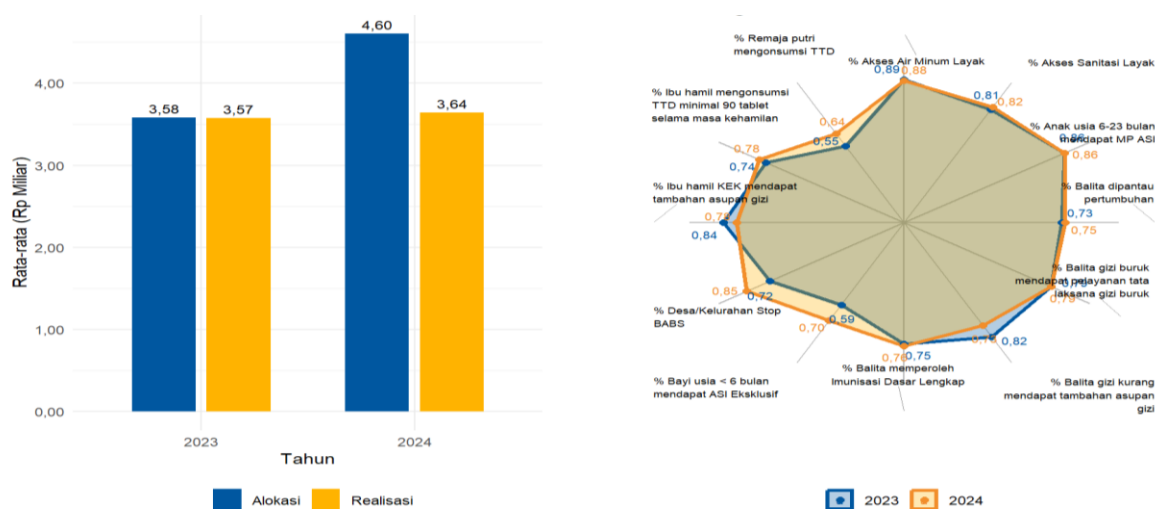
Tabel 3.12 Cakupan Layanan Tahun 2023-2024 Pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Sedang

No.	Indikator Cakupan Layanan	2023	2024
1	% akses air minum layak	90.34%	90.26%
2	% akses sanitasi layak	81.50%	82.93%
3	% Anak usia 6-23 bulan mendapat MP ASI	88.49%	88.49%
4	% Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	73.68%	77.82%
5	% Balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	79.59%	77.03%
6	% Balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi	77.34%	76.00%
7	% Balita memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap	82.99%	82.76%
8	% Bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	63.58%	71.41%
9	% Desa/Kelurahan Stop BABS	50.02%	61.67%
10	% Ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi	83.02%	76.82%
11	% Ibu hamil mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan	81.75%	82.48%
12	% Remaja putri mengonsumsi TTD	60.59%	73.73%

Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2023-2024 (diolah).

Di sisi lain, beberapa indikator yang berkaitan dengan penanganan balita gizi buruk dan balita gizi kurang justru mengalami sedikit penurunan, seperti pelayanan tata laksana gizi buruk (dari 79,59% menjadi 77,03%) dan pemberian tambahan asupan gizi (dari 77,34% menjadi 76,00%). Selain itu, penurunan pada cakupan layanan untuk ibu hamil KEK dari 83,02% menjadi 76,82% juga perlu menjadi perhatian, mengingat kelompok ini merupakan salah satu populasi paling rentan terhadap kejadian stunting pada balita. Meskipun demikian, peningkatan signifikan pada cakupan remaja putri yang mengkonsumsi TTD dan cakupan desa/kelurahan yang mencapai status 'Stop BABS' mencerminkan bahwa secara umum intervensi telah berjalan dengan arah yang positif. Ke depan, tantangan utama adalah menjaga konsistensi dan memperkuat layanan pada kelompok risiko tinggi agar seluruh indikator dapat bergerak naik secara seimbang dan merata.

Gambar 3.7 Komitmen Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD dan Perkembangan Cakupan Layanan Pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Tinggi



Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2023-2024, SIKD-NG, 2025 (diolah).

Kabupaten/kota dengan prevalensi stunting yang tergolong tinggi menunjukkan peningkatan alokasi belanja intervensi gizi, dari rerata Rp3,58 miliar pada 2023 menjadi Rp4,60 miliar pada 2024 atau meningkat 28%. Pada kelompok ini, indikator dengan capaian meningkat berjumlah lebih sedikit dibandingkan kabupaten/kota pada kategori prevalensi stunting rendah dan sedang. Penurunan capaian terjadi pada sejumlah indikator yang telah mencapai 80% pada 2023 menjadi di bawah 80% pada 2024. Dengan kata lain, kenaikan anggaran intervensi gizi pada kelompok ini tidak selalu mampu mempertahankan capaian 2023, sehingga berisiko memperlambat upaya penurunan stunting.

Cakupan layanan tertinggi justru berasal dari intervensi gizi sensitif, yakni persentase rumah tangga yang memiliki akses air minum layak, dengan rerata capaian tahun 2023-2024 sebesar 87%. Ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan infrastruktur mengalami kemajuan, cakupan intervensi spesifik masih menghadapi berbagai tantangan.

Sama halnya dengan kelompok lain, anggaran intervensi gizi pada kelompok ini didominasi untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, yang menghasilkan kenaikan cakupan pada 2024 meskipun belum mencapai cakupan 80%.

Tabel 3.13 Cakupan Layanan Tahun 2023-2024 Pada Kelompok Prevalensi Stunting Tinggi

No.	Indikator Cakupan Layanan	2023	2024
1	% Akses air minum layak	88.63%	88.04%
2	% Akses sanitasi layak	80.83%	82.48%
3	% Anak usia 6-23 bulan mendapat MP ASI	86.76%	86.76%
4	% Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	73.98%	75.78%
5	% Balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	87.81%	77.77%
6	% Balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi	82.61%	74.18%
7	% Balita memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap	80.15%	79.97%
8	% Bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	60.88%	73.68%
9	% Desa/Kelurahan Stop BABS	52.61%	69.83%
10	% Ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi	82.69%	77.27%
11	% Ibu hamil mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan	77.14%	78.86%
12	% Remaja putri mengonsumsi TTD	58.78%	64.69%

Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2023-2024 (diolah).

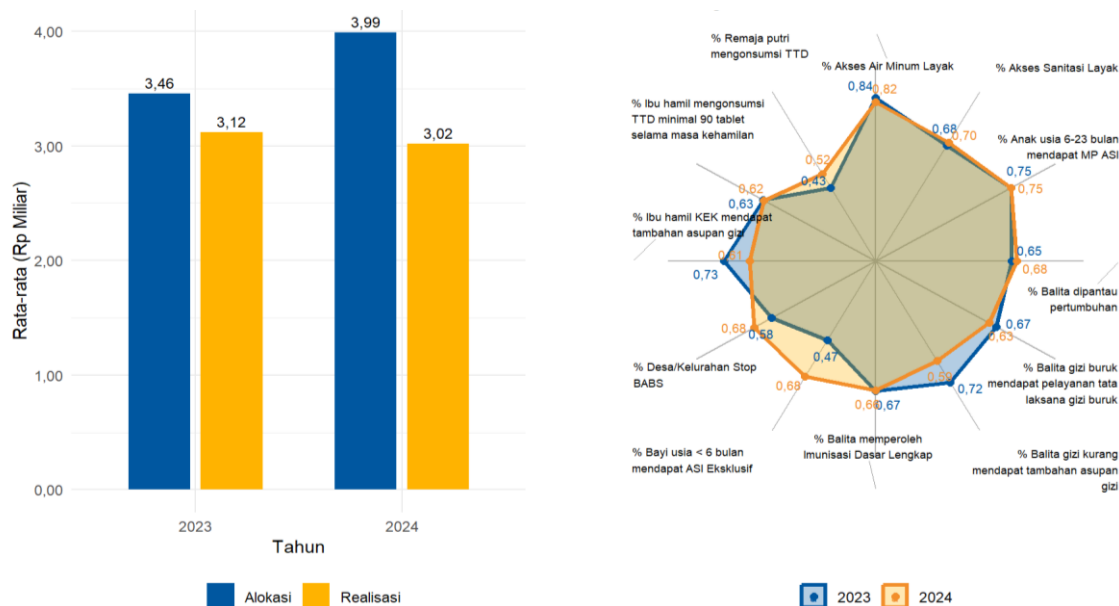
Tabel 3.13 menunjukkan beberapa indikator seperti cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif dan cakupan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) memiliki capaian yang relatif rendah, hanya sekitar 60%. Padahal kedua intervensi tersebut sangat penting dalam pencegahan stunting. Di sisi lain, indikator pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang mendapatkan perhatian anggaran yang cukup besar, capaiannya baru mencapai rerata 74%. Hal ini menandakan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap efektivitas pelaksanaan program agar peningkatan belanja benar-benar menghasilkan dampak nyata di lapangan.

Pada kelompok kabupaten/kota dengan kategori prevalensi stunting sangat tinggi, alokasi anggaran intervensi gizi mengalami peningkatan dari rerata Rp 3,46 miliar pada tahun 2023 menjadi Rp 3,99 miliar pada tahun 2024 atau meningkat 15%. Peningkatan alokasi ini mencerminkan perhatian yang lebih besar terhadap percepatan penurunan stunting di wilayah-wilayah prioritas. Namun, peningkatan anggaran ini belum sepenuhnya tercermin dalam perbaikan cakupan layanan. Belum ada satu pun indikator yang mencapai rata-rata 90%, yang menandakan bahwa upaya peningkatan cakupan dan kualitas layanan masih memerlukan penguatan di berbagai lini, khususnya pada wilayah dengan kondisi stunting yang paling berat.

Sama halnya dengan kelompok kabupaten/kota dengan kategori prevalensi stunting tinggi, pada kelompok ini, indikator dengan capaian meningkat juga berjumlah lebih sedikit dibandingkan kabupaten/kota pada kategori prevalensi stunting rendah dan sedang.

Penurunan capaian terjadi pada sejumlah indikator, khususnya pada pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil dan PMT balita. Cakupan imunisasi dasar lengkap dalam dua tahun terakhir masih di bawah 70%.

Gambar 3.8 Komitmen Anggaran Intervensi Gizi Pada APBD dan Perkembangan Cakupan Layanan Pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Sangat Tinggi



Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2023-2024, SIKD-NG, 2025 (diolah)<sup>10</sup>.

Indikator dengan capaian tertinggi dalam kelompok ini adalah akses air minum layak, dengan rata-rata sebesar 83%. Meskipun belum mencapai cakupan minimal, capaian ini menunjukkan bahwa upaya penyediaan infrastruktur dasar mulai memberikan hasil yang cukup positif. Di sisi lain, cakupan layanan seperti pemberian ASI eksklusif untuk bayi di bawah enam bulan dan konsumsi TTD pada remaja putri masih tertahan di sekitar angka 60%. Kedua indikator ini sangat krusial dalam upaya pencegahan stunting sejak dini, sehingga perlu adanya strategi intensif yang tidak hanya mengandalkan belanja fisik, tetapi juga penguatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat.

Sementara itu, meskipun indikator cakupan balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya memperoleh alokasi anggaran yang tergolong besar, cakupan pemantauan tumbuh kembang balita pada kelompok ini masih berkisar 66%-68%. Dengan kata lain, pada kelompok ini, dominasi anggaran untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita masih menghadapi tantangan dalam mempercepat kenaikan cakupan layanan.

Hal ini mencerminkan bahwa peningkatan alokasi anggaran belum serta-merta menjamin peningkatan kinerja layanan jika tidak disertai dengan tata kelola program yang adaptif, pelibatan lintas sektor, serta pembinaan teknis yang berkelanjutan. Ke depan, efektivitas penggunaan anggaran perlu dikawal melalui pendekatan berbasis hasil (*result-oriented*), agar investasi daerah dapat memberikan dampak nyata dalam menurunkan prevalensi stunting secara berkelanjutan.

<sup>10</sup> Cakupan intervensi spesifik, data Tahun 2023 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2023)- 31 Januari 2024, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2023- 31 Januari 2024, e-monev STBM Triwulan IV 2023, SKI 2023 (Data MP ASI anak 6-23 bulan); Data 2024 bersumber Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024)- 06 Februari 2025, Laporan Imunisasi Rutin Tahun 2024- 30 Januari 2025, e-monev STBM Triwulan IV 2024. Cakupan intervensi sensitif (air minum dan sanitasi), data bersumber dari BPS.

Kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting ‘sangat tinggi’ memperlihatkan dinamika yang cukup variatif antara tahun 2023 dan 2024. Beberapa indikator menunjukkan kemajuan yang cukup signifikan, terutama pada cakupan ASI eksklusif yang meningkat tajam dari 50,09% menjadi 70,40%. Kenaikan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang bersifat promotif dan preventif mulai menunjukkan hasil positif, terutama dalam aspek perubahan perilaku ibu dan dukungan layanan kesehatan primer. Demikian pula, indikator konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri menunjukkan kenaikan dari 48,16% menjadi 56,84%. Meskipun belum mencapai target nasional 58% pada 2024, kenaikan ini tetap merupakan sinyal positif untuk arah kebijakan selanjutnya.


Tabel 3.14 Cakupan Layanan Tahun 2023-2024 Pada Kelompok Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Stunting Sangat Tinggi

No.	Indikator Cakupan Layanan	2023	2024
1	% Akses air minum layak	83.36%	81.28%
2	% Akses sanitasi layak	68.31%	70.56%
3	% Anak usia 6-23 bulan mendapat MP ASI	80.89%	80.89%
4	% Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	66.41%	68.08%
5	% Balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	76.39%	70.16%
6	% Balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi	81.78%	62.22%
7	% Balita memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap	68.72%	67.85%
8	% Bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	50.09%	70.40%
9	% Desa/Kelurahan Stop BABS	46.73%	53.43%
10	% Ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi	84.75%	69.53%
11	% Ibu hamil mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan	71.44%	72.54%
12	% Remaja putri mengonsumsi TTD	48.16%	56.84%

Sumber: Data Rutin Kemenkes, BPS 2023-2024 (diolah).

Di sisi lain, terdapat beberapa indikator yang mengalami penurunan capaian cukup tajam, seperti pemberian tambahan asupan gizi bagi balita gizi kurang yang turun dari 81,78% menjadi 62,22%, serta cakupan pemberian tambahan asupan gizi bagi ibu hamil KEK yang menurun dari 84,75% menjadi 69,53%. Penurunan ini perlu dicermati secara khusus karena berkaitan langsung dengan kelompok rentan yang menjadi fokus utama dalam strategi percepatan penurunan stunting. Penurunan cakupan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari kendala distribusi logistik, keterbatasan tenaga kesehatan, hingga tantangan dalam pelaporan atau pencatatan data di lapangan. Oleh karena itu, intervensi yang lebih adaptif dan kontekstual perlu disiapkan untuk menjawab kondisi ini.

Selain itu, indikator infrastruktur dasar seperti akses air minum layak justru mengalami penurunan dari 83,36% menjadi 81,28%, sementara akses sanitasi layak meningkat tipis menjadi 70,56%. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun terdapat upaya perbaikan dari sisi intervensi sensitif, capaian masih belum konsisten atau merata. Dalam konteks penurunan stunting, keberlanjutan dan kualitas layanan menjadi kunci, sehingga tidak cukup hanya mengandalkan capaian sesaat. Ke depan, penting bagi pemerintah daerah untuk menjaga kesinambungan layanan dan memastikan intervensi berbasis



kebutuhan lokal, guna meningkatkan dampak anggaran yang telah dialokasikan dan memastikan target cakupan dapat dicapai secara lebih merata dan berkelanjutan.

Tinjauan terhadap masing-masing kelompok kabupaten/kota di atas memberikan kesimpulan bahwa **anggaran intervensi gizi (total anggaran intervensi spesifik, sensitif, enabling) mengalami peningkatan di semua kelompok, namun memberikan hasil yang berbeda**. Kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tinggi dan sangat tinggi menunjukkan indikasi bahwa mereka lebih sulit memperbaiki cakupan layanan. Jumlah cakupan layanan yang mengalami penurunan, ditemukan lebih besar pada kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tinggi dan sangat tinggi. Dengan kata lain, kenaikan anggaran intervensi gizi pada kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tinggi dan sangat tinggi ini masih perlu diperkuat dalam hal kecukupan, efektifitas, dan efisiensi anggaran untuk mempertahankan cakupan layanan 2023 dan untuk mendorong kenaikan cakupan yang lebih signifikan pada 2024.

### 3.5. Pola Realisasi Belanja Intervensi Gizi pada APBD dan Perkembangan Cakupan Layanan Kabupaten/Kota per Kategori Prevalensi Stunting

Bagian berikut akan meninjau bagaimana pola realisasi anggaran pada setiap indikator cakupan layanan. Tinjauan dilakukan untuk kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting kategori rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi<sup>11</sup>.

#### 3.5.1. Cakupan Akses Air Minum Layak

Penyediaan akses air minum merupakan salah satu intervensi sensitif dalam percepatan pencegahan dan penurunan stunting. Berdasarkan hasil analisis, terdapat pola, semakin tinggi realisasi belanja untuk intervensi ini di suatu daerah, maka semakin tinggi pula cakupan akses air minum layaknya. Pola ini terlihat konsisten pada seluruh kelompok kabupaten/kota. Hal ini menunjukkan bahwa investasi anggaran dalam layanan dasar seperti air bersih memiliki kontribusi nyata dalam mendukung kualitas hidup dan kesehatan masyarakat, khususnya kelompok rentan.

Namun, pada tahun 2024, terjadi pergeseran pola pada kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting kategori sedang. Meskipun terjadi peningkatan realisasi belanja, cakupan akses air minum layak justru mengalami penurunan. Fenomena ini perlu dikaji lebih lanjut karena mengindikasikan adanya potensi ketidakefektifan dalam penggunaan anggaran atau tantangan struktural yang belum teratasi di lapangan. Penurunan capaian di tengah kenaikan belanja juga dapat mencerminkan masalah koordinasi program, ketidaktepatan sasaran, atau belum optimalnya integrasi program lintas sektor.

Khusus pada kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting sedang, penurunan cakupan layanan ini patut menjadi perhatian karena air minum layak merupakan kebutuhan dasar yang berdampak langsung terhadap status gizi anak. Ketiadaan akses terhadap air bersih dapat meningkatkan risiko

---

<sup>11</sup> Kategori prevalensi stunting dalam analisis mengadaptasi standar WHO dengan penggabungan kategori sangat rendah dan kategori rendah menjadi kategori rendah

penyakit diare, infeksi saluran pencernaan, dan penyakit lainnya yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi. Oleh karena itu, intervensi yang diarahkan pada penyediaan air minum layak harus dirancang secara tepat sasaran, berkelanjutan, dan memperhatikan kondisi geografis serta sosial-ekonomi masing-masing daerah.

Sebagai contoh, bagi masyarakat yang tinggal di wilayah pinggiran sungai dan rawa, pendekatan teknologi tepat guna sangat diperlukan untuk mengubah air baku menjadi air minum layak konsumsi. Alternatif lainnya adalah penguatan peran Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) dalam memperluas cakupan pelayanan ke wilayah-wilayah yang sebelumnya tidak terjangkau. Kombinasi antara dukungan anggaran yang memadai, pemilihan teknologi yang sesuai, dan peningkatan kapasitas kelembagaan daerah menjadi kunci dalam memastikan akses air minum layak dapat terus ditingkatkan dan berkontribusi nyata terhadap penurunan angka stunting di Indonesia.

Gambar 3.9 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Akses Air Minum Layak Setiap Kategori Prevalensi Stunting



Sumber: BPS 2023-2024, dan SIKD-NG 2025 (diolah).

### 3.5.2. Cakupan Akses Sanitasi Layak

Pengaruh realisasi belanja pada cakupan akses sanitasi layak menunjukkan pola yang cukup konsisten di seluruh kelompok kabupaten/kota. Hasil analisis menunjukkan bahwa semakin tinggi realisasi belanja

intervensi untuk sanitasi layak, maka semakin tinggi pula cakupan akses terhadap sanitasi layak. Hal ini dapat dimaknai bahwa investasi fiskal dalam sektor sanitasi, terutama melalui intervensi gizi sensitif, memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat, khususnya dalam hal pencegahan penyakit yang berkaitan dengan sanitasi buruk seperti diare dan infeksi cacing.


Namun, secara nasional, cakupan akses terhadap sanitasi layak masih berkisar 82%. Capaian ini menunjukkan bahwa masih terdapat *gap* yang cukup besar untuk mencapai cakupan universal 100%. Kondisi ini mengindikasikan perlunya upaya yang lebih masif dan terarah dalam meningkatkan cakupan layanan sanitasi, terutama di wilayah dengan kondisi geografis sulit dan kelompok masyarakat yang secara ekonomi tidak mampu membangun atau mengakses fasilitas sanitasi secara mandiri. Dalam konteks ini, intervensi gizi tidak dapat dilepaskan dari peningkatan layanan dasar seperti sanitasi karena keduanya saling terkait erat dalam mendukung kesehatan anak dan keluarga.

Gambar 3.10 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Akses Sanitasi Layak Setiap Kategori Prevalensi Stunting



Sumber: BPS 2023-2024, dan SIKD-NG 2025 (diolah).

Peningkatan cakupan sanitasi layak tidak cukup dilakukan melalui pendekatan infrastruktur, tetapi juga harus dibarengi dengan edukasi yang intensif kepada masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Edukasi ini penting agar masyarakat memahami hubungan antara sanitasi yang buruk dengan berbagai risiko kesehatan, termasuk stunting pada anak. Namun, bagi kelompok masyarakat miskin, edukasi saja tidak akan efektif jika tidak diikuti dengan dukungan nyata dalam bentuk bantuan



pembangunan sarana fisik, baik berupa toilet individu maupun fasilitas sanitasi komunal yang dapat digunakan bersama di lingkungan permukiman padat.

Dengan demikian, strategi peningkatan akses sanitasi layak harus menggabungkan pendekatan struktural dan kultural. Pemerintah daerah perlu mengalokasikan anggaran yang memadai tidak hanya untuk pembangunan fisik, tetapi juga untuk kampanye perubahan perilaku yang berkelanjutan. Kolaborasi antara pemerintah pusat, daerah, dan masyarakat sangat diperlukan untuk memperluas cakupan layanan sanitasi hingga mencapai kelompok-kelompok yang selama ini belum terjangkau.

### 3.5.3. Cakupan Anak Usia 6-23 Bulan Mendapat Makanan Pendamping ASI

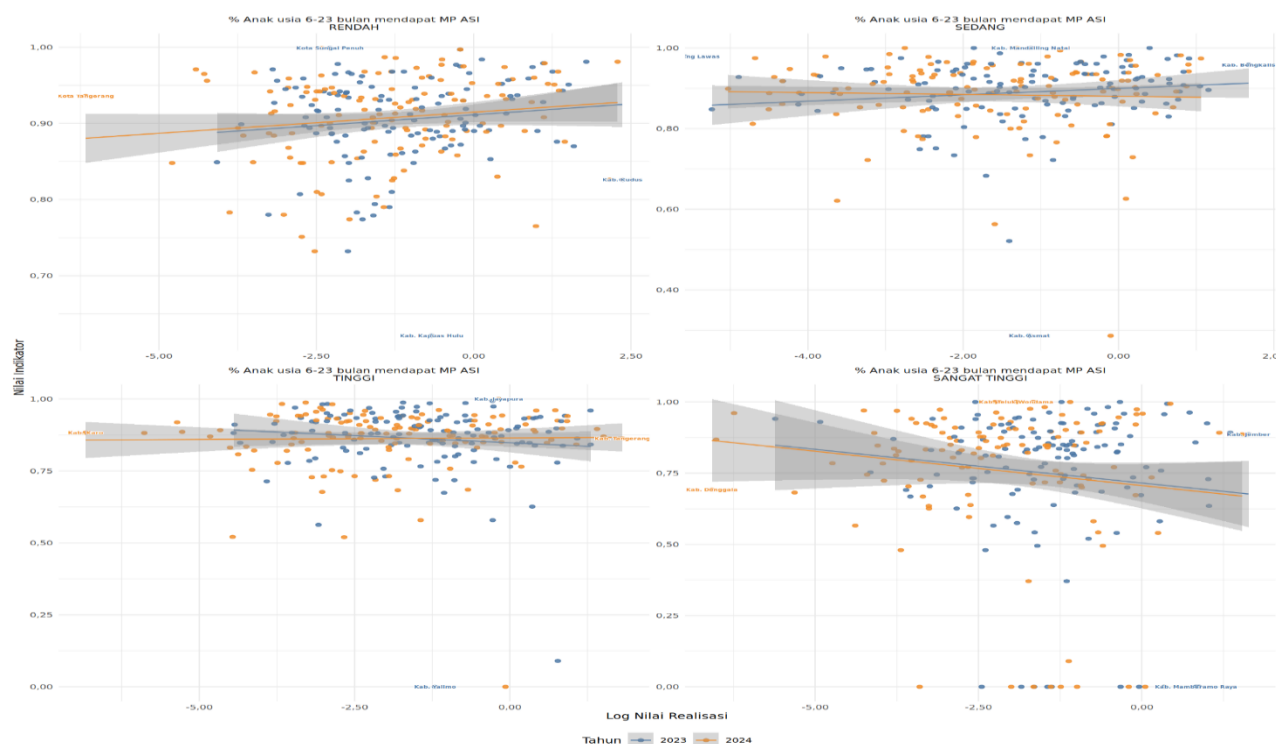
Pada indikator cakupan anak usia 6–23 bulan yang mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI), kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting rendah dan sedang menunjukkan korelasi positif dengan kenaikan realisasi belanja. Artinya, di daerah-daerah tersebut, kenaikan anggaran tampaknya berhasil mendorong peningkatan cakupan layanan, sehingga dapat mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak pada masa transisi dari ASI eksklusif ke makanan keluarga. Pola ini menunjukkan bahwa anggaran yang dikelola dengan baik mampu meningkatkan akses dan kualitas layanan.

Namun, pola sebaliknya justru ditemukan pada kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tinggi dan sangat tinggi. Pada kelompok ini, kenaikan belanja tidak berbanding lurus dengan peningkatan cakupan anak usia 6-23 bulan mendapat MP-ASI, bahkan cenderung menurun. Hal ini mengindikasikan adanya tantangan dalam efektivitas pelaksanaan program, mulai dari perencanaan yang tidak tepat sasaran, keterbatasan tenaga pelaksana, hingga minimnya edukasi kepada masyarakat. Kondisi ini penting untuk dicermati karena kelompok usia 6–23 bulan merupakan fase kritis dalam pencegahan stunting, di mana kebutuhan gizi anak mulai meningkat setelah usia 6 bulan, tidak lagi cukup jika hanya dipenuhi oleh ASI, dan sangat bergantung pada kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan.

Ketersediaan dan kapasitas konselor Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) menjadi salah satu faktor penting yang dapat menjembatani kesenjangan tersebut. Konselor PMBA di tingkat masyarakat berperan tidak hanya dalam memberikan informasi teknis terkait pemberian MP-ASI, tetapi juga dalam membangun pemahaman dan kebiasaan positif dalam pola asuh gizi. Edukasi yang diberikan mencakup jenis makanan yang bergizi, pengolahan makanan yang aman dan higienis, serta cara penyajian yang sesuai usia anak. Dengan pendekatan berbasis komunitas, program pemberian MP-ASI akan lebih mudah diterima dan dipraktikkan secara berkelanjutan oleh masyarakat.

Oleh karena itu, intervensi peningkatan cakupan MP-ASI pada kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tinggi perlu dilakukan secara lebih komprehensif. Selain dukungan anggaran, diperlukan penguatan sistem layanan melalui pelatihan konselor, integrasi program lintas sektor, dan pemanfaatan potensi pangan lokal untuk mendukung ketahanan gizi rumah tangga. Kunci keberhasilan peningkatan cakupan MP-ASI tidak hanya terletak pada besaran anggaran yang dialokasikan, tetapi juga pada ketepatan strategi pelaksanaan dan keterlibatan aktif masyarakat dalam proses perbaikan pola asuh gizi anak.

Gambar 3.11 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Anak Usia 6-23 Bulan yang Mendapatkan Makanan Pendamping ASI Setiap Kategori Prevalensi Stunting



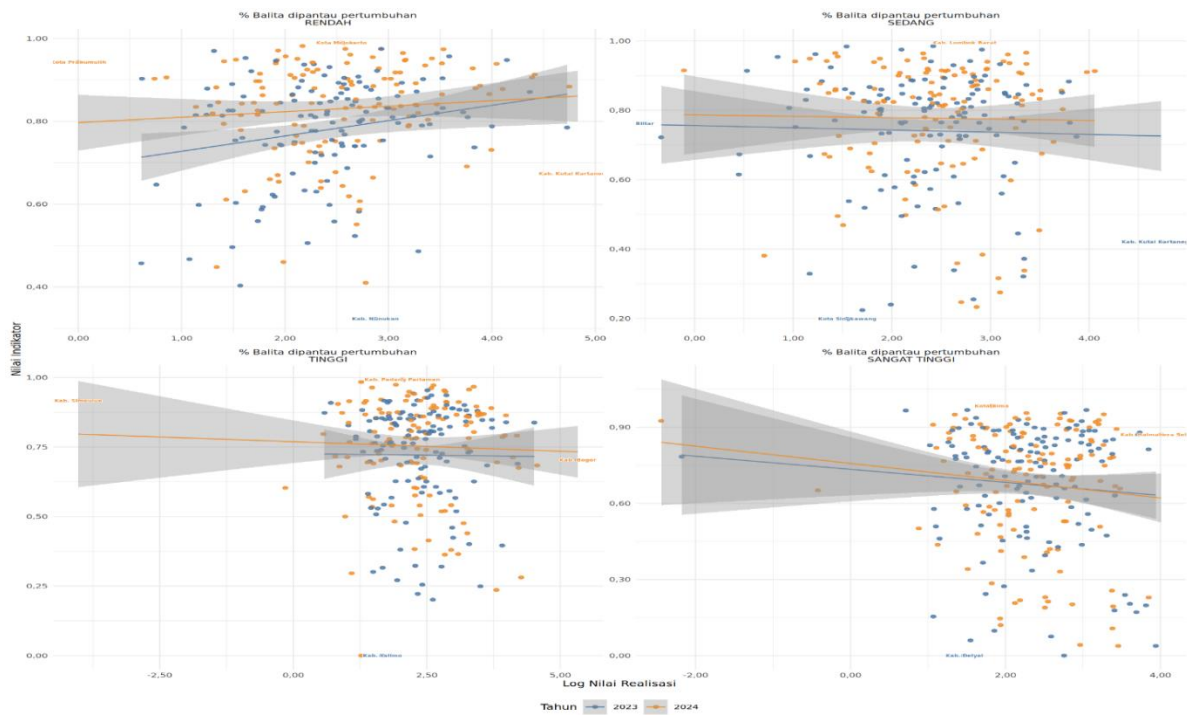
Sumber: Kemenkes (SKI 2023 (Data MP ASI anak 6-23 bulan), Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024)- 06 Februari 2025), SIKD-NG 2024 (diolah).

### 3.5.4. Cakupan Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya

Pada indikator cakupan balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, hanya pada kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting rendah yang memiliki kecenderungan semakin tinggi realisasi belanja maka cakupan layanan juga semakin baik. Sedangkan kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting kategori sedang, tinggi, dan sangat tinggi, menunjukkan hal yang sebaliknya. Perlu ditelusuri penyebab belum efektifnya anggaran untuk memperbaiki cakupan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita pada kabupaten/kota dengan prevalensi stunting sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Mengingat belum optimalnya cakupan pemantauan dapat menghambat percepatan pencegahan dan penurunan prevalensi stunting.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita sangat penting sebagai langkah awal untuk mendeteksi status gizi seorang anak. Dari hasil pemantauan secara berkala yang dilakukan di Posyandu (dan fasilitas lainnya), dapat diketahui apakah seorang anak mengalami masalah gizi atau tidak. Jika diketahui mempunyai masalah gizi, maka dapat segera ditindaklanjuti untuk intervensi selanjutnya, sesuai dengan kebutuhan anak tersebut.

Gambar 3.12 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya Setiap Kategori Prevalensi Stunting



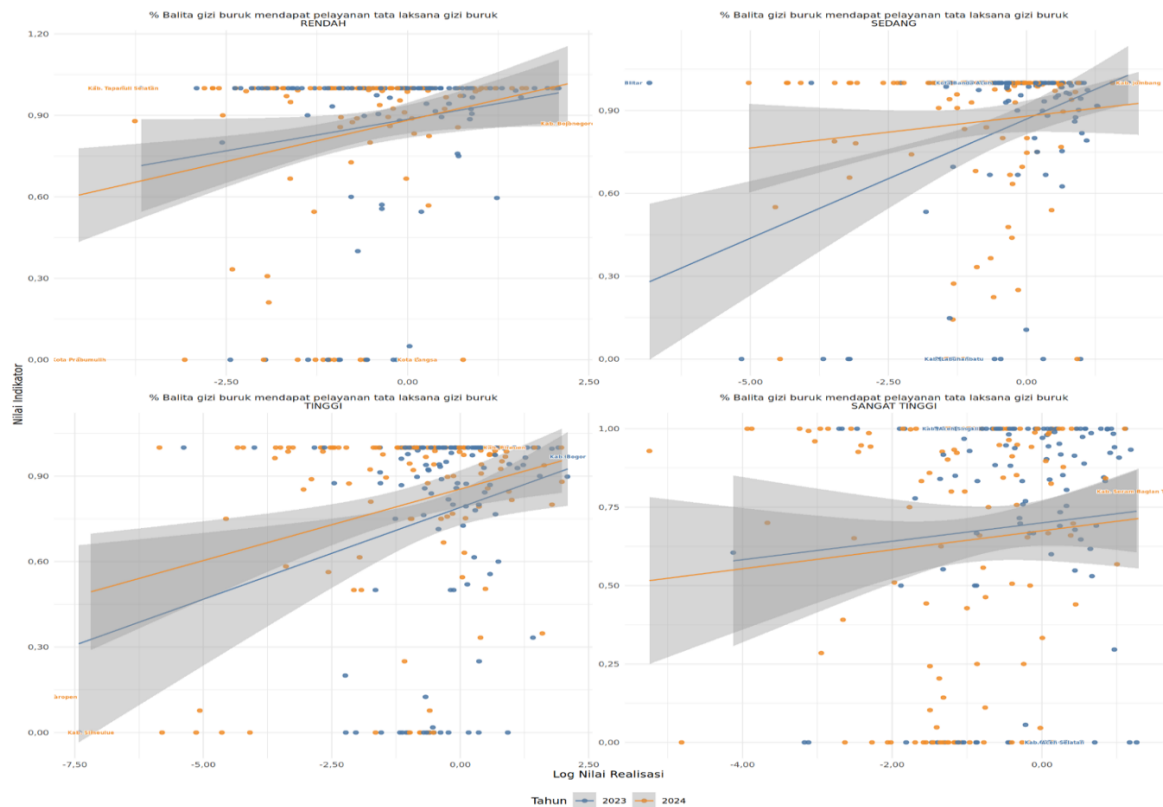
Sumber: Kemenkes (Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2023)- 31 Januari 2024, Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024) - 06 Februari 2025), SIKD-NG 2025 (diolah).

### 3.5.5. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Pelayanan Tata Laksana Gizi Buruk

Tata laksana gizi buruk merupakan bagian krusial dalam upaya pencegahan kematian anak akibat komplikasi gizi. Anak dengan gizi buruk membutuhkan penanganan medis yang tepat dan cepat, baik melalui pemberian makanan terapeutik siap saji (RUTF), pemantauan berkala, maupun rujukan ke fasilitas kesehatan jika diperlukan. Ketepatan prosedur tata laksana ini tidak hanya menyelamatkan nyawa, tetapi juga mencegah dampak jangka panjang berupa keterlambatan pertumbuhan, infeksi berulang, dan gangguan perkembangan. Oleh karena itu, peningkatan cakupan layanan ini menjadi indikator bahwa sistem respons terhadap kondisi gangguan gizi berat mulai berfungsi dengan baik.

Gizi kurang yang tidak segera ditangani secara komprehensif dapat berkembang menjadi gizi buruk. Apabila tidak tertangani dengan cepat, gizi buruk berisiko tinggi menyebabkan stunting bahkan kematian, terutama pada anak usia di bawah lima tahun. Oleh sebab itu, cakupan layanan ini bukan hanya menjadi tolok ukur keberhasilan sektor kesehatan, tetapi juga menjadi refleksi dari kesigapan sistem perlindungan anak di suatu daerah. Semakin dini kasus gizi buruk terdeteksi dan ditangani, semakin besar peluang pemulihan anak dan pencegahan stunting.

Gambar 3.13 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Balita Gizi Buruk yang Mendapat Pelayanan Tata Laksana Gizi Buruk Setiap Kategori Prevalensi Stunting



Sumber: Kemenkes (Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2023)- 31 Januari 2024, Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024) - 06 Februari 2025), SIKD-NG 2025 (diolah).

Untuk menjaga keberlanjutan peningkatan layanan tata laksana gizi buruk, penting bagi daerah untuk memastikan keberadaan tenaga kesehatan terlatih, ketersediaan logistik terapeutik, serta mekanisme rujukan yang berjalan efektif dari tingkat posyandu hingga puskesmas dan rumah sakit. Selain itu, pemantauan data yang akurat dan sistem pelaporan yang responsif juga menjadi kunci untuk mengidentifikasi dan merespons kasus secara cepat. Dengan kombinasi antara kapasitas teknis dan alokasi anggaran yang tepat, tata laksana gizi buruk dapat menjadi fondasi penting dalam strategi percepatan penurunan stunting secara nasional. Pada indikator cakupan balita gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk, pada seluruh kelompok kabupaten/kota memiliki kecenderungan semakin tinggi realisasi belanja maka cakupan balita gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk juga semakin baik.

Tata laksana gizi buruk yang diberikan oleh tenaga kesehatan juga sangat penting untuk menghindari dampak lanjutan dari gizi buruk, yang pada kasus tertentu bisa menyebabkan kematian. Gizi kurang dan gizi buruk jika tidak ditindaklanjuti dan dibiarkan terus menerus, maka akan menyebabkan stunting.

### 3.5.6. Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Tambahan Asupan Gizi

Indikator cakupan layanan balita gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi menunjukkan kecenderungan stagnan di hampir seluruh kelompok kabupaten/kota, baik dengan prevalensi stunting rendah, sedang, tinggi, maupun sangat tinggi. Meskipun terjadi peningkatan realisasi belanja di banyak daerah, hal ini tidak diikuti oleh peningkatan signifikan pada cakupan layanan. Artinya, alokasi anggaran yang lebih besar belum sepenuhnya berdampak terhadap jangkauan layanan tambahan gizi bagi balita gizi kurang.


Gambar 3.14 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Balita Gizi Kurang yang Mendapat Tambahan Asupan Gizi Setiap Kategori Prevalensi Stunting



Sumber: Kemenkes (Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2023)- 31 Januari 2024, Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024) - 06 Februari 2025), SIKD-NG 2025 (diolah).

Kondisi ini mengindikasikan perlunya peninjauan ulang terhadap efektivitas pelaksanaan program dan mekanisme penyaluran intervensi di lapangan. Perlu ditelusuri kendala efektivitas anggaran. Apakah anggaran yang direalisasikan baru memadai untuk mempertahankan cakupan pemberian makanan tambahan dan belum mempertimbangkan tambahan jumlah sasaran yang harus mendapat layanan, atau terkait sebab lainnya.

Pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita gizi kurang merupakan langkah penting dalam mencegah memburuknya status gizi yang dapat berujung pada stunting. Anak dengan status gizi kurang



berada pada fase rentan, di mana kekurangan energi dan zat gizi dapat berdampak pada keterlambatan tumbuh-kembang. Oleh karena itu, intervensi PMT harus dilakukan sedini mungkin bagi balita gizi kurang dan dilanjutkan dengan perilaku sadar gizi di setiap keluarga. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada kualitas makanan tambahan yang diberikan, kepatuhan keluarga dalam mengikuti program, dan kesadaran melanjutkan secara mandiri setelah program PMT berakhir.

Penting untuk memastikan bahwa makanan tambahan yang diberikan benar-benar memenuhi kebutuhan gizi anak sesuai usianya. Kriteria “adequate” tidak hanya mencakup jumlah kalori, tetapi juga kandungan zat gizi makro dan mikro seperti protein, zat besi, vitamin A, dan zinc. Oleh karena itu, pemberian PMT sebaiknya tidak dilakukan secara seragam tanpa mempertimbangkan kondisi individu anak, melainkan berdasarkan hasil penilaian dan rekomendasi petugas gizi yang kompeten. Keterlibatan tenaga gizi di tingkat puskesmas dan posyandu sangat krusial dalam proses identifikasi, pemberian, serta pemantauan keberhasilan intervensi.

Untuk memperkuat capaian indikator ini, pemerintah kabupaten/kota perlu memastikan bahwa pelaksanaan PMT dilakukan secara terarah dan berbasis data. Pelatihan kader dan tenaga kesehatan, penguatan sistem rujukan gizi, serta monitoring yang konsisten terhadap status gizi anak dapat meningkatkan efektivitas program. Di sisi lain, peran keluarga dan masyarakat juga perlu diperkuat melalui edukasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi anak secara optimal. Dengan pendekatan yang lebih komprehensif, diharapkan tambahan belanja daerah tidak hanya terserap, tetapi juga menghasilkan perubahan nyata dalam perbaikan status gizi anak balita.

### 3.5.7. Cakupan Balita Memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap

Indikator cakupan balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap menunjukkan tren yang positif di seluruh kelompok kabupaten/kota, baik yang memiliki prevalensi stunting rendah, sedang, tinggi, maupun sangat tinggi. Terutama pada kelompok dengan prevalensi stunting tinggi, peningkatan realisasi belanja stunting secara signifikan diikuti oleh meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap. Hal ini mencerminkan bahwa program imunisasi memiliki sistem pelaksanaan yang relatif baik dan tertata, serta berhasil menjangkau kelompok sasaran secara luas. Keberhasilan ini tidak hanya karena faktor pendanaan, tetapi juga karena tata kelola yang kuat dan pembagian kewenangan pusat-daerah yang berjalan efektif.

Imunisasi merupakan salah satu praktik terbaik dalam tata kelola layanan kesehatan yang terstruktur antara pemerintah pusat dan daerah. Pemerintah pusat memiliki peran dalam perumusan kebijakan, pengadaan vaksin, serta penyusunan standar teknis, sementara pemerintah daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan di lapangan, mulai dari distribusi hingga pelaporan. Skema pembagian tugas yang jelas ini telah menciptakan mekanisme kerja yang solid, di mana koordinasi lintas *level* pemerintahan dapat berjalan dengan baik. Dalam konteks stunting, keberhasilan imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa sistem desentralisasi dapat berjalan efektif apabila disertai dengan standar layanan yang kuat dan pendampingan teknis yang memadai.





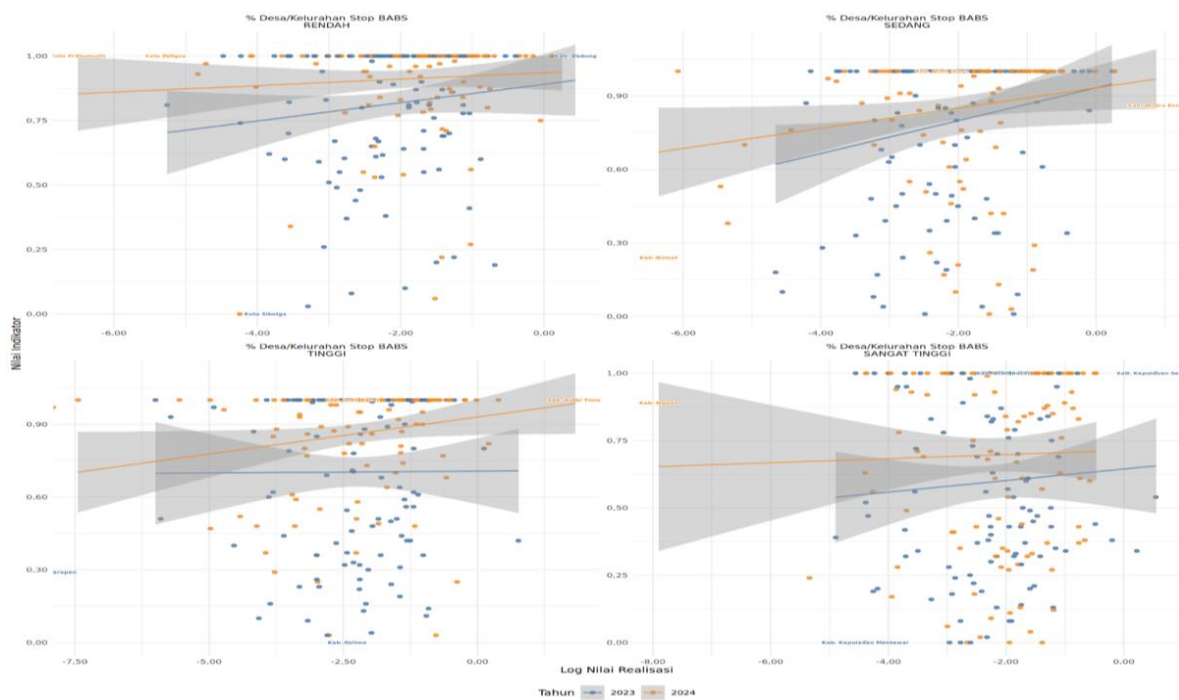
Selain itu, dukungan kebijakan untuk ibu bekerja juga merupakan komponen penting dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif. Penyediaan ruang laktasi yang layak di tempat kerja memungkinkan ibu untuk tetap memberikan ASI meskipun memiliki kewajiban bekerja di luar rumah. Pemerintah daerah dapat mendorong peraturan yang mewajibkan penyediaan ruang laktasi di instansi pemerintah maupun sektor swasta, sebagai bentuk perlindungan hak ibu dan anak. Dengan pendekatan yang holistik dan terintegrasi, capaian ASI eksklusif dapat terus ditingkatkan, sehingga kontribusinya terhadap pencegahan stunting menjadi lebih optimal.

### 3.5.9. Cakupan Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)


Indikator cakupan desa/kelurahan yang telah mencapai status Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) menunjukkan tren yang positif di seluruh kelompok kabupaten/kota, baik dengan prevalensi stunting rendah maupun sangat tinggi. Semakin tinggi realisasi belanja terkait stunting, semakin besar pula capaian persentase desa/kelurahan yang menghentikan praktik BABS. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan anggaran yang diarahkan pada intervensi gizi sensitif, seperti penyediaan sanitasi dan perubahan perilaku, telah memberikan dampak yang nyata terhadap lingkungan hidup masyarakat, terutama dalam aspek kebersihan dan kesehatan.

Begitupun, cakupan desa/kelurahan Stop BABS masih perlu ditingkatkan, terutama di wilayah-wilayah dengan angka stunting yang masih tinggi dan tingkat kemiskinan yang signifikan. Salah satu strategi yang terbukti efektif adalah pendekatan pemicuan (*triggering*), yaitu proses edukasi dan pemberdayaan masyarakat untuk menyadari dampak negatif dari praktik BABS terhadap kesehatan dan lingkungan. Pendekatan ini telah banyak dilakukan oleh petugas sanitarian Puskesmas dan terbukti mampu mengubah perilaku masyarakat secara berkelanjutan ketika dilakukan secara intensif dan partisipatif.

Gambar 3.17 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan Setiap Kategori Prevalensi Stunting



Sumber: Kemenkes (e-monev STBM Triwulan IV 2023 dan e-monev STBM Triwulan IV 2024), SIKD-NG, 2025 (diolah).



Namun, pendekatan edukatif saja tidak cukup, terutama bagi masyarakat miskin yang menghadapi kendala finansial dan teknis dalam membangun fasilitas sanitasi. Oleh karena itu, dukungan dalam bentuk bantuan fisik untuk pembangunan sarana sanitasi, seperti toilet dan septik tank yang kedap, menjadi sangat penting. Bantuan ini dapat disalurkan melalui program dana desa, alokasi khusus sanitasi, atau kemitraan dengan lembaga swadaya masyarakat. Dengan intervensi ini, masyarakat tidak hanya mendapatkan pemahaman tentang pentingnya sanitasi, tetapi juga memiliki fasilitas yang memungkinkan perubahan perilaku secara nyata dan mencegah kembali ke perilaku awal.

Apabila pembangunan toilet individu di setiap rumah tangga belum memungkinkan karena keterbatasan ruang atau anggaran, alternatif pembangunan toilet komunal perlu dipertimbangkan. Fasilitas sanitasi bersama yang dikelola secara kolektif dapat menjadi solusi jangka menengah untuk menjangkau rumah tangga miskin yang belum memiliki toilet sendiri. Namun, penting untuk memastikan bahwa fasilitas komunal dikelola dengan baik dan dilengkapi dengan sistem pembuangan limbah yang aman. Dengan sinergi antara edukasi, bantuan infrastruktur, dan penguatan tata kelola di tingkat lokal, upaya menuju desa/kelurahan bebas BABS dapat dipercepat dan memberikan kontribusi penting dalam pencegahan stunting berbasis lingkungan.

#### 3.5.10. Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Tambahan Asupan Gizi

Indikator cakupan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi menunjukkan korelasi positif dengan besarnya realisasi belanja intervensi pada seluruh kelompok kabupaten/kota. Semakin tinggi belanja yang dialokasikan, semakin baik pula cakupan layanan ini, khususnya pada kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting rendah hingga tinggi. Namun demikian, kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting sangat tinggi masih menunjukkan capaian yang tertinggal, yakni berada di kisaran 50–70%, sementara kelompok lain telah mencapai 80–90%. Hal ini menandakan adanya kesenjangan dalam pemenuhan layanan gizi ibu hamil di wilayah-wilayah dengan beban stunting yang paling berat.

Rendahnya capaian layanan ini di kabupaten/kota dengan prevalensi stunting sangat tinggi kemungkinan besar disebabkan oleh keterbatasan dalam deteksi dini dan pelaksanaan intervensi. Salah satu strategi yang perlu diperkuat adalah pemeriksaan kehamilan secara rutin, minimal enam kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan ini sangat penting untuk mengidentifikasi status gizi ibu secara berkala dan menjadi dasar pengambilan keputusan untuk pemberian makanan tambahan. Tanpa deteksi dini, ibu hamil dengan KEK bisa terlewatkan, yang kemudian berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau mengalami gangguan pertumbuhan.

Gambar 3.18 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Mendapat Tambahan Asupan Gizi Setiap Kategori Prevalensi Stunting



Sumber: Kemenkes (Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2023)- 31 Januari 2024, Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024) - 06 Februari 2025), SIKD-NG 2025 (diolah).

Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK harus dilakukan secara terencana dan sesuai rekomendasi petugas gizi. Jenis makanan yang diberikan harus mengandung energi dan zat gizi makro serta mikro yang memadai untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Intervensi ini tidak hanya penting untuk mencegah stunting sejak dalam kandungan, tetapi juga menjadi bagian dari strategi jangka panjang peningkatan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, perlu ada mekanisme pengawasan terhadap kualitas dan kontinuitas pemberian makanan tambahan, termasuk pelaporan dan pemantauan dampaknya terhadap status gizi ibu.

Sumber pembiayaan untuk program ini, seperti melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), perlu dikelola secara efektif dan tepat sasaran. Pemerintah daerah harus memastikan bahwa dana yang tersedia benar-benar digunakan untuk memperluas jangkauan intervensi kepada ibu hamil yang membutuhkan. Di samping itu, diperlukan koordinasi lintas sektor antara dinas kesehatan, dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, serta perangkat desa dalam menjangkau kelompok ibu hamil rentan di daerah terpencil atau tertinggal. Dengan pendekatan yang komprehensif, diharapkan cakupan layanan tambahan asupan gizi bagi ibu hamil KEK dapat meningkat secara merata dan signifikan, terutama di daerah dengan prevalensi stunting yang masih tinggi.

### 3.5.11. Cakupan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan

Indikator cakupan ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan menunjukkan tren peningkatan yang konsisten seiring dengan meningkatnya realisasi belanja intervensi di seluruh kelompok kabupaten/kota. Namun, terdapat kesenjangan capaian antar kelompok. Kabupaten/kota dengan prevalensi stunting rendah dan sedang mencatat capaian rata-rata sekitar 90%, sementara kelompok dengan prevalensi stunting tinggi dan sangat tinggi masih berada pada kisaran 60-70%.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun intervensi sudah berjalan, implementasi di kabupaten/kota dengan beban stunting lebih tinggi masih belum optimal dan memerlukan perhatian khusus. Dengan kata lain, dalam suplementasi TTD, kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tinggi dan sangat tinggi menghadapi tantangan yang lebih sulit dibandingkan kelompok lainnya. Perlu ditelusuri apakah hal ini berkaitan dengan suplai TTD dari pemerintah pusat yang perlu ditingkatkan kecukupannya, ketepatan waktu distribusinya ke daerah, ataupun berkaitan dengan cakupan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan yang masih rendah sehingga ibu hamil tidak memperoleh dan mengonsumsi TTD.

Peningkatan cakupan konsumsi TTD sangat penting karena anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada balita. Di daerah dengan prevalensi stunting tinggi dan sangat tinggi, strategi peningkatan konsumsi TTD perlu difokuskan pada dua aspek utama: ketersediaan dan kepatuhan. Semua ibu hamil harus dipastikan mendapatkan TTD secara tepat waktu, dan yang tak kalah penting adalah memastikan bahwa tablet tersebut benar-benar dikonsumsi sesuai anjuran, yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan. Ini memerlukan sistem pendampingan dan pemantauan yang berkelanjutan, terutama oleh kader dan petugas kesehatan di lapangan.

Gambar 3.19 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan Setiap Kategori Prevalensi Stunting



Sumber: Kemenkes (Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2023)- 31 Januari 2024, Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024) - 06 Februari 2025), SIKD-NG 2025 (diolah).

Selain itu, edukasi yang komprehensif kepada ibu hamil menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD. Banyak kasus menunjukkan bahwa rendahnya konsumsi TTD disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai manfaatnya, serta kekhawatiran terhadap efek samping seperti mual atau gangguan pencernaan. Oleh karena itu, informasi yang disampaikan kepada ibu hamil harus mudah dipahami, menekankan manfaat jangka panjang bagi ibu dan bayi, serta menyertakan solusi untuk mengurangi keluhan yang muncul pasca konsumsi. Melalui pendekatan ini, ibu hamil akan lebih termotivasi untuk tetap mengonsumsi TTD secara konsisten.

Untuk memperkuat intervensi ini, pemerintah daerah perlu memperkuat kampanye publik. Pelibatan tokoh masyarakat juga dapat membantu mengubah persepsi negatif terhadap konsumsi TTD. Dengan kombinasi edukasi, pemantauan, dan dukungan sosial, cakupan ibu hamil mengonsumsi TTD dapat ditingkatkan secara merata, terutama di daerah dengan beban stunting yang tinggi.


### 3.5.12. Cakupan Remaja Putri Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Indikator cakupan remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) menunjukkan kecenderungan positif di seluruh kelompok kabupaten/kota. Semakin tinggi realisasi belanja, semakin baik pula cakupan remaja putri mengonsumsi TTD. Pada tahun 2024, kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting rendah dan sangat tinggi bahkan mengalami peningkatan capaian yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Meskipun demikian, secara keseluruhan, rata-rata cakupan remaja putri mengonsumsi TTD masih tergolong sedang dan perlu ditingkatkan secara merata di seluruh wilayah, mengingat pentingnya peran TTD dalam pencegahan anemia dan dampaknya terhadap stunting..

Gambar 3.20 Pola Realisasi Belanja untuk Cakupan Remaja Putri Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Setiap Kategori Prevalensi Stunting



Sumber: Kemenkes (Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2023)- 31 Januari 2024, Sigizi Terpadu (Data Final Tahun 2024) - 06 Februari 2025), SIKD-NG 2025 (diolah)



Untuk mendorong peningkatan cakupan konsumsi TTD di kalangan remaja putri, diperlukan sinergi lintas sektor, khususnya antara dinas kesehatan dan dinas pendidikan di tingkat kabupaten/kota. Hal ini karena sebagian besar distribusi TTD dilakukan melalui sekolah, yang menjadi titik intervensi paling efektif untuk menjangkau remaja putri. Dengan koordinasi yang kuat, pelaksanaan program dapat berjalan lebih sistematis, termasuk dalam hal penjadwalan pemberian, pelaporan, dan pemantauan konsumsi TTD oleh siswa. Pemerintah Daerah juga perlu menjamin ketersediaan TTD yang memadai serta sistem distribusi yang merata ke seluruh satuan pendidikan.

Khusus untuk sekolah menengah atas (SMA), koordinasi perlu diperluas hingga ke tingkat provinsi karena kewenangan pengelolaan SMA berada di pemerintah provinsi. Oleh karena itu, pemerintah kabupaten/kota perlu menjalin kerja sama dengan OPD provinsi yang menangani pendidikan guna memastikan bahwa remaja putri tingkat SMA juga memperoleh TTD secara rutin. Pendekatan ini akan menciptakan kesinambungan layanan dari jenjang SMP hingga SMA, serta memperkuat pengaruh intervensi TTD dalam menurunkan prevalensi anemia remaja, yang merupakan salah satu faktor risiko stunting saat usia dewasa dan kehamilan pertama.

Selain aspek distribusi, edukasi menjadi komponen penting dalam memastikan TTD benar-benar dikonsumsi oleh remaja putri. Banyak dari mereka enggan mengonsumsi TTD karena kurang memahami manfaatnya atau takut terhadap efek samping seperti mual. Oleh karena itu, kampanye komunikasi yang menarik, berbasis sekolah, dan melibatkan guru, tenaga kesehatan, serta teman sebaya dapat membantu membangun pemahaman dan sikap positif terhadap konsumsi TTD. Dengan pendekatan yang menyeluruh, peningkatan cakupan TTD pada remaja putri akan berdampak langsung pada kualitas kesehatan remaja dan menjadi investasi penting untuk memutus rantai stunting di masa depan.




## BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### 4.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, berikut kesimpulan utama dari hasil penandaan, pelacakan, dan evaluasi anggaran intervensi gizi pada APBD tahun 2023-2025, yaitu:

1. Anggaran intervensi gizi pada APBD Tahun Anggaran 2023 sampai dengan 2025 mengalami fluktuasi, dengan tingkat realisasi anggaran yang menurun pada 2024; Komitmen fiskal pemerintah kabupaten/kota serta efektivitas pelaksanaan program percepatan penurunan stunting sangat dinamis. Penambahan anggaran pada tahun 2024 menunjukkan komitmen yang lebih besar dari pemerintah daerah. Selanjutnya, penyesuaian anggaran tahun 2025 mengindikasikan adanya pergeseran prioritas atau penyesuaian fiskal. *Automatic adjustment* dan pergeseran prioritas anggaran diperkirakan memiliki dampak terhadap penurunan belanja stunting kabupaten/kota secara agregat.
2. Tren penurunan anggaran stunting pada tahun 2025 perlu menjadi perhatian serius; Pertumbuhan belanja stunting terkontraksi di hampir 50% kabupaten/kota berdasarkan realisasi anggaran 2024 dan di lebih 60% kabupaten/kota berdasarkan anggaran 2025.
3. Sebanyak 53% kabupaten/kota berada dalam kategori penyerapan 'sangat rendah' pada tahun 2024; Jumlah ini meningkat lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan tahun 2023. Penurunan tingkat penyerapan ini mengindikasikan bahwa meskipun alokasi anggaran meningkat pada tahun 2024, kemampuan daerah dalam menyerap anggaran justru menurun atau tidak diikuti dengan peningkatan kapasitas pelaksanaan.
4. Dengan realisasi anggaran yang menurun dibandingkan tahun 2023, tingkat penyerapan anggaran yang kurang dari 80% (berdasarkan alokasi APBD murni), penggunaan anggaran pada tahun 2024 secara umum menghasilkan cakupan layanan yang meningkat meskipun belum mencapai 90%. Penurunan capaian terjadi pada cakupan ibu hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi, cakupan balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk, dan cakupan balita gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.
5. Berdasarkan kategori intervensi gizi, anggaran untuk intervensi spesifik mendominasi selama 2023-2025 dengan nilai anggaran yang relatif sama, namun secara proporsi terhadap total anggaran intervensi gizi, anggaran intervensi gizi spesifik adalah satu-satunya kategori yang mengalami penurunan proporsi belanja dari 50,2% (2023) menjadi 43,9% (2024).
6. Pada kategori intervensi gizi spesifik, belanja pemerintah daerah berfokus pada kesehatan ibu hamil dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Pada kategori intervensi gizi sensitif, belanja terbesar pemerintah daerah adalah untuk akses sanitasi layak, promosi tumbuh kembang anak usia dini, dan akses air minum layak.
7. Berdasarkan klasifikasi ekonomi (jenis belanja daerah), belanja barang dan jasa merupakan jenis belanja yang mendapatkan anggaran terbesar, diikuti dengan belanja modal dan belanja hibah.
8. Analisis kredibilitas anggaran intervensi gizi menunjukkan hampir 50% pemerintah kabupaten/kota relatif cukup baik dalam menjaga disiplin anggaran stunting secara agregat dan




berdasarkan klasifikasi ekonomi. Namun, lebih dari 80% kabupaten/kota melakukan *shifting* (perubahan/pergeseran) anggaran yang cukup signifikan di antara jenis intervensi.

9. Pengelompokan kabupaten/kota menurut kategori prevalensi stunting menunjukkan anggaran intervensi gizi mengalami peningkatan di semua kelompok kabupaten/kota, namun memberikan hasil yang berbeda. Kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tinggi dan sangat tinggi menunjukkan indikasi bahwa mereka lebih sulit memperbaiki cakupan layanan. Jumlah cakupan layanan yang mengalami penurunan, ditemukan lebih besar pada kelompok kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tinggi dan sangat tinggi.
10. Berdasarkan hasil analisis, terdapat 6 indikator cakupan layanan yang peningkatan capaiannya memiliki dampak lebih signifikan bagi penurunan prevalensi stunting, yaitu ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi, ibu hamil mengkonsumsi TTD, balita gizi buruk mendapatkan tata laksana gizi buruk, balita gizi kurang mendapatkan tambahan asupan gizi, imunisasi dasar lengkap, dan sanitasi layak.

#### 4.2 Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan terhadap pembahasan pada bab sebelumnya, beberapa rekomendasi yang dapat disampaikan yaitu:

1. Pemerintah daerah agar memprioritaskan intervensi gizi yang cakupannya relatif masih rendah dan memiliki dampak lebih signifikan bagi penurunan prevalensi stunting. Laporan ini merekomendasikan anggaran daerah diprioritaskan terlebih dahulu untuk memperbaiki cakupan dan kualitas intervensi berikut: (1) pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), (2) pemberian suplementasi tablet tambah darah bagi ibu hamil, (3) penatalaksanaan gizi buruk pada balita, (4) pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang, (5) pemberian imunisasi dasar lengkap, dan (6) penyediaan akses sanitasi layak.
2. Pemerintah daerah dengan dukungan pemerintah pusat agar memperkuat kualitas analisis faktor penghambat dan pengungkit capaian indikator cakupan layanan, sehingga alokasi dan jenis belanja yang dianggarkan lebih efektif/sesuai dengan kebutuhan.
3. Dalam hal hasil penandaan anggaran akan digunakan pada pemberian insentif fiskal, Kementerian Keuangan agar memasukkan kriteria kredibilitas anggaran (konsistensi dan komitmen) dalam proses penilaian.
4. Kementerian/lembaga agar mempertimbangkan perkembangan prevalensi stunting menurut wilayah sebagai salah satu kriteria prioritas dukungan anggaran, landasan strategi pendampingan pelaksanaan, mekanisme pemantauan kemajuan hasil, dan penyesuaian kebijakan berdasarkan evaluasi efektivitas intervensi di daerah.
5. Kementerian/lembaga agar mengevaluasi penurunan capaian pada cakupan ibu hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi, cakupan balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk, dan cakupan balita gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi. Evaluasi agar memperhatikan rumah tangga kelompok pendapatan terbawah, mengingat penurunan stunting pada kelompok pendapatan terbawah selama 2013-2024 relatif lebih lambat dibanding kelompok pendapatan lainnya. Pemberian tambahan asupan gizi yang utamanya untuk ibu hamil KEK dan balita gizi kurang dari rumah tangga miskin perlu diperkuat keterpaduannya dengan pelaksanaan program perlindungan sosial lainnya.

- 
6. Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri agar melakukan penyesuaian pada metode penandaan secara *top-down*, yaitu dengan:
    - a. Memfokuskan penandaan anggaran pada intervensi yang berdampak signifikan pada penurunan stunting,
    - b. Memilah kembali subkegiatan yang digunakan untuk penandaan, yaitu subkegiatan yang relevan dengan intervensi yang berdampak signifikan pada penurunan stunting,
    - c. Memutakhirkan pembobotan, dengan menerapkan bobot intervensi gizi selain bobot anggaran stunting pada suatu subkegiatan.
  7. Kementerian Dalam Negeri agar memfasilitasi pemerintah daerah dapat menginformasikan secara spesifik sumber dana utama setiap subkegiatan tematik stunting pada SIPD dan mengkaji perlu/tidaknya daftar belanja yang tidak diperkenankan terkait dengan tematik stunting.
  8. Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri melengkapi laporan tahunan berikutnya dengan kajian sumber dana intervensi gizi pada APBD (misalnya Dana Alokasi Khusus).
  9. Materi pembahasan pada laporan berikutnya perlu diperkaya/dilengkapi dengan beberapa hal, diantaranya adalah bagaimana APBDes serta sumber dana yang berasal dari TKD (Dana Alokasi Khusus) berkontribusi terhadap pencegahan dan percepatan penurunan prevalensi stunting.

LAMPIRAN

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
PMT bagi ibu hamil KEK	Persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT	1.02.02.2.02.0001. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Spesifik	372,33	306,45	131,90	81,68	169,02
		1.02.02.2.02.0015. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Spesifik	190,88	229,69	249,68	159,68	241,30
Suplementasi TTD	Persentase ibu hamil yang mengonsumsi TTD minimal 90 tablet	1.02.02.1.02.0009. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Spesifik		0,22		0,05	
		1.02.02.2.02.0001. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Spesifik	372,33	306,45	131,90	81,68	169,02
	1.02.02.2.02.0015. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Spesifik	190,88	229,69	249,68	159,68	241,30	
	1.02.02.2.02.0018. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Spesifik	74,88	86,76	54,06	49,36	56,44	
	1.02.02.2.02.0033. Operasional Pelayanan Puskesmas	Spesifik	489,50	346,97	439,77	242,96	393,12	
	Persentase rematri yang mengonsumsi TTD	1.02.02.1.02.0004. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Spesifik				0,09	
Pemeriksaan kehamilan	Persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT	1.02.02.2.02.0001. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Spesifik	372,33	306,45	131,90	81,68	169,02
		1.02.02.2.02.0026. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Spesifik	440,17	476,90	533,86	486,42	562,76
		1.02.02.2.02.0033. Operasional Pelayanan Puskesmas	Spesifik	489,50	346,97	439,77	242,96	393,12
Persentase ibu hamil yang mengonsumsi TTD minimal 90 tablet	Persentase ibu hamil yang mengonsumsi TTD minimal 90 tablet	1.02.02.2.02.0001. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Spesifik	372,33	306,45	131,90	81,68	169,02
		1.02.02.2.02.0026. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Spesifik	440,17	476,90	533,86	486,42	562,76
		1.02.02.2.02.0033. Operasional Pelayanan Puskesmas	Spesifik	489,50	346,97	439,77	242,96	393,12
Promosi dan konseling	Persentase bayi usia kurang dari	1.02.02.2.02.0002. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Spesifik	274,99	185,35	238,93	155,32	153,08

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
pemberian ASI Eksklusif	6 bulan mendapat ASI eksklusif	1.02.02.2.02.0003. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Spesifik	62,05	32,14	68,96	43,98	56,89
Promosi dan konseling PMBA	Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat MP-ASI	1.02.02.2.02.0004. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Spesifik	39,43	32,29	14,20	10,43	15,84
Penatalaksanaan gizi buruk	Persentase balita gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	1.02.02.2.02.0015. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Spesifik	39,43	32,29	14,20	10,43	15,84
		1.02.02.2.02.0033. Operasional Pelayanan Puskesmas	Spesifik	190,88	229,69	249,68	159,68	241,30
			Spesifik	489,50	346,97	439,77	242,96	393,12
PMT pemulihan bagi anak gizi kurang	Persentase balita gizi kurang yang mendapat PMT	1.02.02.2.02.0004. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Spesifik	39,43	32,29	14,20	10,43	15,84
		1.02.02.2.02.0015. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Spesifik	190,88	229,69	249,68	159,68	241,30
Pemantauan dan promosi pertumbuhan	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan	1.02.02.2.02.0004. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Spesifik	39,43	32,29	14,20	10,43	15,84
		1.02.02.2.02.0015. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Spesifik	190,88	229,69	249,68	159,68	241,30
		1.02.02.2.02.0033. Operasional Pelayanan Puskesmas	Spesifik	489,50	346,97	439,77	242,96	393,12
Suplementasi vitamin A	dan perkembangan nya	1.02.02.2.02.0004. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Spesifik	39,43	32,29	14,20	10,43	15,84
		1.02.02.2.02.0033. Operasional Pelayanan Puskesmas	Spesifik	489,50	346,97	439,77	242,96	393,12
Suplementasi bubuk tabur		1.02.02.2.02.0004. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Spesifik	39,43	32,29	14,20	10,43	15,84
		1.02.02.2.02.0033. Operasional Pelayanan Puskesmas	Spesifik	489,50	346,97	439,77	242,96	393,12

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
gizi, seperti Taburia								
Imunisasi balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	Persentase balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	1.02.02.2.02.0003. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Spesifik	62,05	32,14	68,96	43,98	56,89
		1.02.02.2.02.0004. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Spesifik	39,43	32,29	14,20	10,43	15,84
		1.02.02.2.02.0033. Operasional Pelayanan Puskesmas	Spesifik	489,50	346,97	439,77	242,96	393,12
		1.02.02.2.02.0036. Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Spesifik	49,45	38,09	53,50	32,33	19,32
Suplementasi zinc untuk pengobatan diare	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan	1.02.02.2.02.0004. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Spesifik	39,43	32,29	14,20	10,43	15,84
		1.02.02.2.02.0033. Operasional Pelayanan Puskesmas	Spesifik	489,50	346,97	439,77	242,96	393,12
Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	dan perkembangan nya	1.02.02.2.02.0004. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Spesifik	39,43	32,29	14,20	10,43	15,84
		1.02.02.2.02.0033. Operasional Pelayanan Puskesmas	Spesifik	489,50	346,97	439,77	242,96	393,12
Pencegahan kecacangan		1.02.02.2.02.0004. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Spesifik	39,43	32,29	14,20	10,43	15,84
		1.02.02.2.02.0033. Operasional Pelayanan Puskesmas	Spesifik	489,50	346,97	439,77	242,96	393,12
Alat kesehatan penyediaan layanan	Seluruh sasaran intervensi gizi spesifik	1.02.02.2.01.0014. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Spesifik	1.646,40	1.974,40	1.760,37	1.666,71	1.306,39
		1.02.02.2.01.0023. Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Spesifik			1.571,14	1.351,28	2.203,25

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
Penyediaan layanan spesifik		1.02.02.2.02.0046. Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Spesifik			620,11	419,19	214,39
Sarana penyediaan layanan		1.02.02.2.01.0002. Pembangunan Puskesmas	Spesifik	505,11	448,86	634,66	459,12	419,83
		1.02.02.2.01.0006. Pengembangan Puskesmas	Spesifik	116,60	134,78	434,25	356,51	385,90
Penyediaan akses air bersih dan air minum	Persentase rumah tangga dengan akses air minum layak	1.03.03.1.01.0019. Operasi dan Pemeliharaan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM)	Sensitif				7,89	
		1.03.03.2.01.0003. Pembangunan SPAM Jaringan Perpipaan di Kawasan Perkotaan	Sensitif	112,36	104,32			
		1.03.03.2.01.0005. Peningkatan SPAM Jaringan Perpipaan di Kawasan Perkotaan	Sensitif	131,67	103,27			
		1.03.03.2.01.0007. Perluasan SPAM Jaringan Perpipaan di Kawasan Perkotaan	Sensitif	170,06	182,96			
		1.03.03.2.01.0017. Pembangunan Baru SPAM Bukan Jaringan Perpipaan di Kawasan Perdesaan	Sensitif	40,31	57,52			
		1.03.03.2.01.0022. Pembangunan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Bukan Jaringan Perpipaan	Sensitif			56,34	48,21	73,56
		1.03.03.2.01.0026. Peningkatan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan	Sensitif			269,61	225,16	271,25
		1.03.03.2.01.0028. Pembangunan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan	Sensitif			549,09	407,16	550,09
		1.03.03.2.01.0029. Operasi dan Pemeliharaan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM)	Sensitif			50,99	41,59	54,71
		1.03.03.2.01.0031. Optimalisasi Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan	Sensitif			34,52	33,10	25,96

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		1.03.03.2.01.0032. Perluasan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan	Sensitif			432,50	381,48	422,49
		1.03.03.2.01.0033. Optimalisasi Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Bukan Jaringan Perpipaan	Sensitif			1,34	3,75	4,77
		1.03.07.3.02.0001. Pembangunan rumah sehat yang dilengkapi dengan prasarana dan sarana utilitas umum, terutama bagi OAP di daerah terisolasi, terpencil, dan terluar dalam satu (1) wilayah Kabupaten/kota	Sensitif			25,62	26,30	12,54
		1.03.07.3.02.0003. Penyediaan perumahan dan permukiman layak huni bagi setiap rumah tangga OAP dengan kriteria dan prioritas sesuai karakteristik dan budaya OAP	Sensitif			10,18	7,96	9,37
		1.04.03.2.03.0002. Perbaiki Rumah Tidak Layak Huni	Sensitif	216,15	222,91	231,43	208,42	218,77
Penyediaan akses sanitasi yang layak	Persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak	1.03.04.2.01.0003. Pembangunan TPA/TPST/SPA/TPS-3R/TPS	Sensitif	15,60	20,60			
		1.03.04.2.01.0010. Pembangunan TPA/TPST/SPA/TPS-3R/TPS	Sensitif			18,78	13,50	36,74
		1.03.04.2.01.0013. Peningkatan TPA/TPST/SPA/TPS-3R/TPS	Sensitif			4,27	3,18	4,35
		1.03.04.2.01.0016. Optimalisasi TPA/TPST/SPA/TPS-3R/TPS	Sensitif			2,02	1,63	1,35
		1.03.04.2.01.0017. Penyediaan Sarana Pendukung TPA/TPST/SPA/TPS-3R/TPS	Sensitif			4,51	5,76	8,52
		1.03.05.1.01.0009. Operasi dan Pemeliharaan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik	Sensitif				20,52	
		1.03.05.1.01.0018. Operasi dan Pemeliharaan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD)	Sensitif				0,38	17,78
		1.03.05.2.01.0003. Pembangunan/Penyediaan Sistem Pengelolaan Air Limbah Terpusat Skala Kota	Sensitif			71,27	78,10	
		1.03.05.2.01.0004. Rehabilitasi/Peningkatan/Perluasan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Terpusat Skala Kota	Sensitif			11,15	17,29	

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		1.03.05.2.01.0005. Rehabilitasi/Peningkatan/Perluasan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Terpusat Skala Permukiman	Sensitif	35,30	47,35			
		1.03.05.2.01.0006. Pembangunan/Penyediaan Sub Sistem Pengolahan Setempat	Sensitif	301,04	337,02			
		1.03.05.2.01.0010. Operasi dan Pemeliharaan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik	Sensitif	39,48	35,72			
		1.03.05.2.01.0012. Pembangunan/Penyediaan Sistem Pengelolaan Air Limbah Terpusat Skala Permukiman	Sensitif	277,73	328,63			
		1.03.05.2.01.0015. Pembangunan/Penyediaan Sarana dan Prasarana IPLT	Sensitif	21,75	18,61			
		1.03.05.2.01.0020. Optimalisasi Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Permukiman Berbasis Masyarakat	Sensitif			3,57	3,27	3,46
		1.03.05.2.01.0022. Pembangunan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Permukiman	Sensitif			109,11	105,96	86,35
		1.03.05.2.01.0023. Pembangunan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Permukiman Berbasis Masyarakat	Sensitif			42,00	36,65	35,64
		1.03.05.2.01.0024. Optimalisasi Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Perkotaan	Sensitif			22,07	12,76	7,94
		1.03.05.2.01.0025. Pembangunan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Perkotaan	Sensitif			30,10	25,69	35,35
		1.03.05.2.01.0027. Peningkatan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Permukiman Berbasis Masyarakat	Sensitif			1,52	0,91	3,10

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		1.03.05.2.01.0028. Peningkatan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Perkotaan	Sensitif			8,83	12,55	2,97
		1.03.05.2.01.0029. Optimalisasi Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Permukiman	Sensitif			3,69	2,61	5,86
		1.03.05.2.01.0032. Peningkatan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Permukiman	Sensitif			9,98	8,72	1,68
		1.03.05.2.01.0036. Pembangunan Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT)	Sensitif			12,31	10,20	21,28
		1.03.05.2.01.0038. Operasi dan Pemeliharaan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD)	Sensitif			56,71	45,40	64,90
		1.03.05.2.01.0039. Penyediaan Sub Sistem Pengolahan Air Limbah Domestik (SPALD) Setempat	Sensitif			431,43	396,33	383,19
		2.11.11.2.01.0003. Penanganan Sampah dengan Melakukan Pemilahan, Pengumpulan, Pengangkutan, Pengolahan, dan Pemrosesan Akhir Sampah di TPA/TPST/SPA Kabupaten/Kota	Sensitif	325,01	366,34			
		2.11.11.2.01.0004. Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pengelolaan Persampahan	Sensitif	11,92	27,85	32,09	19,54	20,18
		2.11.11.2.01.0007. Penyediaan Sarana dan Prasarana Pengelolaan Persampahan di TPA/TPST/SPA Kabupaten/Kota	Sensitif			129,33	106,64	153,49
		2.11.11.2.01.0009. Pengoperasian dan Pemeliharaan sarana penanganan sampah	Sensitif			7,64	8,18	12,43
		2.11.11.2.01.0012. Penanganan sampah melalui pengangkutan	Sensitif			164,43	138,14	161,57
		2.11.11.2.01.0015. Penanganan sampah melalui pengoperasian dan pemeliharaan sarana dan prasarana penanganan sampah	Sensitif			23,47	21,07	34,50
		2.11.11.2.01.0016. Penanganan sampah melalui pengumpulan sampah	Sensitif			23,76	22,36	18,35

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		2.11.11.2.01.0017. Penanganan sampah melalui pemilahan dan pengolahan sampah di instalasi pengolahan sampah TPS3R, PDU, TPST, TPS, SPA, PSEL/PLTSa, RDF, pusat pengomposan, biodigester, Bank Sampah dan fasilitas lainnya sesuai dengan peraturan perundangan	Sensitif			79,87	78,83	80,51
		2.11.11.2.01.0020. Penanganan sampah melalui pemrosesan akhir sampah di TPA/TPST kabupaten/kota atau TPA/TPST Regional	Sensitif			134,51	120,95	119,94
	Persentase desa/kelurahan stop BABS	1.02.02.2.02.0017. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Sensitif	82,45	82,30	120,21	110,70	87,68
Penyediaan akses Jaminan Kesehatan (JKN)	Cakupan PBI JKN	1.02.02.2.02.0026. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Sensitif	440,17	476,90	533,86	486,42	562,76
Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan KB	Persentase pelayanan KB pascapersalinan	2.14.03.2.03.0006. Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan KB	Sensitif	151,09	158,19	108,02	98,85	47,52
		2.14.03.2.03.0008. Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Sensitif	9,97	9,50	16,19	13,02	16,02
		2.14.03.2.03.0011. Dukungan Operasional Pelayanan KB Bergerak	Sensitif	26,30	19,42	23,52	20,57	25,18
		2.14.03.2.03.0012. Promosi dan Konseling KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran	Sensitif	1,92	2,26			
		2.14.03.2.03.0016. Promosi dan Konseling KB Pasca Persalinan	Sensitif			2,43	2,48	3,54
		2.14.03.2.02.0001. Pembinaan IMP dan Program KKBPK di Lini Lapangan oleh PKB/PLKB	Sensitif	47,73	57,59			

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
	Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	2.14.03.2.02.0005. Pembinaan IMP dan Program Bangga Kencana di Lini Lapangan oleh PKB/PLKB	Sensitif			31,60	27,67	28,81
		2.14.03.2.02.0006. Fasilitasi Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program Bangga Kencana untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	Sensitif			29,52	28,32	26,25
		2.14.03.2.03.0003. Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Sensitif	172,67	164,78	203,41	182,74	213,40
Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu (PKH)	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan (BPNT)	1.06.05.2.02.0002. Pengelolaan Data Fakir Miskin Cakupan Daerah Kabupaten/Kota	Sensitif	18,66	22,67	26,22	27,15	28,96
		1.06.05.2.02.0003. Fasilitasi Bantuan Sosial Kesejahteraan Keluarga	Sensitif	39,64	185,80	203,15	170,42	182,22
Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui media Stunting	Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang Stunting	1.02.02.2.02.0015. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Sensitif	190,88	229,69	249,68	159,68	241,30
		1.02.05.2.01.0001. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Sensitif	99,83	96,63	84,83	75,12	99,42
		1.02.05.2.02.0001. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Sensitif	36,11	27,65	20,04	18,10	19,49
		1.02.05.2.02.0002. Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Sensitif	11,29	3,44	3,39	2,73	4,80
		2.16.02.1.01.0005. Pengelolaan Media Komunikasi Publik	Sensitif		0,00		0,00	

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		2.16.02.2.01.0005. Pengelolaan Media Komunikasi Publik	Sensitif	2,73	3,18	2,90	3,15	
		2.16.02.2.01.0021. Pengelolaan Media Komunikasi Publik	Sensitif					4,74
Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi	Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan	1.02.02.2.02.0015. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Sensitif	190,88	229,69	249,68	159,68	241,30
		2.13.05.1.01.0009. Fasilitasi Tim Penggerak PKK dalam Penyelenggaraan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dan Kesejahteraan Keluarga	Sensitif		1,94	0,44	1,96	
		2.13.05.2.01.0003. Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM, dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan dan Masyarakat Hukum Adat	Sensitif	41,36	78,02	107,97	105,42	136,12
		2.13.05.2.01.0009. Fasilitasi Tim Penggerak PKK dalam Penyelenggaraan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dan Kesejahteraan Keluarga	Sensitif	71,35	70,30	71,82	72,69	66,12
		2.14.03.2.04.0005. Fasilitasi Pengelolaan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kampung Keluarga Berkualitas	Sensitif			48,28	35,26	59,58
Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua		1.02.02.2.01.0024. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Sensitif			13,40	11,32	11,65
		1.02.02.2.02.0039. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Sensitif	14,61	10,66			
		2.14.04.2.01.0005. Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Uppks)	Sensitif	195,06	246,72			
		2.14.04.2.01.0024. Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga	Sensitif			85,64	74,56	46,59

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		(BKB, BKR, BKL, PPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)						
		2.14.04.2.02.0006. Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting (Termasuk remaja Calon Pengantin/Calon PUS, Ibu Hamil, Pasca salin/kelahiran, Baduta/Balita)	Sensitif			361,80	394,84	486,32
PAUD, promosi stimulasi anak usia dini, pemantauan tumbuh-kembang anak	Promosi tumbuh kembang anak usia dini (% balita yang dipantau)	1.01.02.2.03.0001. Pembangunan Gedung/Ruang Kelas/Ruang Guru PAUD	Sensitif	112,39	112,93			
		1.01.02.2.03.0002. Pembangunan Sarana, Prasarana dan Utilitas PAUD	Sensitif	115,65	139,23	167,69	140,74	111,63
		1.01.02.2.03.0003. Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung/Ruang Kelas/Ruang Guru PAUD	Sensitif	38,45	50,89	64,36	51,97	
		1.01.02.2.03.0012. Pengadaan Alat Praktik dan Peraga Siswa PAUD	Sensitif	72,24	97,78	127,09	120,00	
		1.01.02.2.03.0013. Penyelenggaraan Proses Belajar PAUD	Sensitif	145,37	104,44	113,51	98,59	
		1.01.02.2.03.0015. Penyediaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan bagi Satuan PAUD	Sensitif	168,53	175,16	232,90	186,36	231,72
		1.01.02.2.03.0016. Pengembangan Karir Pendidik dan Tenaga Kependidikan pada Satuan Pendidikan PAUD	Sensitif	73,20	76,61	89,33	87,82	85,03
		1.01.02.2.03.0017. Pembinaan Kelembagaan dan Manajemen PAUD	Sensitif	85,88	82,09	86,27	69,49	79,82
		1.01.02.2.03.0028. Pembangunan Ruang Guru/Kepala Sekolah/TU	Sensitif			31,30	23,50	11,86
		1.01.02.2.03.0030. Pembangunan Ruang Kelas Baru	Sensitif			85,74	65,34	84,18
		1.01.02.2.03.0040. Pembangunan Unit Sekolah Baru (USB)	Sensitif			9,71	5,13	22,28
		1.01.02.2.03.0047. Penyelenggaraan Proses Belajar PAUD	Sensitif					131,34

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		1.01.02.2.04.0012. Penyelenggaraan Proses Belajar Nonformal/Kesetaraan	Sensitif	152,00	219,58			
		1.01.02.2.04.0046. Penyelenggaraan Proses Belajar bagi Peserta Didik	Sensitif			173,06	147,69	164,00
		1.01.02.3.05.0003. Pembangunan Ruang Guru/Kepala Sekolah/TU	Sensitif					5,30
		1.01.02.3.06.0003. Pembangunan Ruang Guru/Kepala Sekolah/TU	Sensitif					3,19
Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja	Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	2.14.04.2.01.0005. Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Sensitif	195,06	246,72			
		2.14.04.2.01.0024. Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	Sensitif			85,64	74,56	46,59
Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu (BPNT)	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat (PKH)	1.06.05.2.02.0002. Pengelolaan Data Fakir Miskin Cakupan Daerah Kabupaten/Kota	Sensitif	18,66	22,67	26,22	27,15	28,96
		1.06.05.2.02.0003. Fasilitasi Bantuan Sosial Kesejahteraan Keluarga	Sensitif	39,64	185,80	203,15	170,42	182,22
Pertanian dan peternakan	Ketahanan pangan dan gizi	2.09.03.2.01.0002. Penyediaan Pangan Berbasis Sumber Daya Lokal	Sensitif	30,49	31,86	16,07	15,50	12,99

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
untuk pangan dan gizi di rumah tangga (KRPL)	di rumah tangga melalui kegiatan sejenis KRPL	2.09.03.2.04.0002. Pemberdayaan Masyarakat dalam Penganekaragaman Konsumsi Pangan Berbasis Sumber Daya Lokal	Sensitif	38,72	42,17	39,51	32,85	46,16
Enabling	Enabling	1.01.02.1.01.0062. Bimbingan Teknis Peningkatan Kapasitas Bidang Pendidikan	Enabling		0,73			
		1.01.02.2.01.0027. Pengembangan Karir Pendidik dan Tenaga Kependidikan pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar	Enabling	419,44	465,75	487,46	411,79	372,87
		1.01.02.2.03.0018. Pengelolaan Dana BOP PAUD	Enabling	791,86	770,32	882,28	515,72	861,71
		1.01.02.3.05.0062. Bimbingan Teknis Peningkatan Kapasitas Bidang Pendidikan	Enabling			2,05	1,91	4,67
		1.01.02.3.06.0055. Bimbingan Teknis Peningkatan Kapasitas Bidang Pendidikan	Enabling					0,79
		1.02.02.1.02.0017. Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Enabling			0,95	1,48	
		1.02.02.2.02.0020. Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Enabling	97,22	79,08	185,95	114,54	125,04
		1.02.02.2.02.0025. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Enabling	182,80	203,46	322,20	225,63	232,14
		1.02.02.2.02.0044. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Enabling			20,48	13,36	23,75
		1.02.02.3.02.0048. Pengelolaan pelayanan kesehatan bergerak/pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan telemedicine, dan pelayanan kesehatan lainnya	Enabling		12,63	5,39	4,84	10,32
		1.02.03.1.01.0001. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Enabling			11,18	57,56	

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		1.02.03.2.02.0002. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Enabling	1.211,59	1.133,91	1.340,61	1.084,21	1.252,99
		1.02.04.2.03.0001. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan 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	Enabling	12,75	13,01	17,16	12,15	14,18
		1.02.04.2.04.0001. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Enabling	5,73	4,51	5,75	4,71	6,04
		1.02.04.2.05.0001. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Enabling	0,65	0,45	0,71	0,51	0,94
		1.02.04.2.06.0001. Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minum Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Enabling	7,36	7,72	11,55	9,61	11,58
		1.02.05.2.03.0001. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Enabling	89,64	123,28	114,43	96,73	51,73
		1.03.03.1.01.0001. Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis SPAM	Enabling		1,38			
		1.03.03.1.01.0015. Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM)	Enabling				0,41	
		1.03.03.1.01.0016. Pembinaan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM)	Enabling				0,00	

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		1.03.03.2.01.0001. Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis SPAM	Enabling	19,01	20,40			
		1.03.03.2.01.0023. Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM)	Enabling			10,15	6,59	5,16
		1.03.03.2.01.0024. Pembinaan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM)	Enabling			6,67	9,16	5,40
		1.03.03.2.01.0025. Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM)	Enabling			35,50	22,37	40,64
		1.03.03.2.01.0027. Pembinaan Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Desa	Enabling			25,23	22,86	11,30
		1.03.03.2.01.0030. Fasilitasi Kerja Sama Penyelenggaraan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) di Daerah Kabupaten/Kota	Enabling			4,14	4,34	2,31
		1.03.05.1.01.0015. Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD)	Enabling				0,11	
		1.03.05.2.01.0001. Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik dalam Daerah Kabupaten/Kota	Enabling	9,25	9,64			
		1.03.05.2.01.0018. Optimalisasi Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Kawasan Tertentu	Enabling			1,73	1,36	1,33
		1.03.05.2.01.0019. Optimalisasi Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT)	Enabling			7,51	6,64	24,50
		1.03.05.2.01.0021. Peningkatan Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT)	Enabling			5,64	4,43	21,01

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		1.03.05.2.01.0026. Fasilitasi Kerja Sama Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) di Daerah Kabupaten/Kota	Enabling			0,27	0,21	0,57
		1.03.05.2.01.0030. Peningkatan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Kawasan Tertentu	Enabling			0,25	0,17	1,53
		1.03.05.2.01.0031. Pembangunan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat Skala Kawasan Tertentu	Enabling			12,25	4,30	8,10
		1.03.05.2.01.0033. Penyediaan Jasa Penyedotan Lumpur Tinja	Enabling			33,70	19,72	32,83
		1.03.05.2.01.0034. Pembinaan Pengembangan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Desa	Enabling			2,24	2,07	0,46
		1.03.05.2.01.0035. Pengembangan Kapasitas Kelembagaan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD)	Enabling			1,83	1,41	1,75
		1.03.05.2.01.0037. Penyediaan Sarana Pengangkutan Lumpur Tinja	Enabling			22,87	15,44	6,10
		1.03.05.2.01.0040. Pembinaan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD)	Enabling			20,42	17,38	14,12
		1.03.05.2.01.0041. Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD)	Enabling			20,36	10,98	23,32
		1.03.07.2.01.0005. Peningkatan Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			0,02	0,01	0,00
		1.03.07.2.01.0006. Penyediaan Jasa Penyedotan Lumpur Tinja di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			1,44	1,26	0,12
		1.03.07.2.01.0010. Penyediaan Sarana Pengangkutan Lumpur Tinja di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			0,01		0,25

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		1.03.07.2.01.0011. Optimalisasi Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Setempat (IPLT) di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			0,38	0,26	5,33
		1.03.07.2.01.0018. Optimalisasi Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat (IPAL) di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			1,08	0,87	0,71
		1.03.07.2.01.0020. Perluasan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			32,46	26,71	44,14
		1.03.07.2.01.0021. Pembangunan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			23,61	20,04	9,48
		1.03.07.2.01.0024. Peningkatan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			14,14	3,03	6,22
		1.03.07.2.01.0025. Optimalisasi Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Bukan Jaringan Perpipaan di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			0,06	0,06	0,26
		1.03.07.2.01.0026. Pembangunan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) Terpusat (IPAL) di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			0,78	0,53	1,58
		1.03.07.2.01.0030. Optimalisasi Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			1,55	0,89	4,50
		1.03.07.2.01.0033. Penyediaan Sub Sistem Pengolahan Setempat di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			88,74	77,63	42,53

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		1.03.07.2.01.0034. Pembangunan Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			0,00		
		1.03.07.2.01.0036. Pembangunan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Bukan Jaringan Perpipaan di Kawasan Strategis Kabupaten/Kota	Enabling			44,81	47,87	1,50
		1.04.03.2.01.0004. Koordinasi dan Sinkronisasi Penyelenggaraan Kawasan Permukiman	Enabling			3,44	2,49	4,45
		1.04.05.2.01.0003. Koordinasi dan Sinkronisasi dalam rangka Penyediaan Prasarana, Sarana, dan Utilitas Umum Perumahan	Enabling	63,98	55,46	27,29	22,27	30,72
		1.06.02.2.03.0001. Peningkatan Kemampuan Potensi Pekerja Sosial Masyarakat Kewenangan Kabupaten/Kota	Enabling	44,93	50,59	50,01	40,29	51,68
		1.06.04.2.01.0001. Penyediaan Permakanan	Enabling	283,91	221,90	174,37	148,60	181,32
		1.06.04.2.01.0008. Pemberian Akses ke Layanan Pendidikan dan Kesehatan Dasar	Enabling	30,70	34,83	65,45	68,60	53,99
		1.06.04.2.02.0003. Penyediaan Permakanan	Enabling		31,76	35,72	24,64	31,65
		1.06.04.2.02.0006. Penyediaan Perbekalan Kesehatan di Luar Panti	Enabling			1,93	1,53	5,87
		1.06.04.2.02.0010. Pemberian Akses ke Layanan Pendidikan dan Kesehatan Dasar	Enabling					17,09
		2.09.03.2.01.0007. Peningkatan Ketahanan Pangan Keluarga	Enabling	12,91	12,35	22,40	23,78	26,07
		2.09.03.2.01.0009. Pengembangan usaha pengolahan Pangan Berbasis Sumber Daya Lokal	Enabling			2,07	1,48	4,19
		2.09.04.2.02.0004. Pelaksanaan Intervensi Kewaspadaan Pangan dan Gizi	Enabling			0,68	0,60	1,94
		2.09.05.2.01.0004. Rekomendasi Keamanan Pangan Segar Asal Tumbuhan Daerah Kabupaten/Kota	Enabling	4,80	4,36	4,74	3,74	5,20

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		2.09.05.2.01.0006. Rekomendasi Perizinan keamanan pangan segar asal tumbuhan	Enabling			0,63	0,49	0,74
		2.09.05.2.01.0007. Penyediaan Sarana Pengujian keamanan dan mutu pangan segar asal tumbuhan Daerah Kabupaten/Kota	Enabling			4,61	3,51	4,36
		2.09.05.3.02.0001. Pembinaan keamanan pangan bagi pelaku usaha kecil dan mikro	Enabling			0,23	0,15	0,37
		2.13.04.1.01.0003. Fasilitasi Penyusunan Produk Hukum Desa	Enabling				0,03	
		2.13.04.1.01.0005. Fasilitasi Pengelolaan Keuangan Desa	Enabling			48,91	31,94	
		2.13.04.1.01.0008. Fasilitasi Evaluasi Perkembangan Desa serta Lomba Desa dan Kelurahan	Enabling			0,23	0,07	
		2.13.04.2.01.0002. Fasilitasi Penyusunan Produk Hukum Desa	Enabling	1,83	1,57	1,73	1,45	2,72
		2.13.04.2.01.0004. Fasilitasi Pengelolaan Keuangan Desa	Enabling	471,10	445,34	410,77	338,44	307,92
		2.13.04.2.01.0005. Pembinaan Peningkatan Kapasitas Aparatur Pemerintah Desa	Enabling	31,85	35,26	39,73	39,85	39,53
		2.13.04.2.01.0018. Fasilitasi Evaluasi Perkembangan Desa serta Lomba Desa dan Kelurahan	Enabling	7,74	6,81	8,68	7,26	9,46
		2.13.05.1.01.0005. Fasilitasi Pengembangan Usaha Ekonomi Masyarakat dan Pemerintah Desa dalam Meningkatkan Pendapatan Asli Desa	Enabling		0,56	1,74	1,81	
		2.13.05.2.01.0002. Fasilitasi Penataan, Pemberdayaan dan Pendayagunaan Kelembagaan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM, dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan dan Masyarakat Hukum Adat	Enabling	8,15	10,81	17,00	11,83	15,75

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		2.13.05.2.01.0005. Fasilitas Pengembangan Usaha Ekonomi Masyarakat dan Pemerintah Desa dalam Meningkatkan Pendapatan Asli Desa	Enabling	16,20	18,79	16,01	14,46	19,14
		2.14.02.2.02.0011. Penyediaan Data dan Informasi Keluarga	Enabling	3,81	3,22	3,62	2,94	3,45
		2.14.02.2.02.0012. Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	Enabling	7,13	9,29	11,03	10,76	12,21
		2.14.03.2.01.0002. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program KKBPK Sesuai Kearifan Budaya Lokal	Enabling	9,15	7,51			
		2.14.03.2.01.0013. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program Bangga Kencana sesuai Kearifan Budaya Lokal	Enabling			7,41	7,39	7,14
		2.14.03.2.03.0014. Pemerintah Daerah yang Mendapatkan Fasilitas dan Pembinaan Pendampingan Ibu Hamil dan Ibu Pasca Persalinan	Enabling			0,69	0,58	1,41
		2.14.03.2.04.0004. Pembinaan Terpadu Kampung KB	Enabling	7,86	8,11	6,52	5,38	4,59
		2.14.04.2.01.0001. Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga)	Enabling	15,63	18,02			
		2.14.04.2.01.0002. Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Enabling	60,29	71,40			
		2.14.04.2.01.0003. Orientasi dan Pelatihan Teknis Pengelola Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Enabling	7,45	6,91			

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		2.14.04.2.01.0008. Promosi dan Sosialisasi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Menjadi Orang Tua Hebat, Generasi Berencana, Kelanjutusiaan serta Pengelolaan Keuangan Keluarga)	Enabling	20,48	16,29	19,35	14,49	17,50
		2.14.04.2.01.0018. Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	Enabling			63,74	55,07	32,33
		2.14.04.2.01.0021. Orientasi dan Pelatihan Teknis Pengelola Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	Enabling			14,11	10,76	10,60
		2.14.04.2.01.0028. Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga)	Enabling			23,83	17,77	16,41
		2.14.04.2.02.0005. Pemantauan Data dan Informasi Keluarga Berisiko Stunting (Termasuk remaja Calon Pengantin/Calon PUS, Ibu Hamil, Pasca salin/kelahiran, Baduta/Balita)	Enabling			18,55	19,90	21,15
		2.17.06.2.01.0003. Pembinaan dan Pendampingan Bagi Keluarga dan Kelompok Masyarakat yang Akan Membentuk Koperasi Dalam Pengembangan Ekonomi	Enabling			0,24	0,26	0,55
		2.17.07.2.01.0003. Fasilitasi Kemudahan Perizinan Usaha Mikro	Enabling	4,08	3,46	4,12	3,55	5,16
		2.17.07.2.01.0004. Pemberdayaan Kelembagaan Potensi dan Pengembangan Usaha Mikro	Enabling	62,26	55,59	53,82	42,50	37,58

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		2.17.07.2.01.0008. Pemulihan Usaha Mikro	Enabling			2,29	1,28	4,17
		2.17.07.2.01.0011. Fasilitas Sertifikasi dan Standardisasi Usaha Mikro	Enabling			0,29	0,27	0,91
		2.17.07.2.01.0015. Peningkatan Pemahaman dan Pengetahuan UMKM serta Kapasitas dan Kompetensi SDM UMKM dan Kewirausahaan melalui Pendidikan dan Pelatihan	Enabling			14,61	13,80	22,56
		2.17.08.2.01.0006. Produksi dan Pengolahan, Pemasaran, Sumber Daya Manusia, serta Desain dan Teknologi	Enabling			50,69	47,41	31,10
		2.18.04.2.01.0006. Penyediaan Pelayanan Perizinan Berusaha melalui Sistem Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Terintegrasi secara Elektronik	Enabling			27,20	23,05	22,35
		2.18.05.2.01.0005. Bimbingan Teknis kepada Pelaku Usaha	Enabling			24,44	22,13	7,00
		3.25.06.2.01.0001. Penyediaan Data dan Informasi Usaha Pemasaran dan Pengolahan Hasil Perikanan dalam 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota	Enabling	2,73	2,66	2,53	2,11	
		3.25.06.2.02.0001. Pelaksanaan Bimbingan dan Penerapan Persyaratan atau Standar pada Usaha Pengolahan dan Pemasaran Skala Mikro dan Kecil	Enabling	8,70	8,77	11,33	9,95	
		3.25.06.2.03.0001. Peningkatan Ketersediaan Ikan untuk Konsumsi dan Usaha Pengolahan dalam 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota	Enabling	30,84	34,83	36,57	30,95	31,56
		3.25.06.2.03.0002. Pemberian Fasilitas bagi Pelaku Usaha Perikanan Skala Mikro dan Kecil dalam 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota	Enabling	29,60	33,76	33,16	28,70	34,46

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		3.27.04.2.02.0004. Pengawasan atas Penerapan Persyaratan Teknis untuk Pemasukan dan/atau Pengeluaran Hewan, Produk Hewan dan Media Pembawa Penyakit Hewan Lainnya (HPM)	Enabling			3,30	2,68	1,89
		3.27.04.2.02.0005. Pengawasan Peredaran Produk Hewan	Enabling			0,68	0,36	0,88
		3.27.04.2.04.0002. Pengawasan Peredaran Hewan dan Produk Hewan	Enabling	3,25	3,54	3,93	3,47	4,34
		3.27.04.2.04.0005. Pembinaan Penerapan persyaratan higiene sanitasi pada unit usaha produk hewan	Enabling			0,88	0,71	0,79
		3.27.04.2.04.0009. Pembinaan dan pendampingan Pemenuhan Persyaratan registrasi Produk hewan segar berkemasan	Enabling			0,20	0,14	0,18
		3.27.04.2.04.0010. Pengawasan Unit Usaha Produk Hewan	Enabling			1,91	1,62	2,53
		3.27.07.2.01.0002. Pengembangan Kapasitas Kelembagaan Petani di Kecamatan dan Desa	Enabling	146,85	147,45	124,96	110,85	140,35
		3.31.02.1.01.0005. Koordinasi, Sinkronisasi, dan Pelaksanaan Pemberdayaan Industri dan Peran Serta Masyarakat	Enabling		0,65	0,24	0,59	
		3.31.02.2.01.0005. Koordinasi, Sinkronisasi, dan Pelaksanaan Pemberdayaan Industri dan Peran Serta Masyarakat	Enabling	157,89	153,72	133,32	112,94	85,29
		4.01.02.2.03.0001. Fasilitasi Penyusunan Produk Hukum Daerah	Enabling	35,17	35,99	38,64	36,59	36,27
		5.01.02.2.01.0002. Koordinasi Penelaahan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah dengan Dokumen Kebijakan Lainnya	Enabling			5,81	4,43	6,08
		7.01.02.2.01.0001. Koordinasi/Sinergi Perencanaan dan Pelaksanaan Kegiatan Pemerintahan dengan Perangkat Daerah dan Instansi Vertikal Terkait	Enabling	26,11	25,78	28,19	25,98	1.414,81
		7.01.03.2.02.0003. Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan	Enabling	447,99	461,90	500,35	419,66	484,05

(Rp miliar)

Intervensi	Indikator	Subkegiatan APBD	Kategori	A2023	R2023	A2024	R2024	A2025
		7.01.03.2.03.0002. Peningkatan Kapasitas Lembaga Kemasyarakatan	Enabling	22,86	22,89	27,29	24,35	25,63
		7.01.04.2.01.0002. Harmonisasi Hubungan dengan Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat	Enabling	19,55	18,95	22,52	20,19	24,16
		7.01.06.2.01.0003. Fasilitasi Pengelolaan Keuangan Desa dan Pendayagunaan Aset Desa	Enabling	8,00	8,07	8,04	7,03	8,41
		7.01.06.2.01.0009. Fasilitasi Sinkronisasi Perencanaan Pembangunan Daerah dengan Pembangunan Desa	Enabling	4,48	4,35	4,91	4,44	5,21
		7.01.06.2.01.0017. Koordinasi Pendampingan Desa di Wilayahnya	Enabling	4,21	4,71	3,86	3,33	3,88
		X.XX.01.2.01.0001. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Enabling			105,88	94,27	
		X.XX.01.2.06.0009. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Enabling			1.285,18	1.271,81	
		Total		22.168,69	21.458,07	28.360,52	22.092,08	26.268,58



# LAPORAN

**HASIL PENANDAAN, PELACAKAN, DAN  
EVALUASI ANGGARAN INTERVENSI GIZI  
PADA APBD**

**DALAM MENDUKUNG PENCEGAHAN DAN  
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING***

---

**TAHUN 2025**