



Pemerintah Kabupaten Jemberana
Dinas PPPA-PPKB

KELUARGA BERISIKO STUNTING

KABUPATEN JEMBRANA

2025





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBRANA

DINAS PPPA-PPKB

KELUARGA BERISIKO STUNTING KABUPATEN JEMBRANA

2025

Keluarga Berisiko Stunting 2025

Kabupaten Jembrana

Ukuran Buku : 17,5 cm x 25 cm

Jumlah Halaman : vii + 25 halaman

Penyusun Naskah : Dinas Pemberdayaan Perempuan dan
Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk
dan Keluarga Berencana (PPPA-PPKB)
Kabupaten Jembrana

Penyunting : Dinas Pemberdayaan Perempuan dan
Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk
dan Keluarga Berencana (PPPA-PPKB)
Kabupaten Jembrana

Pembuat Kover : Dinas Pemberdayaan Perempuan dan
Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk
dan Keluarga Berencana (PPPA-PPKB)
Kabupaten Jembrana

Sumber Ilustrasi : *canva.com*

Dilarang mereproduksi dan / atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersial tanpa izin tertulis dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (PPPA-PPKB) Kabupaten Jembrana.

TIM PENYUSUN

Keluarga Berisiko Stunting Tahun 2025 Kabupaten Jember

Pengarah:

I Kade Ari Sugianti, S.Pd., M.Pd

Penanggung Jawab:

Ni Putu Kurniasih, S.KM

Penyunting:

I Putu Adi Bayu Adnyana

Penulis Naskah:

Ni Luh Putu Adelia Pradnya Dewi, S.E
Ni Kadek Agus Arma Suari

Pengolah Data:

Putu Devi Kharismasari, S.Kep
I Putu Eka Bagi Utama, S.IP

Penata Letak:

Peppy Kartika Ekasari, S.H
Sofiana Dewi

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya publikasi Keluarga Berisiko Stunting Tahun 2025 sebagai bagian dari upaya mendukung perencanaan pembangunan keluarga dan peningkatan kualitas hidup masyarakat di Kabupaten Jember. Publikasi ini merupakan publikasi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (PPPA-PPKB) Kabupaten Jember yang disusun berdasarkan data primer hasil Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2025 (Pemutakhiran PK-25).

Kami menyadari bahwa isu stunting merupakan tantangan multidimensi yang memerlukan kerja sama dari berbagai pihak. Publikasi ini memberikan gambaran akurat mengenai jumlah keluarga berisiko stunting, keluarga sasaran, dan penapisan faktor risiko. Dengan publikasi ini, kami berharap pemerintah daerah, organisasi masyarakat, dunia usaha, akademisi, serta masyarakat umum dapat menjadikannya sebagai referensi untuk menyusun kebijakan dan program yang efektif, inovatif, serta berkelanjutan terutama Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) dan program pembangunan lainnya.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam proses pemutakhiran data, analisis, hingga penyusunan publikasi ini. Semoga publikasi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pemangku kepentingan dan memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Jember.

Kami juga terbuka terhadap masukan dan saran untuk menyempurnakan publikasi di masa mendatang.

Jember, 26 November 2025
Kepala Dinas PPPA-PPKB
Kabupaten Jember



Ni Kade Ari Sugianti, S.Pd., M.Pd.
19660919 199010 2 001

DAFTAR ISI
Keluarga Berisiko Stunting Tahun 2025
Kabupaten Jembrana

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
Latar Belakang	3
Tujuan	4
Sumber Data	4
Sistematika Penyajian	5
BAB II PENJELASAN TEKNIS	
Ruang Lingkup	9
Proses Bisnis	9
Kerangka Sampel	12
Prosedur Pemilihan Sampel	12
Pengolahan Data	12
Konsep dan Definisi	13
BAB III ANALISIS	
Hasil Pemutakhiran Keluarga Berisiko Stunting	19
Perbandingan Jumlah Keluarga Berisiko Stunting Kabupaten Jembrana Tahun 2021-2025.....	24
Perbandingan Jumlah Keluarga Berisiko Stunting Kabupaten Jembrana dengan Angka Stunting Kabupaten Jembrana	25
LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN



BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Mewujudkan generasi emas 2045 merupakan impian Indonesia. Diharapkan pada usianya yang ke-100 tahun Indonesia dapat memanfaatkan peluang bonus demografi dengan tersedianya sumber daya manusia berkualitas, yakni sumber daya manusia yang sehat, cerdas, kreatif dan berdaya saing. Dapat dikatakan kunci utama dalam mewujudkan mimpi tersebut terletak pada penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas.

Salah satu tantangan pembangunan manusia Indonesia yang berkualitas adalah stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh dan kembang pada anak akibat kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Dampak jangka pendek stunting adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik serta gangguan metabolisme, sedangkan dampak jangka panjangnya adalah menurunnya kemampuan perkembangan kognitif otak anak, kesulitan belajar, kekebalan tubuh lemah sehingga mudah sakit serta berisiko tinggi munculnya penyakit metabolik. Bahkan ketika dewasa nanti akan memiliki tubuh pendek, tingkat produktivitas yang rendah serta tidak memiliki daya saing di dalam dunia kerja. Stunting merupakan ancaman utama dalam mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas.

Karakteristik Keluarga Berisiko Stunting pada Anak Usia 7-24 juga disebabkan pendidikan pada orang tua. Pendidikan tinggi akan meningkatkan kesempatan orang tua dalam memperoleh pekerjaan dan pendapatan yang cukup sehingga layanan kesehatan, pendidikan, lingkungan tempat tinggal yang sehat, serta kemampuan membeli makanan bergizi untuk anak akan terpenuhi. Selain itu, orang tua dengan pendidikan tinggi dapat terhindar dari pernikahan dan kehamilan usia remaja, serta cenderung mudah dalam menerima pengetahuan mengenai gizi yang kemudian diterapkan menjadi pola asuh yang baik pada anak. Faktor lain yang berpengaruh pada status gizi anak adalah pekerjaan ibu. Status ibu yang bekerja mampu meningkatkan risiko kejadian stunting sebesar 2,6 kali. Hal ini karena ibu memiliki sedikit waktu dalam merawat anak. Tidak jarang anak akan dititipkan kepada

pengasuh yang belum tentu memiliki pengetahuan mengenai pola asuh yang baik.

Stunting menyebabkan *lost generation*, menjadi beban dan ancaman bangsa di masa depan serta menyebabkan kerugian negara hingga Rp. 300 triliun per tahun. Stunting membawa dampak jangka pendek berupa tingginya risiko morbiditas dan mortalitas, jangka menengah berupa rendahnya intelegualitas dan kemampuan kognitif, dan risiko jangka panjang berupa kualitas sumber daya manusia dan masalah penyakit degeneratif di masa dewasa.

Penanggulangan masalah stunting adalah PR pemerintah yang sangat besar, memerlukan kolaborasi dengan berbagai kementerian dan lembaga terkait. Kesadaran masyarakat awam yang rendah mengenai dampak stunting menjadi tantangan tersendiri. Pemerintah terus menerus berupaya mengentaskan masalah stunting dan menjadikan stunting sebagai salah satu fokus masalah kesehatan masyarakat.

Target nasional penurunan stunting pada tahun 2025 sebesar 18,8% dengan target jangka Panjang tahun 2029 sebesar 14,2% sehingga perlu penguatan komitmen dalam upaya penurunan stunting dan harapan Indonesia Emas pada tahun 2045 dapat terwujud. Dalam mendukung hal tersebut diperlukan data yang *up to date* agar mudah mencegah dan mengatasi kasus stunting dalam daerah.

Tujuan

Tujuan penyusunan publikasi ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai jumlah keluarga hasil Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2025 (PK-25) yang yang dimanfaatkan untuk perencanaan, intervensi, evaluasi hingga pengukuran kinerja sasaran strategis program Bangga Kencana maupun program pembangunan terkait lainnya yang berbasis keluarga.

Sumber Data

Data yang disajikan dalam publikasi ini merupakan hasil dari Pemutakhiran PK-25 yang dilaksanakan serentak di seluruh kabupaten/kota di Indonesia, termasuk Kabupaten Jember.

Sistematika Penyajian

- Bab 1. Pendahuluan
Meliputi latar belakang, tujuan, sumber data, dan sistematika penyajian
- Bab 2. Penjelasan Teknis
Meliputi ruang lingkup, kerangka sampel, metode pemilihan sampel, proses bisnis, pengolahan data serta konsep dan definisi
- Bab 3. Analisis
Meliputi bahasan tiap tabel yang berisikan data dari hasil kegiatan Pemutakhiran PK-25
- Lampiran

The page features a large orange shape on the left side, a smaller orange circle on the right, and various white line-art patterns including concentric circles and wavy lines. The text is centered on the right side.

BAB II PENJELASAN TEKNIS



BAB II

PENJELASAN TEKNIS

Ruang Lingkup

Informasi yang disajikan dalam publikasi ini bersumber dari hasil Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2025 (PK-25). Kegiatan pemutakhiran ini merupakan lanjutan dari hasil Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2024 (PK-24) yang dimutakhirkan dari tahun ke tahun. Kegiatan ini dilaksanakan pada desa/kelurahan sampel yang terpilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan yakni belum terdata pada pemutakhiran tahun 2024. Dari kriteria-kriteria tersebut dipilih beberapa desa/kelurahan di Kabupaten Jembrana sebagai lokus Pemutakhiran PK-25, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.1 Lokus Pemutakhiran PK-24 Kabupaten Jembrana

Kecamatan	Desa/Kelurahan
Melaya	Gilimanuk, Melaya, Nusasari, Candikusuma, Tukadaya, Manistutu
Negara	Banyubiru, Baluk, Kaliakah, Baler Bale Agung, Cupel, Berangbang
Jembrana	Pendem, Batu Agung, Budeng, Sangkaragung, Perancak, Air Kuning
Mendoyo	Pergung, Yehembang, Yehembang Kangin, Tegalvangkring, Delodberawah, Prnyaringan
Pekutatan	Medewi, Asahduren, Pekutatan, Gumbrih, Manggissari, Panyangan

Proses Bisnis

Proses bisnis Pemutakhiran PK-25 Kabupaten Jembrana dilakukan secara berjenjang mulai dari level kader pemutakhiran di tingkat banjar/lingkungan, supervisor pemutakhiran di tingkat desa/kelurahan, manajer pemutakhiran di tingkat kecamatan, hingga perangkat daerah di tingkat kabupaten. Hal ini dilakukan dengan tujuan

supaya dapat memperoleh data yang lengkap dan akurat pada saat pemutakhiran di lapangan. Proses bisnis tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kader Pemutakhiran PK-25 Tingkat Banjar/Lingkungan

- a. Kader pendata melakukan wawancara dan observasi secara *door-to-door* dengan menggunakan *smartphone* (form F/I/Pemutakhiran-PK/25 yg ada pada aplikasi PK yg sudah terinstal pada *smartphone* kader pendata) untuk pendataan pemutakhiran PK-25 dan kegiatan pengukuran ECDI.
- b. Kader pendata berkoordinasi dengan supervisor tingkat desa/kelurahan jika menemukan permasalahan selama pelaksanaan Pemutakhiran PK-25.

2. Supervisor Pemutakhiran PK-25 Tingkat Desa/Kelurahan

- a. Supervisor mengawasi dan memantau kader pendata selama pelaksanaan Pemutakhiran PK-25 dan kegiatan pengukuran ECDI.
- b. Supervisor membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh kader pendata saat melakukan pendataan dan memberikan solusi jika ada permasalahan dengan melibatkan pemangku kebijakan di wilayah pendataan Pemutakhiran PK-25 jika diperlukan.
- c. Supervisor melaporkan perkembangan pelaksanaan pendataan di tingkat desa/kelurahan secara berkala.

3. Manajer Pemutakhiran PK-25 Tingkat Kecamatan

- a. Manajer Pengelolaan
 - Melaksanakan distribusi sarana prasarana Pemutakhiran PK-25.
 - Melaksanakan proses manajemen data secara sistematis.
 - Melakukan persetujuan terhadap data hasil Pemutakhiran PK-25 tingkat kecamatan.
 - Melaksanakan penyelesaian administrasi dan pertanggungjawaban keuangan dan mengusulkan ke PD KB tingkat kabupaten untuk diteruskan ke perwakilan BKKBN provinsi.
 - Berperan sebagai posko Pemutakhiran PK-25 yang menjadi pusat rujukan pelaksanaan Pemutakhiran PK-25 tingkat kecamatan.
- b. Manajer Data

- Manajer Data memberikan informasi dan solusi terkait permasalahan penggunaan *smartphone* dan aplikasi pengolahan data.
- Manajer Data berkoordinasi dengan tim pengolah data dalam pembagian tugas penginputan data.
- Manajer Data menerima dan memeriksa hasil pendataan dari Supervisor Desa/Kelurahan.
- Manajer Data melakukan pengawasan terhadap proses penginputan data (F/I/Pemutakhiran PK-25 pada aplikasi PK melalui *smartphone*) yang dilakukan oleh tim pengolah data.
- Manajer Data memberikan umpan balik data kepada Supervisor jika menemukan ketidaksesuaian data untuk dilakukan perbaikan atau pendataan ulang oleh kader pendata.
- Manajer Data berkoordinasi dan melaporkan kepada Manajer Pengelolaan terkait formulir hasil pendataan dan hasil entri data yang telah terverifikasi.

4. Perangkat Daerah/PD KB Tingkat Kabupaten

- a. PD KB kabupaten melaksanakan monitoring dan evaluasi sampai ke tingkat lini lapangan.
- b. PD KB kabupaten melakukan pengamatan hasil pendataan melalui aplikasi berbasis web.

Sebelum dilaksanakan kegiatan pemutakhiran PK-25, dilaksanakan terlebih dahulu kegiatan Verval KRS yg dilaksanakan pada tanggal 16 Juni s.d 15 Juni 2025 untuk lokus PK-25 sedangkan diluar lokus PK-25 dapat dilaksanakan kegiatan Verval KRS dari tanggal 16 Juni s.d 30 September 2025. Kemudian dilanjutkan dengan melaksanakan Pemutakhiran PK-25 secara serentak di seluruh provinsi tanggal 22 Juli s.d. 21 Agustus 2025. Sementara itu, Pemutakhiran PK-25 modul Kesulitan Fungsional dilaksanakan tanggal 1 September sampai dengan 30 September 2025 .

Kerangka Sampel

Dalam kegiatan pemutakhiran ini, pengumpulan data dilakukan dengan metode survei. Kerangka sampel yang digunakan adalah daftar keluarga yang memenuhi beberapa kriteria seperti keluarga yang belum terdata baik keluarga baru maupun keluarga tidak terdata pada pemutakhiran sebelumnya dan keluarga sasaran berisiko stunting.

Prosedur Pemilihan Sampel

Untuk menentukan keluarga sampel terpilih, digunakan rancangan sampel dengan *multi stage sampling* dengan metode pemilihan sampel yakni *two stage stratified sampling*. Penggunaan metode ini bertujuan supaya keterwakilan keluarga berisiko stunting antara banjar dan lingkungan dalam satu desa/kelurahan dapat tetap terjaga.

Pengolahan Data

Pengolahan data setelah dilakukan pengumpulan data oleh kader pendata disesuaikan dengan sarana/*tools* pengumpulan data sebagai berikut:

1. Pengolahan data dengan *smartphone* dilakukan langsung oleh kader pendata.

Konsep dan Definisi

1. Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. (UU No. 52 Tahun 2009).

2. Keluarga Sasaran

Keluarga sasaran adalah keluarga sasaran verifikasi yang berada pada suatu wilayah.

3. Stunting

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

4. Keluarga Berisiko Stunting

Keluarga sasaran yang memiliki faktor risiko untuk melahirkan anak stunting dengan keluarga sasaran terdiri atas: PUS, ibu hamil, keluarga dengan anak berusia 0 - 23 bulan (baduta), dan keluarga dengan anak berusia 24 - 59 bulan (balita), serta penapisan faktor risiko yang mudah diamati dan memenuhi signifikansi dalam mempengaruhi terjadinya stunting yaitu

sanitasi, akses air bersih, serta kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) dan kesertaan KB modern.

5. Peringkat Kesejahteraan

Peringkat kesejahteraan menunjukkan peringkat kesejahteraan keluarga (sangat miskin, miskin, hampir miskin, dan tidak miskin) yang terdiri atas:

- a. Keluarga Pra-Sejahtera
- b. Keluarga Sejahtera I (KS I)
- c. Keluarga Sejahtera II (KS II)
- d. Keluarga Sejahtera III (KS III)
- e. Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus)

6. Baduta

Baduta atau singkatan dari bawah dua tahun adalah anak yang berusia di bawah dua tahun (0 - 23 bulan).

7. Balita

Balita atau singkatan dari bawah lima tahun adalah anak yang berusia di bawah 5 tahun (0-59 bulan).

8. PUS

Pasangan Usia Subur atau yang disingkat PUS adalah pasangan suami istri, yang istrinya berumur 15-49 (lima belas sampai dengan empat puluh sembilan) tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 (lima belas) tahun dan sudah haid.

9. PUS Hamil

Pasangan Usia Subur Hamil yang selanjutnya disingkat PUS Hamil adalah pasangan usia subur yang memiliki istri dengan usia 15 – 49 tahun dengan status sedang hamil.

10. Keluarga dengan Fasilitas Lingkungan Tidak Sehat

Keluarga dengan Fasilitas Lingkungan Tidak Sehat adalah keluarga sasaran yang termasuk berisiko tinggi dengan fasilitas lingkungan yang tidak sehat di antaranya adalah tidak memiliki sumber air minum utama yang layak dan jamban yang layak.

11. Sumber Air Minum Utama

Sumber Air Minum Utama adalah sumber air yang paling banyak digunakan untuk minum sehari-hari, yang terdiri dari:

- a. Air kemasan/isi ulang
- b. Ledeng/PAM
- c. Sumur bor/pompa

- d. Sumur terlindung
- e. Sumur tak terlindung
- f. Mata air terlindung
- g. Mata air tak terlindung
- h. Air permukaan
- i. Air hujan
- j. Lainnya

12. Sumber Air Minum Utama Kategori Tidak Layak

Sumber air minum utama yang digunakan oleh keluarga sasaran dengan kategori tidak layak, terdiri dari:

- a. Sumur tak terlindung
- b. Mata air tak terlindung
- c. Air permukaan (sungai/danau/waduk/kolam/irigasi)
- d. Air hujan
- e. Lainnya

13. Jamban Kategori Tidak Layak

Fasilitas tempat buang air besar atau jamban yang dimiliki dan digunakan oleh keluarga sasaran selain milik sendiri atau MCK Komunal dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL.

14. PUS 4 Terlalu

PUS 4 Terlalu adalah pasangan usia subur yang termasuk risiko tinggi yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak.

15. PUS Terlalu Muda

PUS terlalu muda adalah pasangan usia subur yang istrinya berusia kurang dari 20 tahun.

16. PUS Terlalu Tua

PUS terlalu tua adalah pasangan usia subur yang istrinya berusia 35-40 tahun.

17. PUS Terlalu Dekat

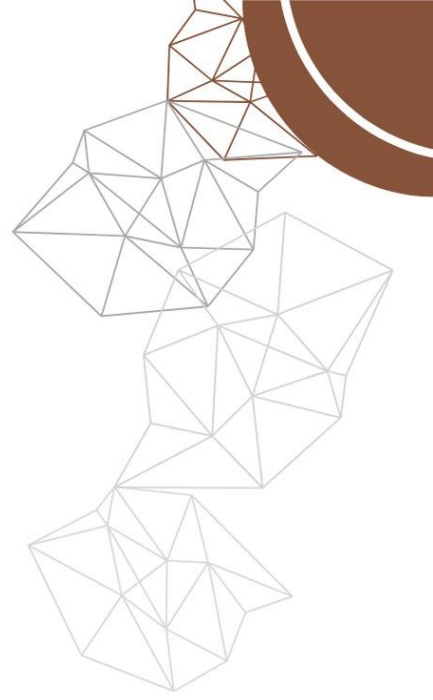
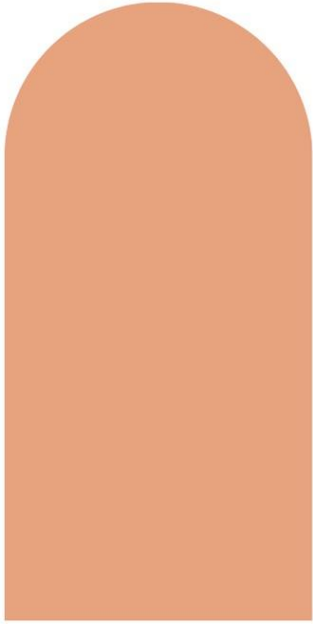
PUS terlalu dekat adalah pasangan usia subur yang memiliki anak kandung 0-59 bulan, dan jarak kelahiran dengan anak kandung sebelumnya kurang dari 2 tahun.

18. PUS Terlalu Banyak

PUS terlalu banyak adalah pasangan usia subur dengan jumlah anak lahir hidup (anak kandung) sebanyak lebih dari 2 anak.

19. PUS Bukan Peserta KB Modern

PUS Bukan Peserta KB Modern adalah pasangan usia subur yang sedang menggunakan alat/obat/cara KB tradisional atau tidak sedang menggunakan alat/obat/cara KB (Pantang Berkala/Kalender/Senggama Terputus/Jamu/Lainnya).



BAB III

ANALISIS



BAB III ANALISIS

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (PPPA-PPKB) Kabupaten Jembrana melakukan kegiatan Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2025 (PK-25) dalam rangka mengetahui angka keluarga berisiko stunting di Kabupaten Jembrana. Angka Keluarga Berisiko Stunting sangat penting karena memberikan informasi yang lebih spesifik mengenai faktor-faktor yang meningkatkan risiko stunting di suatu wilayah. Selain itu, pemerintah juga menetapkan program percepatan penurunan stunting sebagai program prioritas untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita.

Hasil Pemutakhiran Keluarga Berisiko Stunting

Jumlah keluarga sasaran pendataan program tersebut adalah sebanyak 54.750 keluarga sasaran dari 99.985 total keluarga di BPS Kabupaten Jembrana. Keluarga sasaran meliputi keluarga punya anak baduta (0-23 bulan), keluarga mempunyai anak balita (24-59 bulan, pasangan usia subur dan pasangan usia subur hamil.

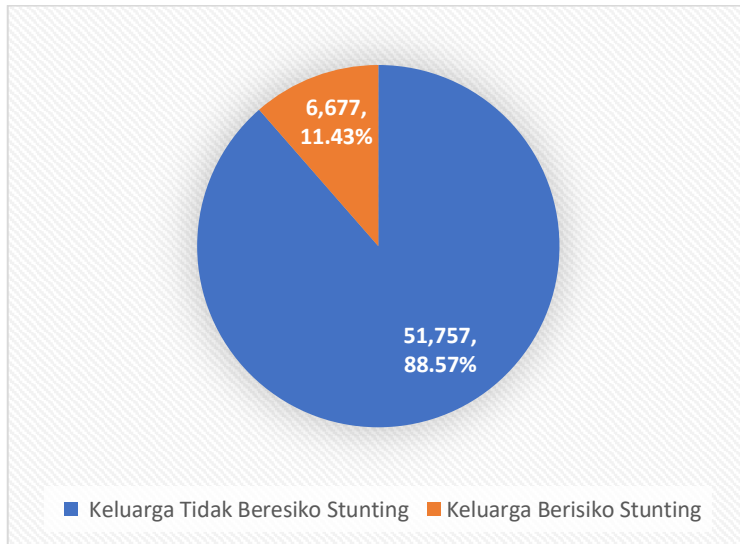
Keluarga sasaran tersebar di semua kecamatan Kabupaten Jembrana. Kecamatan Negara merupakan wilayah dengan keluarga sasaran paling banyak yaitu sebanyak 17.904 keluarga atau 32,70 persen. Sedangkan Kecamatan Pekutatan memiliki keluarga sasaran paling sedikit yaitu 4.495 keluarga atau 8,21 persen.

Tabel 3.1 Keluarga Berisiko Stunting Menurut Kecamatan di Kabupaten Jembrana Tahun 2025

Kode Wilayah	Kecamatan	Jumlah keluarga	Jumlah keluarga sasaran	Keluarga Berisiko Stunting	Keluarga Tidak Berisiko Stunting
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
510101	Negara	32.308	20.048	2.107	17.941
510102	Mendoyo	22.773	10.920	1.462	9.458
510103	Pekutatan	9.796	4.936	761	4.175
510104	Melaya	19.931	11.494	1.364	10.130
510105	Jembrana	20.619	11.036	983	10.053
Total		105.427	58.434	6.677	51.757

Sumber: Dinas PPPA-PPKB, Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2025 (PK-25)

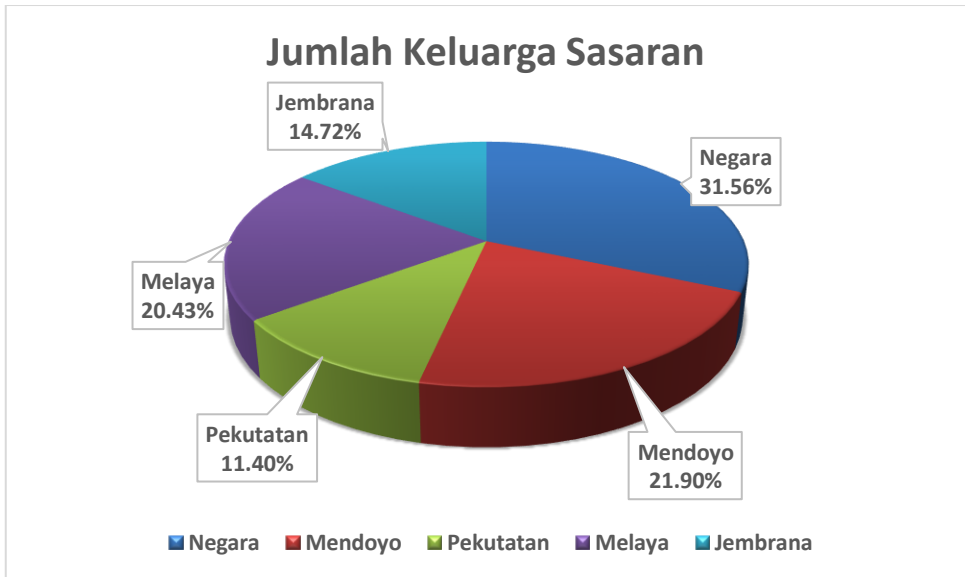
Berdasarkan pendataan tersebut juga didapatkan sebanyak 6.677 keluarga di Kabupaten Jembrana masuk kategori keluarga berisiko stunting atau sebesar 11,43 persen dari total keluarga sasaran, seperti pada Gambar 3.1. Tentunya angka tersebut patut mendapat perhatian semua pihak utamanya pemerintah daerah, karena dari angka keluarga berisiko stunting tersebut merupakan *predictor* atau faktor penyebab dari angka stunting.



Sumber: Dinas PPPA-PPKB, Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2025 (PK-25)

Gambar 3.1 Persentase Keluarga Beresiko Stunting di Kabupaten Jember Tahun 2025

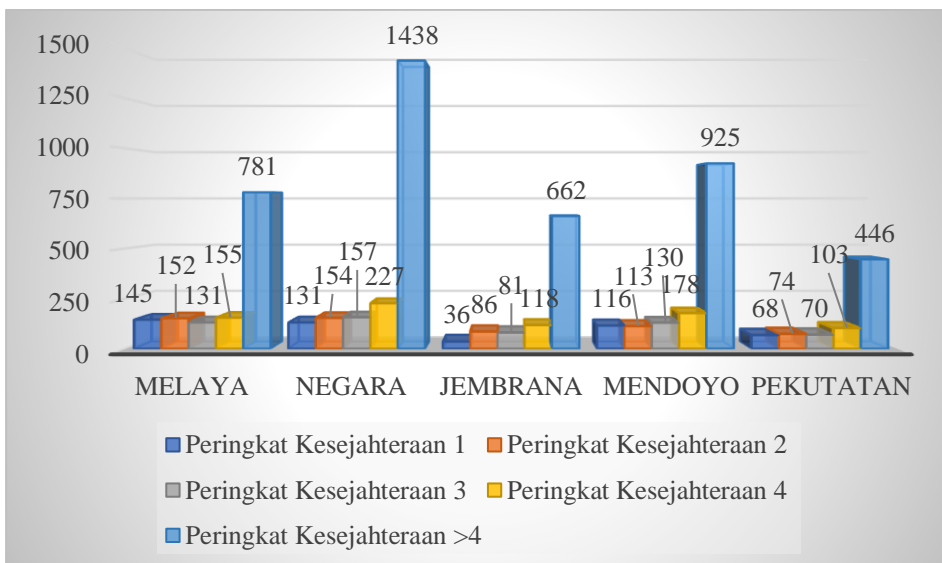
Gambar 3.2 menjelaskan persebaran keluarga beresiko stunting menurut kecamatan di Kabupaten Jember. Keluarga beresiko stunting tertinggi adalah kecamatan Negara dengan nilai sebesar 31,56 persen, kemudian disusul Kecamatan Mendoyo sebesar 21,90 persen. Sedangkan kecamatan Pekutatan merupakan yang terendah dengan 11,40 persen.



Sumber: Dinas PPPA-PPKB, Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2025 (PK-25)

Gambar 3.2 Persentase Keluarga Berisiko Stunting menurut Kecamatan di Kabupaten Jemberana Tahun 2025

Jika dilihat pengelompokan menurut desil tingkat kesejahteraannya seperti pada Gambar 3.3, maka keluarga risiko stunting (KRS) yang perlu mendapatkan perhatian lebih adalah pada tingkat kesejahteraan 1 (KS Pra Sejahtera) dan 2 (KS I) dimana dapat dilihat dari Gambar 3.3 dengan nilai tingkat kesejahteraan 1 (KS Pra Sejahtera) tertinggi sebanyak 145 sasaran terdapat di Kecamatan Melaya dan tingkat kesejahteraan 2 (KS I) sebanyak 154 sasaran di Kecamatan Negara. Namun, kelompok tingkat kesejahteraan lain juga tetap harus mendapatkan perhatian dari semua pihak yang terkait, tidak terkecuali tingkat kesejahteraan >4 (KS III Plus). Keluarga kelompok kesejahteraan tingkat kesejahteraan >4 (KS III Plus) terendah Melaya yaitu sebanyak 781 sasaran dari 1.364 atau sebesar 57,26 %.



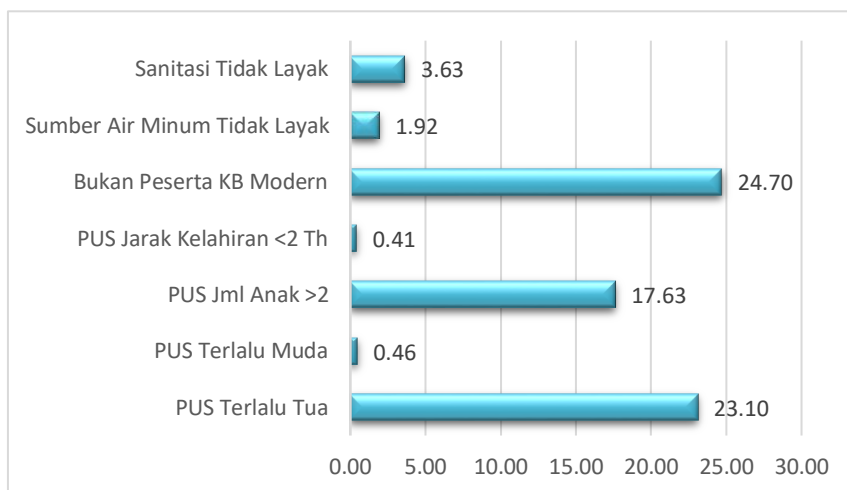
Sumber: Dinas PPPA-PPKB, Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2025 (PK-25)

Gambar 3.3 Persentase Keluarga Berisiko Stunting menurut Kelompok Peringkat Kesejahteraan Kabupaten Jembrana Tahun 2025

Dalam kegiatan pemutakhiran keluarga berisiko stunting mampu mengidentifikasi keluarga atau individu yang memiliki faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada anak, yang biasa disebut penapisan faktor resiko. Penapisan ini bertujuan untuk mengarahkan intervensi kesehatan yang tepat kepada mereka yang membutuhkan perhatian khusus, sehingga risiko stunting dapat dikurangi.

Penapisan faktor risiko merupakan proses seleksi apakah keluarga memiliki minimal salah satu faktor risiko yang memenuhi signifikansi dalam mempengaruhi terjadinya stunting, yaitu sanitasi, akses air bersih, serta kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) dan keikutsertaan KB modern.

Berdasarkan Gambar 3.4, pasangan usia subur (PUS) yang tidak menggunakan KB modern memiliki persentase tertinggi terkait penapisan yaitu sebesar 24,70 %. Kemudian faktor penapisan tertinggi kedua adalah PUS Terlalu Tua sebanyak 23.10 % dan faktor penapisan tertinggi berikutnya ada PUS jumlah anak lebih >2 yaitu sebanyak 17,63%. Selain itu, yang perlu mendapatkan perhatian lebih adalah masih ada 3,63% keluarga sasaran yang belum memiliki jamban/sanitasi layak, serta masih ada 1,92% keluarga sasaran yang sumber air minumnya tidak layak.



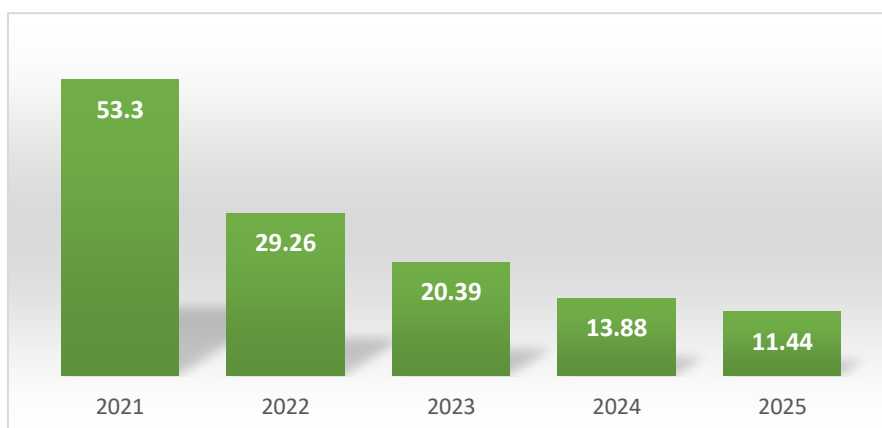
Sumber: Dinas PPPA-PPKB, Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2025 (PK-25)

Gambar 3.4 Persentase Penapisan faktor Risiko Keluarga Sasaran Stunting Kabupaten Jember Tahun 2025.

Perbandingan Jumlah Keluarga Berisiko Stunting Kabupaten Jember Tahun 2021-2025

Dalam rangka mengetahui posisi capaian program yang dilakukan, diperlukan adanya perbandingan hal yang sama dengan capaian tahun sebelumnya. Mengetahui data series keluarga berisiko stunting sangat penting untuk berbagai tujuan dalam perencanaan,

evaluasi dan implementasi kebijakan di tingkat pemerintah daerah, lembaga terkait, maupun organisasi masyarakat. Berdasarkan Gambar 3.5, diketahui bahwa keluarga berisiko stunting di Kabupaten Jembrana Tahun 2021-2025 mengalami tren yang terus menurun setiap tahunnya dari 53,30 % pada tahun 2021 menjadi 11,43 % pada tahun 2025. Hal tersebut cukup menggembirakan mengingat target nasional untuk prevalensi stunting turun hingga 18,8 % pada tahun 2025.



Sumber: Dinas PPPA-PPKB, Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2025 (PK-25)

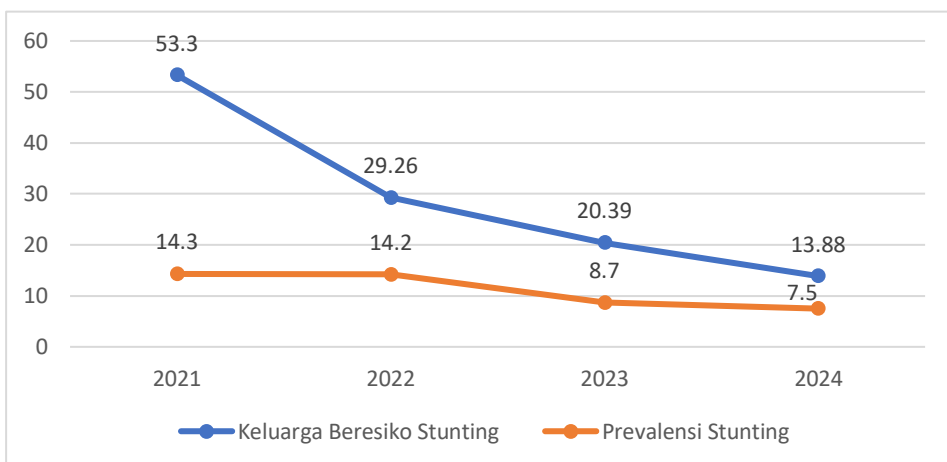
Gambar 3.5 Persentase Keluarga Berisiko Stunting Kabupaten Jembrana Tahun 2021-2025

Perbandingan Jumlah Keluarga Berisiko Stunting Kabupaten Jembrana dengan Angka Stunting Kabupaten Jembrana

Membandingkan angka keluarga berisiko stunting dengan angka prevalensi stunting membantu untuk mengetahui seberapa besar risiko yang ada pada suatu keluarga benar-benar berujung pada kejadian kasus stunting pada anak-anak mereka. Hal ini membantu dalam mengukur efektivitas intervensi pencegahan. Jika banyak keluarga berisiko stunting, tetapi

angka stunting relatif rendah, ini menunjukkan bahwa intervensi pencegahan cukup efektif. Sebaliknya, jika angka stunting tinggi meskipun ada banyak keluarga berisiko, maka intervensi mungkin perlu diperkuat atau diperbaiki. Selain itu dapat juga menganalisis faktor-faktor yang mengantisipasi keluarga dari kejadian kasus stunting meskipun mereka keluarga tersebut masuk kategori berisiko, seperti akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan atau pangan bergizi.

Perbandingan angka Keluarga Risiko Stunting (KRS) dan angka stunting seperti Pada Gambar 3.6 menunjukkan terjadi trend penurunan pada dua indikator tersebut pada periode 2021-2024. Data Keluarga Berisiko Stunting mengalami penurunan dari 53,3% pada 2021 menjadi 13,88% pada tahun 2024. Hal tersebut linier dengan angka prevalensi stunting yang juga menurun dari 14,3% pada 2021 menjadi 7,5% pada tahun 2024. Kondisi ini juga menunjukkan intervensi pencegahan stunting efektif, karena persentase angka prevalensi stunting jauh dibawah persentase angka berisiko stunting.



Sumber: Dinas PPPA-PPKB, Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2025 (PK-25)

Gambar 3.6 Persentase Keluarga Berisiko Stunting Kabupaten Jember Tahun 2021-2025



LAMPIRAN



LAMPIRAN

Kuesioner Pendataan

F/I/Pemutakhiran-PK/25

V-25.0000.006

PETUNJUK PENGISIAN

Contoh Pengisian Nama

[K][R][I][S][T][I][A][N][S][I][D][I][L][I][O]

Contoh Penulisan Angka

[1][2][3][4][5][6][7][8][9][0]

Contoh memilih jawaban dengan tanda silang

Ya Tidak

Ya Tidak



@kemendukbangwa_bkkbn

I. KEPENDUDUKAN

Nomor Anggota Keluarga	Nama Anggota Keluarga/NIK Anggota Keluarga	Jenis Kelamin (kode)	Tanggal/Bulan/Tahun Lahir	Status Perkawinan (kode)	Usia Kawin Pertama (untuk berstatus kawin dari cerai hidup/mat)	Miliki Akta Lahir (kode)	Hubungan Dengan Kepala Keluarga (kode)	Kode Ibu Kandung (dilihat dari Nomor Anggota Keluarga)	Agama (kode)	Jenis Pekerjaan (kode)	Status Pekerjaan (kode)	Pendidikan (kode)	Kepesertaan JKN/Asuransi Kesehatan Lainnya (kode)	Mengalami Functional Kesulitan Jawaban boleh lebih dari satu	Kemampuan Mengurus Diri Sendiri (kode)	Bekerja di Luar Negeri (kode)	Mutasi Anggota Keluarga (kode)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	NIK																
	NIK																
	NIK																
	NIK																
	NIK																
	NIK																
	NIK																

- Status Keluarga**
 - 1. Ada
 - 2. Pindah
 - 3. Seluruh anggota meninggal
 - 4. Tidak ditemukan di rumah
 - 5. Keluarga baru
- Kode Jenis Kelamin (3)**
 - 1. Laki-laki
 - 2. Perempuan
- Kode Status Perkawinan (5)**
 - 1. Belum kawin
 - 2. Kawin tercatat
 - 3. Kawin belum tercatat
 - 4. Cerai hidup tercatat
 - 5. Cerai hidup belum tercatat
 - 6. Cerai mati
- Kode Memiliki Akta Lahir (7)**
 - 1. Ya
 - 2. Tidak
- Kode Hubungan dengan Kepala Keluarga (8)**
 - 1. Kepala keluarga
 - 2. Istri
 - 3. Anak
 - 4. Lainnya
- Kode Agama (10)**
 - 1. Islam
 - 2. Kristen
 - 3. Katolik
 - 4. Hindu
 - 5. Budha
 - 6. Khonghucu
 - 7. Penghayat kepercayaan
- Kode Status Pekerjaan (11)**
 - 1. Tidak/belum bekerja
 - 2. Petani
 - 3. Nelayan
 - 4. Pedagang
 - 5. Pejabat negara/kepala wilayah
 - 6. PNS/TNI/POLRI
 - 7. Swasta sektor pertanian
 - 8. Swasta sektor industri
 - 9. Swasta sektor jasa
 - 10. Pensiunan
 - 11. Pekerja lepas
- Kode Status Pekerjaan (12)**
 - 1. Berusaha sendiri
 - 2. Berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak tetap
 - 3. Berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar
 - 4. Buruh/karyawan/pegawai
 - 5. Pekerja bebas tidak dibayar
- Kode Pendidikan (13)**
 - 1. Tidak/belum sekolah
 - 2. Tidak tamat SD/ sederajat
 - 3. Masih SD/ sederajat
 - 4. Tamat SD/ sederajat
 - 5. Tidak tamat SMP/ sederajat
 - 6. Masih SMP/ sederajat
 - 7. Tamat SMP/ sederajat
 - 8. Tidak tamat SMA/ sederajat
 - 9. Masih SMA/ sederajat
 - 10. Tamat SMA/ sederajat
 - 11. Masih PT/akademi
 - 12. Tamat PT/akademi
 - 13. PAUD
- Kode Kepesertaan JKN/Asuransi Kesehatan Lainnya (14)**
 - 1. BPJS-PBI/jamkesmas/jamkesda
 - 2. BPJS-non PBI
 - 3. Swasta
 - 4. Tidak memiliki
- Kode Kemampuan Mengurus Diri Sendiri (16)**
 - 1. Tidak dapat mengurus diri sendiri
 - 2. Banyak mengalami kesulitan
 - 3. Sedikit mengalami kesulitan
 - 4. Tidak mengalami kesulitan
- Kode Bekerja di Luar Negeri (17)**
 - 1. Pindah
 - 2. Sedang
 - 3. Akan (dalam 3 tahun mendatang)
 - 4. Tidak
- Kode Mutasi Anggota Keluarga (18)**
 - 1. Anggota pindah keluar
 - 2. Meninggal dunia
 - 3. Anggota baru lahir
 - 4. Anggota baru pindah datang

II. KELUARGA BERENCANA (DITANYAKAN KEPADA WANITA KAWIN UMUR 10-49 TAHUN)

01. Sudah berapa kali Ibu melahirkan? Laki-laki Perempuan

1. Berapa jumlah anak masih hidup Laki-laki Perempuan

2. Berapa jumlah anak masih hidup Laki-laki Perempuan

02. Apakah Ibu saat ini sedang hamil?

1. Ya, usia kehamilan minggu

1.1 **Jika Ya**, saat mulai hamil, apakah Ibu memang ingin hamil saat itu, ingin hamil nanti atau tidak ingin anak lagi?

1. Ya, ingin hamil saat itu

2. Ingin hamil nanti/kemudian

3. Tidak ingin anak lagi

2. Tidak

2.1 **Jika Tidak**, apakah Ibu menginginkan anak lagi?

1. Ya, ingin anak segera (<=2 tahun)

2. Ya, ingin anak nanti/ (>2 tahun) kemudian

3. Tidak ingin anak lagi

03. Apakah saat ini Ibu atau suami menggunakan alat/obat/cara kontrasepsi?

1. Ya

Kapan mulai menggunakan alat/obat/cara kontrasepsi yang dipakai saat ini? bulan tahun

2. Tidak

04. Apakah dalam 12 bulan terakhir Ibu atau suami pernah menggunakan alat/obat/cara kontrasepsi?

1. Ya

Kapan mulai menggunakan alat/obat/cara kontrasepsi terakhir? bulan tahun

Kapan berhenti menggunakan alat/obat/cara kontrasepsi terakhir? bulan tahun

2. Tidak

05. Alasan utama tidak pakai atau putus pakai kontrasepsi: **(pilih hanya satu jawaban)**

1. Ingin hamil/anak

2. Tidak tahu tentang KB

3. Alasan kesehatan

4. Efek samping/kegagalan KB

5. Tempat pelayanan jauh

6. Alat/obat/cara KB tidak tersedia

7. Biaya mahal

8. Tidak ada alat/obat/cara KB yang cocok

9. Suami/keluarga menolak

10. Alasan agama

11. Tidak ada petugas pelayanan KB

12. Baru melahirkan

13. Enam bulan terakhir tidak melakukan hubungan suami istri (misal: suami jauh)

14. Enam bulan terakhir tidak mensterilasi

15. Tidak subur/mandul/tama

16. Menopause

Setelah menjawab pertanyaan 05, jika jawaban pertanyaan 03 dan 04 adalah **TIDAK**, maka lanjutkan **Blok III. PEMBANGUNAN KELUARGA**

06. Jenis alat/obat/cara kontrasepsi yang dipakai **saat ini** atau **terakhir** dipakai:

1. MOP/steril wanita

2. MOP/steril pria

3. IUD/spiral/AKDR

4. Implan/susuk

5. Suntik

6. PI

7. Kondom

8. MAL (wanita menyusui bayi dengan kondisi umur bayi kurang dari 6 bulan, bayi hanya diberi ASI saja, dan ibu belum haid kembali)

9. Tradisional (pantang berkala/kalender/sengama terputus/jamu/lainnya)

Khusus Jawaban Tradisional, STOP Lanjutkan ke Blok III. PEMBANGUNAN KELUARGA

07. Sumber mendapatkan pelayanan alat/obat/cara kontrasepsi terakhir:

1. Rumah sakit umum

2. Rumah sakit khusus

3. Klinik utama

4. Puskesmas

5. Praktik dokter

6. Klinik pratama

7. Rumah sakit tipe D pratama

8. Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB)

9. Pustu

10. Pusing

11. Poskesdes/polindes

12. Mobil pelayanan kontrasepsi

13. Toko obat/apotek

14. Lainnya.....

08. Pada saat pertama kali datang ke tempat pelayanan KB untuk mendapatkan alat/obat/cara kontrasepsi terakhir, apakah Ibu atau suami mendapatkan informasi tentang:

1. Jenis-jenis alat/obat/cara kontrasepsi? Ya Tidak

2. Efek samping alat/obat/cara kontrasepsi yang dipakai? Ya Tidak

3. Apa yang harus dilakukan apabila mengalami efek samping alat/obat/cara kontrasepsi yang dipakai? Ya Tidak

09. Pada saat mendapatkan alat/obat/cara kontrasepsi terakhir, menurut Ibu atau suami, apakah **tenaga kesehatan**:

1. Berhasil melakukan tindakan pelayanan kontrasepsi dengan terampil? Ya Tidak

2. Memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai kebutuhan Ibu atau suami? Ya Tidak

3. Mengambil berinteraksi serta memberikan rasa aman dan nyaman saat pelayanan kontrasepsi? Ya Tidak

4. Menyampaikan untuk selalu menggunakan kontrasepsi dengan memberitahukan jadwal kunjungan ulang atau kontrol? Ya Tidak

III. PEMBANGUNAN KELUARGA

01. Selama 1 bulan terakhir, setiap anggota keluarga berusia 10 tahun ke atas menjalankan kegiatan **ibadah secara rutin**

02. Selama 1 bulan terakhir, setiap anggota keluarga menerapkan **toleransi beragama**

03. Selama 3 bulan terakhir, terdapat **konflik antar anggota keluarga** berupa:

1. Tingga tegur saja (selama 3 hari berturut-turut)

2. Pisah ranjang antara suami dan istri (selama 7 hari berturut-turut)

3. Pergo dari rumah/minggat (selama 2 hari berturut-turut)

4. Kekerasan dalam rumah tangga (fisik, seksual, psikologis)

5. Kekerasan kepada anak berusia 0 - 17 tahun (fisik, seksual, psikologis)

04. Selama 1 bulan terakhir, terdapat **anggota keluarga yang sakit** (4 hari berturut-turut) karena penyakit kronis/akut/kritis sehingga **meningkatkan aktivitas**

05. Selama 3 bulan terakhir, apakah keluarga pernah **berkreasi bersama** di luar rumah?

06. Selama 3 bulan terakhir, apakah keluarga pernah **berkreasi bersama** di luar rumah?

07. Selama 3 bulan terakhir, apakah keluarga ikut serta dalam **kegiatan sosial/gotong royong**?

08. Apakah keluarga pernah **memberikan pertolongan/bantuan** kepada orang lain?

09. Apakah keluarga dapat **mengakses sarana prasana publik** yang ada di lingkungan tempat tinggal dengan mudah?

10. Apakah keluarga merasa **aman dan nyaman** tinggal di lingkungan tempat tinggal?

10.1 **Jika Ya**, jenis makanan **beragam** yang dikonsumsi: **(jawaban boleh lebih dari satu)**

1. Makanan pokok/sumber karbohidrat

2. Sumber protein hewani

3. Sumber protein nabati

4. Sayuran/buah-buahan

11. Selama 3 bulan terakhir, terdapat paling sedikit satu anggota keluarga yang **mengakses informasi dari media online (internet)**

12. Selama 3 bulan terakhir, terdapat **anak berusia 0 - 17 tahun yang mengakses informasi dari media online (internet)** dan mendapatkan **pendampingan orang tua**

1. Ya, dan didampingi Tidak

2. Ya, namun tidak didampingi Tidak

3. Tidak mengakses Tidak

4. Tidak berlaku

Dokumentasi Kegiatan Sosialisasi Kader PK-25



Dokumentasi Kegiatan Monev Pemutakhiran PK-25 Dan Verval KRS Tahun 2025







PEMERINTAH KABUPATEN JEMBRANA

DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
(PPPA-PPKB)