



KAJIAN TERHADAP KEBIJAKAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN WONOGIRI

**BAPEMPERDA & KOMISI IV DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN WONOGIRI
2024**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas perkenan-Nya maka Kajian Terhadap Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Wonogiri dapat diselesaikan. Penyusun ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga tersusunnya kajian ini.

Kami menyadari bahwa kajian ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu Penyusun memohon kiranya agar diberikan masukan-masukan agar dalam penyusunan naskah akademik yang mendatang menjadi jauh lebih baik.

Penyusun berharap semoga kajian ini dapat dipergunakan sebagai acuan atau referensi dalam penyusunan Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Wonogiri.

Wonogiri, Mei 2024

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	2
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan Penelitian.....	9
1.4. Manfaat Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	10
2.1. Kajian Teoritis.....	11
2.2. Tinjauan Pustaka.....	12
BAB III METODE KAJIAN.....	28
3.1. Jenis Kajian	29
3.2. Metode Penelitian.....	29
3.3. Teknik Pengumpul Data.....	30
3.4. Teknik Analisis Data	30
3.5. Teknik Analisis Data	31
BAB IV HASIL KAJIAN DAN ANALISIS.....	33
4.1. Wilayah Kajian.....	34
4.2. Analisis Penyebab <i>Stunting</i> di Kabupaten Wonogiri	35
2.2.1. Analisis Rencana Strategis Pemerintah Kabupaten Wonogiri dalam Mendukung Kebijakan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	45
BAB V 71 PENUTUP.....	71
4.2. Kesimpulan.....	72
5.2. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	75



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting, yang merujuk pada kondisi gagal pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis, merupakan isu serius di Indonesia saat ini dengan angka prevalensi mencapai 21.6%. Angka tersebut mengindikasikan bahwa sekitar dua dari sepuluh anak di negara ini mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan yang dapat berdampak negatif pada status kesehatan mereka secara keseluruhan. Fenomena *stunting* ini memicu keprihatinan mendalam dari berbagai kalangan, karena bukan hanya masalah kesehatan individu anak, tetapi juga memiliki dampak jangka panjang terhadap produktivitas dan perkembangan sosial-ekonomi negara.

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi fokus pembangunan kesehatan nasional. Permasalahan *stunting* masih dipandang hanya sebagai isu kekurangan gizi saja sehingga penanganannya masih dititikberatkan pada lembaga dan penyedia layanan kesehatan. Namun kenyataannya, penurunan *stunting* sangat penting dilakukan dengan pendekatan multisektor melalui sinergitas program-program nasional, lokal, dan masyarakat di tingkat pusat maupun daerah.

Salah satu faktor utama penyebab tingginya angka *stunting* di Indonesia adalah kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan primer dan konsumsi gizi yang memadai, terutama pada keluarga dengan ekonomi rendah. Kekurangan asupan gizi pada masa kehamilan dan 1.000 hari pertama kehidupan anak (mulai dari kehamilan hingga usia dua tahun) dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sifatnya irreversible. Selain itu, kurangnya edukasi tentang pola makan yang seimbang dan pentingnya menyusui eksklusif, serta pola asuh juga berperan penting dalam memperburuk masalah *stunting* ini.

Periode seribu hari bagi anak berusia di bawah lima tahun (balita) dikenal luas dalam dunia kesehatan dan gizi dengan istilah 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK) merupakan periode penting karena menyangkut awal kehidupan yang menentukan kualitas kehidupan masa depan. Diperlukan perhatian serius kepada balita pada masa 1.000 HPK tersebut untuk mencegah jangan sampai balita mengalami stunting.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI (Riskesdas) tahun 2018, angka prevalensi stunting di Indonesia sebanyak 8,7 juta atau 30,7% bayi berumur bawah lima tahun (balita), dalam hal ini angkanya masih di atas target yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 20%. Pemerintah Indonesia sangat memberi perhatian dalam penanganan masalah stunting, dapat kita lihat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2020-2024 pemerintah menargetkan penurunan angka stunting paling tinggi 19% pada tahun 2024. Kondisi ini menggambarkan tugas berat yang masih harus diselesaikan terkait penanggulangan stunting di Indonesia.

Kegagalan penyelesaian masalah stunting ini berdampak sangat serius karena dapat mengakibatkan tidak tercapainya target pembangunan nasional, dan risiko beban besar yang harus ditanggung negara akibat sangat rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang tidak memiliki daya saing. Target Indonesia untuk memanfaatkan bonus demografi yang diproyeksikan tahun 2030 dan perwujudan Indonesia Unggul tahun 2045 pun tidak tercapai bila kita gagal dalam mengatasi masalah stunting.

Dampak dari tingginya angka stunting sangatlah merugikan. anak stunting pada akhirnya dapat menghambat potensi mereka untuk mencapai masa depan yang produktif. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki hambatan kemampuan belajar, pertumbuhan fisik dan kesehatan, yang pada akhirnya dapat

menghambat potensi mereka untuk mencapai masa depan yang produktif. Selain itu, stunting juga berhubungan erat dengan peningkatan risiko penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung di kemudian hari.

Adapun saat ini, banyak ibu yang tidak hanya sibuk mengurus urusan rumah tangga, akan tetapi juga bekerja untuk mencari nafkah bagi keluarga. Perlu perhatian khusus bagi ibu yang bekerja dengan keadaan hamil. Karena ibu hamil membawa cikal bakal generasi penerus bangsa yang hidup di dalam kandungannya. Oleh karenanya ibu bekerja yang sedang hamil perlu mendapatkan penyesuaian dari pekerjaannya yang dilakukan sehari-hari. Misalnya antara lain ibu bekerja mendapatkan waktu untuk memerah ASI pada saat jam kerja dengan fasilitas yang memadai. Hal ini sangatlah penting untuk menjamin kebutuhan ibu dalam memenuhi kewajibannya memberikan ASI demi kebaikan tumbuh kembang anaknya.

Kemudian terkait dengan anak, anak adalah generasi penerus yang akan memberikan corak dan warna pada kehidupan bangsa di masa mendatang, dan karenanya kualitas bangsa akan sangat bergantung dan ditentukan oleh kualitas anak pada masa sekarang. Untuk dapat mewujudkan anak yang berkualitas tersebut maka anak perlu dijaga, dibina, dan ditingkatkan kualitas hidupnya sehingga dapat tumbuh dan berkembang optimal sesuai usianya untuk menjadi generasi berkualitas yang memiliki potensi membangun bangsa.

Dalam konteks hak anak, kualitas hidup anak akan sangat ditentukan oleh pemenuhan kebutuhan dan penghindaran risiko berkenaan dengan: (i) kelangsungan hidup, (ii) perlindungan, (iii) tumbuh dan kembang, (iv) partisipasi, dan (v) identitas agar menjadi generasi penerus yang berkualitas. Kebutuhan dan risiko yang dihadapi anak berbeda tergantung dari umur dan pertumbuhan fisik dan mental, yang dalam konteks ini terbagi dalam tahapan

pertumbuhan mulai dari janin, bayi, balita, anak umur 5-11 tahun, remaja muda umur 12-14 tahun dan remaja umur 15-17 tahun.

Namun, periode emas tumbuh kembang anak berada pada periode 1000 (seribu) hari pertama kehidupan yang dimulai sejak awal konsepsi atau selama 270 (dua ratus tujuh puluh) hari masa kehamilan serta 730 (tujuh ratus tiga puluh) hari setelah lahir (hingga anak berusia 2 (dua) tahun). Pada periode tersebut, terjadi perkembangan otak, pertumbuhan badan, perkembangan sistem metabolisme tubuh dan pembentukan sistem kekebalan tubuh yang begitu cepat. Sehingga periode 1000 (seribu) hari pertama kehidupan perlu dimanfaatkan dengan optimal, agar anak terhindar dari beberapa risiko seperti mudah terserang penyakit, mengalami gizi buruk kronis atau stunting serta penurunan tingkat kecerdasan (IQ), bahkan jangka panjang bisa berpengaruh terhadap produktivitasnya.

Dengan demikian perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan bagi ibu dan anak. Kesejahteraan tersebut dapat dipahami dari arti luas dan sempit. Dalam arti luas, kesejahteraan dapat dilihat dari dua sisi. Pertama, secara keseluruhan kesejahteraan merupakan suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan hidup sebagian besar masyarakat pada tingkat tertentu. Kedua, makna kesejahteraan adalah terpenuhinya kebutuhan pada berbagai aspek kehidupan dasar seperti sandang, pangan, papan (perumahan), kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan keamanan pada Tingkat tertentu. Dalam arti sempit, kesejahteraan sering dikaitkan dengan kecukupan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup, atau semakin rendah tingkat kemiskinan maka tingkat kesejahteraan masyarakat dapat dikatakan semakin terpenuhi. Kesejahteraan anak, disisi lain mempunyai perspektif yang sedikit berbeda, oleh karena anak merupakan bagian dari keluarga dan kesejahteraan anak dapat dipandang sebagai bagian dari tanggung jawab keluarga. Karena kewajiban untuk mewujudkan tingkat kesejahteraan yang semakin

tinggi pada masa yang akan datang, maka pembangunan untuk meningkatkan kualitas hidup anak sebagai generasi penerus menjadi tugas dan tanggung jawab negara.

Pelaksanaan strategi prioritas nasional penurunan stunting ditetapkan di bawah kendali koordinasi Sekretariat Wakil Presiden, dalam hal ini Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), dengan melibatkan mitra Kementerian /Lembaga terkait. Dalam dokumen Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) 2018-2024 TNP2K, tercantum penetapan kabupaten / kota prioritas nasional penanganan stunting di Indonesia tahun 2018 sebanyak 1.000 desa fokus di 100 kabupaten/kota. Untuk tahun 2019 prioritas penanganan stunting ditetapkan 1.600 desa fokus di 160 kabupaten/ kota, sedangkan tahun 2020-2024 ditargetkan di semua desa kabupaten/ kota prioritas secara bertahap. Kesiapan sumber daya manusia diperlukan guna mendukung upaya pencegahan dan penanganan stunting di lokasi prioritas tersebut, selain koordinasi agar sasaran program kegiatan dapat dijamin pencapaiannya.

Untuk mengatasi masalah tersebut, diperlukan upaya lintas sektor yang melibatkan pemerintah, masyarakat, serta sektor swasta dan lembaga non-pemerintah lainnya. Upaya tersebut meliputi perbaikan akses terhadap makanan bergizi, peningkatan pendidikan gizi bagi ibu hamil dan ibu menyusui, serta kampanye edukasi bagi masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik untuk perkembangan anak. Selain itu, investasi dalam infrastruktur kesehatan dan sanitasi juga penting guna menjamin lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Untuk mendukung semua itu, diperlukan kebijakan publik di semua tingkatan yang memungkinkan setiap keluarga Berisiko stunting memiliki akses dan fasilitas yang memadai untuk mencegah terjadinya stunting.

Oleh karena hal tersebut, diperlukan tindakan yang tepat dalam peningkatan kesejahteraan ibu dan anak. Upaya ini harus mencakup seluruh wilayah di Indonesia, agar kesejahteraan ibu dan anak terwujud secara merata sehingga diperlukan kerja sama dan koordinasi yang harmonis antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Selain itu permasalahan kesejahteraan ibu dan anak perlu koordinasi lintas sektoral terkait proses perencanaan dan anggaran, serta pelaksanaan program kesejahteraan ibu dan anak antar kementerian/lembaga dan organisasi perangkat daerah yang terkait sehingga perlu dilakukan koordinasi secara terus menerus agar pemetaan dan penyelesaian masalah kesejahteraan ibu dan anak dapat dilaksanakan dengan baik.

Disamping itu, terkait dengan peraturan perundang-undangan yang ada saat ini perlu adanya keseragaman pengaturan mengenai batas usia anak dan pengertian/definisi ibu dalam berbagai peraturan perundang-undangan sehingga tidak menimbulkan kerancuan dan kesulitan dalam implementasi peraturan perundang-undangan. Pengaturan mengenai ibu dan anak lebih banyak berfokus kepada aspek kesehatan dan belum mencakup aspek kesejahteraan secara luas. Lebih lanjut peraturan yang mengatur mengenai substansi atau materi muatan tentang kesejahteraan ibu dan anak masih tumpang tindih dan tersebar di berbagai peraturan perundang-undangan, antara lain: Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak; Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Undang-Undang Nomor 17 tahun 2016 tentang Penetapan Perppu tentang Perlindungan Anak); Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga; Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2017 tentang

Pengesahan Konvensi ASEAN Menentang Perdagangan Orang, terutama Perempuan dan Anak; dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.

Dalam rangka merespon berbagai isu strategis tentang kesejahteraan ibu dan anak, kebijakan legislasi perlu diupayakan penguatan dan penyesuaian dengan perkembangan kesejahteraan ibu dan anak baik secara global maupun yang terjadi di Indonesia. Dinamika permasalahan kesejahteraan ibu dan anak membutuhkan dasar hukum sebagai pedoman dan arah pengaturan yang spesifik mengenai kesejahteraan ibu dan anak. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka perlu dilakukan penyusunan naskah akademik Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak.

Berdasarkan hal tersebut maka Komisi IV DPRD Kabupaten Wonogiri melalui BAPEMPERDA DPRD Kabupaten Wonogiri berinisiatif melakukan Kajian Terhadap Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Wonogiri. Prevalensi stunting Kabupaten Wonogiri yang telah berada di angka 14,07% menurut Survey Status Gizi Indonesia. Angka ini merupakan target nasional di tahun 2024 namun sudah dicapai Wonogiri pada tahun 2022 sehingga menempatkan Wonogiri di peringkat ketiga terbaik setelah Grobogan dan Kota Magelang. Keberhasilan menurunkan angka stunting di Kabupaten Wonogiri, menjadi latar belakang perlunya melakukan kajian untuk mengidentifikasi keberhasilan praktik yang telah dilakukan Kabupaten Wonogiri dalam percepatan penurunan stunting. Kajian ini diharapkan dapat menjabarkan langkah dan kegiatan apa yang sudah dilakukan di Kabupaten Wonogiri, sehingga nantinya dapat dilanjutkan bahkan dilakukan intervensi yang lebih baik guna mencapai 0% *stunting* di Kabupaten Wonogiri.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada Latar Belakang maka dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apa yang menjadi penyebab stunting di Kabupaten Wonogiri?
2. Bagaimana rencana strategis Pemerintah Kabupaten Wonogiri dalam mendukung kebijakan percepatan penurunan stunting?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Menganalisa penyebab stunting di Kabupaten Wonogiri.
2. Menganalisa rencana strategis Pemerintah Kabupaten Wonogiri dalam mendukung kebijakan percepatan penurunan stunting.

1.4. Manfaat Penelitian

Secara praktis, hasil kajian ini menjadi instrument akademik bagi Bapemperda dan Komisi IV DPRD Kabupaten Wonogiri untuk menentukan kebijakan strategi Pemerintah Kabupaten Wonogiri dalam mendukung kebijakan percepatan penurunan stunting.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teoritis

2.1.1. Teori Kepastian Hukum

Dalam pembentukan aturan hukum, terbangun asas yang utama agar tercipta suatu kejelasan terhadap peraturan hukum, asas tersebut ialah kepastian hukum. Gagasan mengenai asas kepastian hukum ini awalnya diperkenalkan oleh Gustav Radbruch dalam Bukunya yang berjudul “*einführung in die rechtswissenschaften*”. Radbruch menuliskan bahwa 1di dalam hukum terdapat 3 (tiga) nilai dasar, yakni: (1) Keadilan (*Gerechtigkeit*); (2) Kemanfaatan (*Zweckmassigkeit*); dan (3) Kepastian Hukum (*Rechtssicherheit*).

Asas kepastian hukum, sejatinya keberadaan asas ini dimaknai sebagai suatu keadaan dimana telah pastinya hukum karena adanya kekuatan yang konkret bagi hukum yang bersangkutan. Keberadaan asas kepastian hukum merupakan sebuah bentuk perlindungan bagi yustisiabel (pencari keadilan) terhadap tindakan sewenang- wenang, yang berarti bahwa seseorang akan dan dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu. Pernyataan tersebut sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Van Apeldoorn bahwa kepastian hukum memiliki dua segi, yaitu dapat ditentukannya hukum dalam hal yang konkret dan keamanan hukum. Hal memiliki arti bahwa pihak yang mencari keadilan ingin mengetahui apa yang menjadi hukum dalam suatu hal tertentu sebelum ia memulai perkara dan perlindungan bagi para pencari keadilan.

Hukum bertugas menciptakan kepastian hukum karena bertujuan untuk menciptakan ketertiban dalam masyarakat. Kepastian hukum merupakan ciri yang tidak dapat dipisahkan dari hukum terutama untuk noma hukum tertulis. Menurut Fence M. Wantu, “hukum tanpa nilai kepastian hukum akan kehilangan makna karena tidak lagi dapat dijadikan pedoman perilaku bagi semua orang”. Kepastian hukum diartikan sebagai kejelasan norma sehingga dapat dijadikan pedoman bagi masyarakat yang dikenakan peraturan

ini. Pengertian kepastian tersebut dapat dimaknai bahwa ada kejelasan dan ketegasan terhadap berlakunya hukum di dalam masyarakat. Hal agar tidak menimbulkan banyak salah tafsir.

Menurut Van Apeldoorn, “kepastian hukum dapat juga berarti hal yang dapat ditentukan oleh hukum dalam hal-hal yang konkret”. Kepastian hukum adalah jaminan bahwa hukum dijalankan, bahwa yang berhak menurut hukum dapat memperoleh haknya dan bahwa putusan dapat dilaksanakan. Kepastian hukum merupakan perlindungan yustisiabel terhadap tindakan sewenang-wenang yang berarti bahwa seseorang akan dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu. Teori kepastian hukum ini diperlukan dalam rangka untuk mengisi kekosongan hukum dan menjembatani adanya perbedaan penafsiran antara eksekutif dan legislatif dalam rangka penyusunan regulasi mengenai penyelenggaraan reklame Kabupaten Wonogiri.

2.2. Tinjauan Pustaka

2.2.1. Tinjauan tentang Otonomi Daerah

Makna otonomi daerah sendiri dalam konteks politik hukum merupakan hak rakyat di daerah untuk mengurus kepentingan daerahnya sendiri. Dalam konteks ketatanegaraan otonomi daerah merupakan perubahan radikal dan mendasar bagi seluruh bangsa Indonesia. Otonomi daerah sebagai suatu skema politik baru yang membawa harapan tersendiri bagi masyarakat dan daerah, antara lain menjadi wahana pemberdayaan rakyat, mendekatkan pemerintah dengan rakyat, sehingga gerak program pemerintah dapat mengakomodasikan aspirasi dan kepentingan masyarakat.

Secara umum dapat juga dikatakan bahwa otonomi daerah merupakan suatu perwujudan penyerahan dan pelimpahan wewenang dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengurus urusan pemerintahan secara mandiri, yang dalam hal ini

tentu saja urusan pemerintahan yang dilimpahkan tersebut secara limitatif ditentukan oleh undang-undang.

Otonomi daerah pada dasarnya merupakan sebuah wacana mengenai salah satu aspek hubungan pusat dan daerah dalam kerangka “*areal division of powers*” di negara kesatuan atau dalam negara federal. Terkait dalam wacana tersebut adalah tentang apa yang disebut sebagai sentralisasi dan desentralisasi dalam organisasi negara bangsa (Nation State). Upaya untuk melaksanakan Otonomi Daerah merupakan tekad bersama dari Pemerintah Pusat dan Daerah yang harus dilakukan dengan seksama, hati-hati agar dapat mencapai hasil yang maksimal dalam melaksanakan otonomi itu sendiri.

Otonomi daerah berpusat pada pada konsepsi tentang kewenangan daerah untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dan masing-masing daerah. Artinya, dalam era otonomi daerah sekarang ini, pemerintah daerah memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap pembangunan di daerahnya, terutama menyangkut masyarakat daerah. Sebagai konsekuensi dari hak mengatur dan mengurus rumah tangga atas inisiatif sendiri, maka kepada Pemerintah Lokal (daerah) yang berhak mengatur dan mengurus rumah tangga sendiri perlu dilengkapi dengan alat perlengkapan daerah yang dapat mengeluarkan peraturan-peraturannya, yakni dalam bentuk produk hukum daerah. Salah satu bentuk dari produk hukum daerah adalah peraturan daerah (Perda), keberadaan Perda merupakan *conditio sine quanon* (syarat absolut/syarat mutlak) dalam rangka melaksanakan kewenangan otonomi tersebut. Perda harus dijadikan pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam melaksanakan urusan-urusan di daerah. Disamping itu Perda juga harus dapat memberikan perlindungan hukum bagi rakyat di daerah.

2.2.2.Konsep Good *Financial Governance*

Ada tiga prinsip utama yang mendasari pengelolaan keuangan daerah. Pertama, prinsip transparansi atau keterbukaan. Transparansi di sini memberikan arti bahwa anggota masyarakat memiliki hak dan akses yang sama untuk mengetahui proses anggaran karena menyangkut aspirasi dan kepentingan masyarakat, terutama pemenuhan kebutuhan- kebutuhan hidup masyarakat banyak. Kedua, prinsip akuntabilitas. Akuntabilitas adalah prinsip pertanggungjawaban publik yang berarti bahwa proses penganggaran mulai dari perencanaan, penyusunan dan pelaksanaan harus benar-benar dapat dilaporkan dan dipertanggungjawabkan kepada DPRD dan masyarakat. Masyarakat tidak hanya memiliki hak untuk mengetahui anggaran tersebut tetapi juga berhak untuk menuntut pertanggungjawaban atas rencana ataupun pelaksanaan anggaran tersebut.

Ketiga, prinsip value for money. Prinsip ini berarti diterapkannya tiga pokok dalam proses penganggaran yaitu ekonomis, efisiensi, dan efektif. Ekonomi berkaitan dengan pemilihan dan penggunaan sumber daya dalam jumlah dan kualitas tertentu pada harga yang murah. Efisiensi berarti bahwa penggunaan dana masyarakat tersebut dapat menghasilkan output yang maksimal (berdaya guna). Efektifitas berarti bahwa penggunaan anggaran tersebut harus mencapai target-target atau tujuan kepentingan publik.

Adapun prinsip sebagaimana terkandung dalam pengelolaan keuangan negara sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara Pasal 3 ayat 1 yang dinyatakan: Keuangan negara dikelola secara tertib, taat pada peraturan perundang- undangan, efisien, ekonomis, efektif, transparan, dan bertanggung jawab dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan. Asas pengelolaan keuangan negara tersebut sedasar

dengan asas-asas umum penyelenggaraan pemerintahan yang baik (konsep *good governance*).

Dalam hal ini karakteristik prinsip-prinsip *good governance* menurut United Nations Development Programme (UNDP) sebagaimana dikutip Lembaga Administrasi Negara adalah *participation, rule of law, transparency, responsiveness, consensus orientation, equity, effectiveness and efficiency, accountability, strategic vision*. Selaras dengan prinsip-prinsip *good governance*, pengelolaan keuangan negara dalam bingkai *good financial governance* yang modern secara yuridis harus dituangkan dalam perangkat ketentuan hukum yang mengandung asas keterbukaan atau *transparency* dan peran serta masyarakat atau *public participation*.

Pemikiran dasar *good financial governance* menghendaki suatu cara pengelolaan keuangan yang berpola *Integrated financial management system* demi terciptanya *fiscal sustainability*. Hal ini merupakan tatalaksana pengelolaan keuangan (negara) yang sejalan dengan ritme modernitas *financial management*. Pengelolaan keuangan daerah modern secara yuridis harus dituangkan dalam perangkat pengaturan kebijakan yang sesuai dengan prinsip-prinsip *good financial governance* yang berupa keterbukaan (*transparency*) dan peran serta masyarakat (*public participation*). Dengan demikian, perlu dirumuskan suatu kebijakan pengelolaan keuangan daerah yang berlandaskan pada prinsip keterbukaan, akuntabilitas (tanggung jawab), responsibilitas (ketanggapsegeraan), dan peran serta masyarakat secara efektif dan efisien. Pengaturan kebijakan nasional maupun daerah yang mengatur pengelolaan keuangan daerah seyogyanya diformulasikan sesuai dengan makna *good governance* sebagai tema yang paling mengemuka dalam administrasi negara atau administrasi publik (birokrasi pemerintahan) kontemporer.

2.2.3. Tinjauan Umum tentang *Stunting*

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami oleh anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai, hal ini menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Kondisi ini diukur berdasarkan tinggi badan atau panjang badan menurut yang lebih dari dua standar deviasi di bawah median berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO. Masalah *stunting* penting untuk diselesaikan, karena berpotensi mengganggu potensi sumber daya manusia dan berhubungan dengan tingkat kesehatan, bahkan kematian anak. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita dibawah usia lima tahun akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta stimulasi pada anak yang tidak optimal (World Health Organization, 2018).

2.2.4. Tinjauan Umum tentang Penyebab *Stunting*

Penyebab terjadinya *stunting* dimulai dari masa kehamilan atau 1000 HPK atau dari 1 hari kehamilan berlanjut sampai usia 2 tahun. Secara umum faktor penyebab *stunting* bersifat multifaktorial seperti faktor keluarga serta pola asuh, faktor lingkungan rumah, dan Infeksi, faktor kemiskinan (Beal et al., 2018). *Stunting* selain disebabkan oleh faktor personal meliputi pola asuh, kesehatan anak meliputi kecukupan gizi, penyakit infeksi, faktor maternal dan yang lain. Faktor lain yang berpengaruh adalah faktor komunitas meliputi sanitasi lingkungan, faktor kemiskinan, akses layanan kesehatan, dan yang lain (Mulyaningsih et al., 2021). *Stunting* memiliki dampak negatif yang besar bagi perkembangan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak yang tidak optimal. Pada kesehatan, apabila seorang anak yang menderita *stunting* memiliki resiko tinggi untuk mengalami gangguan metabolik seperti Diabetes melitus maupun obesitas di masa depan. Perkembangan anak yang kurang optimal

dapat mengurangi performa anak di bidang akademik maupun non akademik sehingga mengakibatkan penurunan produktivitas serta kinerja mendatang (Ruswati et al., 2021).

Gambar 2.1. Tata Laksana Gizi Buruk



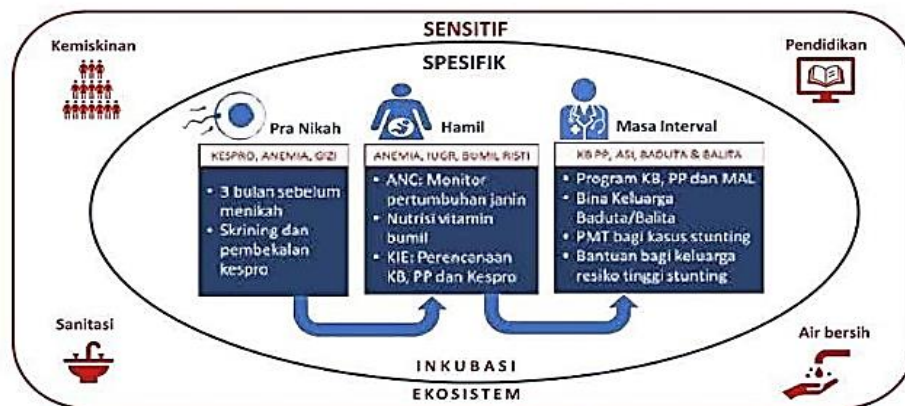
2.2.5. Intervensi Stunting

Intervensi terpadu untuk mengurangi stunting di Indonesia selama periode prenatal dan postnatal menggunakan pendekatan multi-sektoral untuk mengatasi berbagai faktor dari masyarakat ke tingkat individu, seperti mendorong ibu hamil untuk mendapatkan perawatan antenatal yang memadai, praktik pemberian makan bayi dan anak yang optimal, mulai dari pemberian ASI eksklusif dalam enam bulan pertama hingga pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, pertumbuhan dan perkembangan anak, dan mencegah infeksi dan penyakit yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pertumbuhan, peningkatan status ekonomi rumah tangga, serta perbaikan air, sanitasi dan kebersihan (Titaley et al., 2019).

2.2.6. Intervensi Spesifik

Intervensi spesifik yang mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting seperti memperbaiki asupan makanan, mencegah infeksi, meningkatkan status gizi ibu, dan mencegah penyakit menular. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik dan penyebab langsung pada ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan ibu seperti pencegahan anemia, status gizi ibu yang optimal, pencegahan kehamilan usia dini diketahui berhubungan dengan penurunan prevalensi stunting di Asia Selatan (Vir, 2016).

Gambar 2.2. Intervensi Gizi Sensitif dan Spesifik



2.2.7. Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif yaitu mengatasi penyebab tidak langsung dilakukan bersama antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian lain yang terkait seperti Kemensos, Kemenpuvr, BKKBN. Intervensi sensitif juga melibatkan pihak pemerintah dari tingkat Desa sampai pusat (BKKBN, 2021). Intervensi untuk tatalaksana stunting pada masing-masing negara perlu memperhatikan kondisi geografis, sosial, ekonomi dan budaya dari masing-masing negara untuk mencapai hasil yang optimal. Periode 1000 HPK memegang konsep penting dalam pencegahan stunting pada balita (Priyono, 2020).

Gambar 2.3. Intervensi Sensitif



Intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung stunting yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan. Intervensi sensitif terbagi menjadi 4 jenis yaitu penyediaan air minum dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi serta peningkatan akses pangan bergizi. Dari penyebab tersebut perlu adanya kerjasama berbagai pihak dalam upaya penurunan stunting. Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) berhubungan dengan prevalensi stunting di Ethiopia meliputi perbaikan perilaku seperti mencuci tangan, ketersediaan akses air bersih serta peningkatan perilaku menjaga kebersihan selain kemampuan ibu dalam feeding practice (Kwami et al., 2019). Di Brazil didapatkan bahwa angka undernutrisi mengalami penurunan dari tahun 1996-2009, hasil tersebut didapatkan karena intervensi dari 4 faktor meliputi peningkatan pengetahuan ibu, peningkatan akses ke layanan

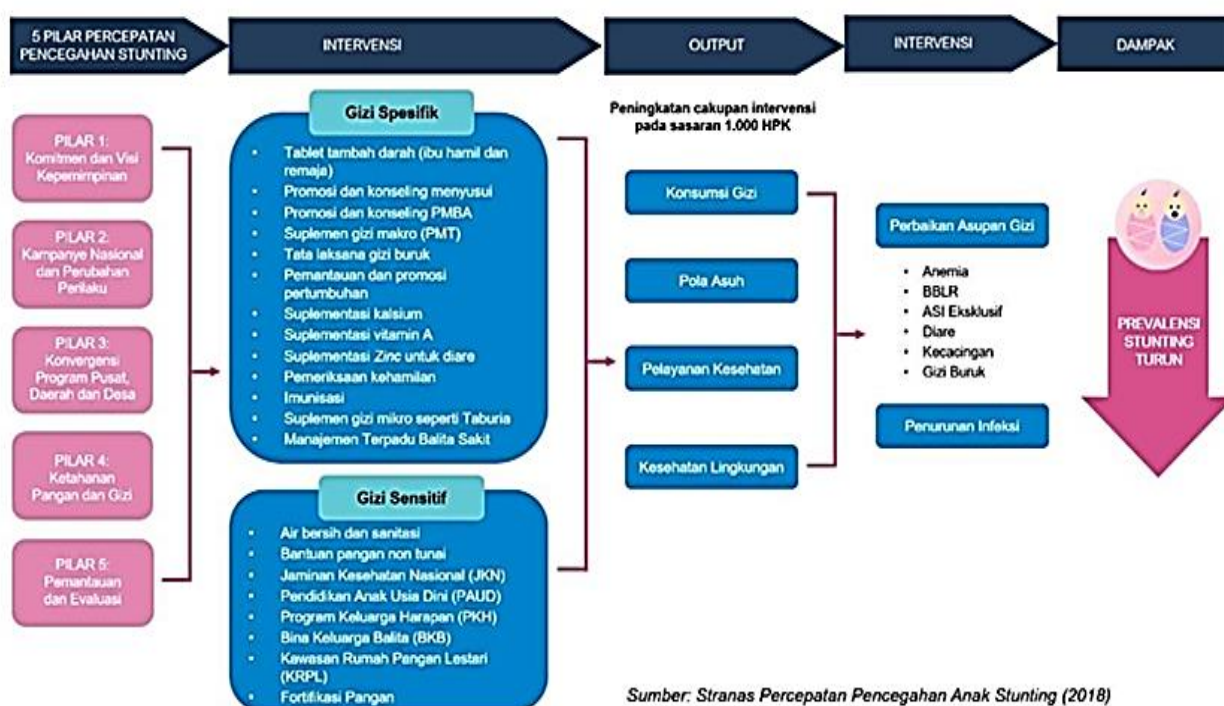
kesehatan, peningkatan kapasitas keluarga, dan perbaikan akses sanitasi (Monteiro et al., 2009).

Contoh tersebut menggambarkan bahwa Intervensi Gizi Sensitif, kerangka idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum, tidak hanya khusus untuk ibu hamil dan anak balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017b).

2.2.8. Pendekatan Intervensi Terintegrasi

Stunting memiliki banyak faktor penyebab sehingga untuk mengatasinya tidak bisa dilakukan oleh masing-masing sektor dengan kegiatan yang parsial. Faktor penyebab langsung dan tidak langsung dari stunting harus diatasi bersama-sama oleh seluruh lintas sektor yang terkait melalui integrasi intervensi gizi spesifik dan sensitif. Integrasi dan konvergensi program yang dilaksanakan oleh lintas sektor akan menghasilkan daya ungkit yang lebih besar dalam upaya penurunan prevalensi stunting.

Gambar 2.4. Pilar Pencegahan Stunting Terintegrasi



Menggunakan 5 pilar dapat menjadi landasan dalam melakukan intervensi-Intervensi penurunan stunting terintegrasi. Tujuannya adalah untuk mempercepat penurunan stunting pada anak balita di Indonesia melalui kegiatan terintegrasi di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota hingga desa sehingga mampu mewujudkan sumberdaya manusia Indonesia yang berkualitas dan berdaya saing.

Intervensi gizi terintegrasi merupakan kegiatan pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi khususnya stunting dengan melibatkan berbagai K/L terkait. Disebut terintegrasi apabila dari sisi jenis kegiatan yang dilakukan lengkap dan sesuai permasalahan, cakupan mencapai angka cakupan minimal dan tepat sasaran, dan dari sisi kualitas intervensi sesuai standar dengan tingkat kepatuhan (compliance) yang tinggi. Kegiatan intervensi gizi terintegrasi di susun berdasarkan program intervensi baik spesifik dan sensitif yang terbukti efektif. Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif akan berjalan optimal jika dilakukan secara terintegrasi. Jika kedua intervensi ini dapat dilakukan dengan terintegrasi, tepat waktu dan

tepat sasaran maka banyak manfaat yang dapat diperoleh yang memberikan dampak positif untuk menjawab tantangan pembangunan sumber daya manusia melalui pencegahan stunting.

2.2.9. Sektor-Sektor yang terlibat Percepatan Penurunan Stunting

Sektor-sektor yang dibentuk oleh pemerintah Indonesia maupun pemerintah daerah khususnya Kabupaten Bantul dibentuk secara berjenjang (pusat, provinsi, kabupaten/kota dan desa). Dinas Kesehatan bertugas mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting. Dinas Kesehatan menjadi forum pelaksanaan aksi konvergensi lintas sektor yang bertugas melaksanakan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa, serta peran para pemangku kepentingan.

2.2.10. Pendamping Keluarga

Pendampingan keluarga memiliki serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan keluarga dan/atau keluarga berisiko stunting. Pendamping Keluarga merupakan sekelompok tenaga pendamping yang terdiri dari Bidan, Kader Tim Penggerak PKK dan Kader KB yang melaksanakan pendampingan kepada Calon Pengantian/Calon Pasangan Usia Subur dan keluarga berisiko stunting yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan, fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta surveilans untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting. Pendamping keluarga memiliki 3 tugas khusus yaitu:

1. Melakukan skrining 3 (tiga) bulan pranikah kepada calon pengantin untuk mengetahui faktor risiko Stunting, memberikan

edukasi serta memfasilitasi catin yang memiliki faktor risiko Stunting dalam upaya menghilangkan faktor tersebut

2. Melakukan pendampingan kepada semua ibu hamil dengan melakukan pemantauan/pemeriksaan kehamilan secara berkala, melakukan KIE KB Pascapersalinan, dan memfasilitasi rujukan jika diperlukan.
3. Melakukan pendampingan pascasalin dengan melakukan promosi dan KIE KB pascapersalinan, memastikan ibu pasca salin sudah menggunakan KB Pascapersalinan MKJP, dan memastikan tidak terjadi komplikasi masa nifas.
4. Melakukan pendampingan pengasuhan dan tumbuh kembang anak dibawah 5 tahun (balita) dengan melakukan skrining penilaian faktor risiko stunting, memastikan bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi diatas 6 bulan mendapat MP-ASI dengan gizi cukup, dan mendapat imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal.
5. Memastikan keluarga mendapatkan bantuan sosial dan memastikan program bantuan sosial dimanfaatkan dengan benar.

Bidan di Desa sebagai mitra profesional pemerintah dan menjalankan peran perpanjangan tangan negara dalam melaksanakan pelayanan pencegahan stunting, melalui pendampingan kesehatan, gizi, KB hingga persoalan lingkungan kepada sasaran percepatan penurunan stunting. Kolaborasi tenaga kesehatan Bidan dan kader penggerak serta pemberdayaan keluarga dapat menjadi katalisator percepatan penurunan stunting di Indonesia (BKKBN, 2021).

2.2.11. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu adalah suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial (Kemenkes RI, 2017). Peran posyandu dalam penanggulangan stunting di Indonesia adalah pencegahan stunting pada masa balita. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau stunting (Hindratni et al., 2020).

2.2.12. Keluarga Berkualitas (KB)

Keluarga Berkualitas (KB) merupakan sebuah keluarga terbentuk dengan cara meningkatkan sumber daya manusia serta optimalisasi kondisi yang didampingi oleh berbagai sektor yang mendorong dan memberikan dukungan dalam upaya peningkatan pengetahuan sebagai bagian dari penguatan berbasis keluarga termasuk peningkatan taraf hidup untuk mengatasi dan menceah terjadinya stunting.

2.2.13. Kader Kesehatan

Kader posyandu merupakan garda terdepan dalam pencegahan stunting pada masyarakat. Seorang kader memiliki peran aktif dalam promosi dan promotif terhadap permasalahan Kesehatan di masyarakat, kader menjadi seorang pendorong dan motivator di masyarakat (Damayanti et al., 2022). Kader kesehatan berperan penting dalam kegiatan posyandu di masyarakat. Seorang kader adalah bagian dari masyarakat yang bekerja secara sukarela. Kader memegang peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan posyandu di masyarakat (Dewi, 2017).

Berbagai macam tugas dan peranan kader dalam masyarakat. Dalam bidang gizi, seorang kader berperan dalam pendataan serta deteksi perkembangan anak meliputi pengukuran antropometri anak, pencatatan dalam buku KMS (Kartu Menuju Sehat) serta pelaporan, pemberian makanan tambahan, distribusi vitamin A dan yang paling penting adalah sebagai penyuluh gizi pada masyarakat terkhusus orangtua dari anak (Sari, 2015).

2.2.14. Kerjasama Lintas Sektoral

Konsep *collaborative governance* merupakan konsep kerja sama lintas sektoral. Kerjasama lintas sektoral adalah regulasi pemerintahan yang melibatkan pemangku kepentingan dalam pengambilan keputusan untuk pelaksanaan kebijakan publik (Noor et al., 2022). Menurut Emerson ciri dari *collaborative governance* adalah *principled engagement* yaitu partisipasi aktif setiap pihak dari berbagai sektor terhadap keputusan bersama yang telah diambil, *shared motivation* yaitu penguatan diri dari tiap pihak yang saling bekerja sama meliputi sikap saling percaya, pemahaman, legitimasi internal, dan komitmen bersama. *Capacity for joint action* yaitu keterlibatan tiap pihak untuk bekerja bersama demi meningkatkan

kapasitas diri maupun orang lain, dalam hal ini bertujuan untuk mencapai tujuan bersama (Noor et al., 2022).

Salah satu bentuk kerjasama lintas sektoral adalah seperti yang dilakukan di Desa Alatengae-Maros, Sulawesi Selatan yaitu rembuk stunting. Pendampingan Rembuk Stunting dilakukan oleh BPD Desa dengan dukungan dari kepala desa. Pada kegiatan tersebut, dilaksanakan penyuluhan, setelah itu dilakukan rembuk di mana masing-masing dusun memberitahu bagaimana kondisi warga yang ada disana dan memaparkan perkembangan stunting dari tahun ketahun (Kurniawati et al., 2022).

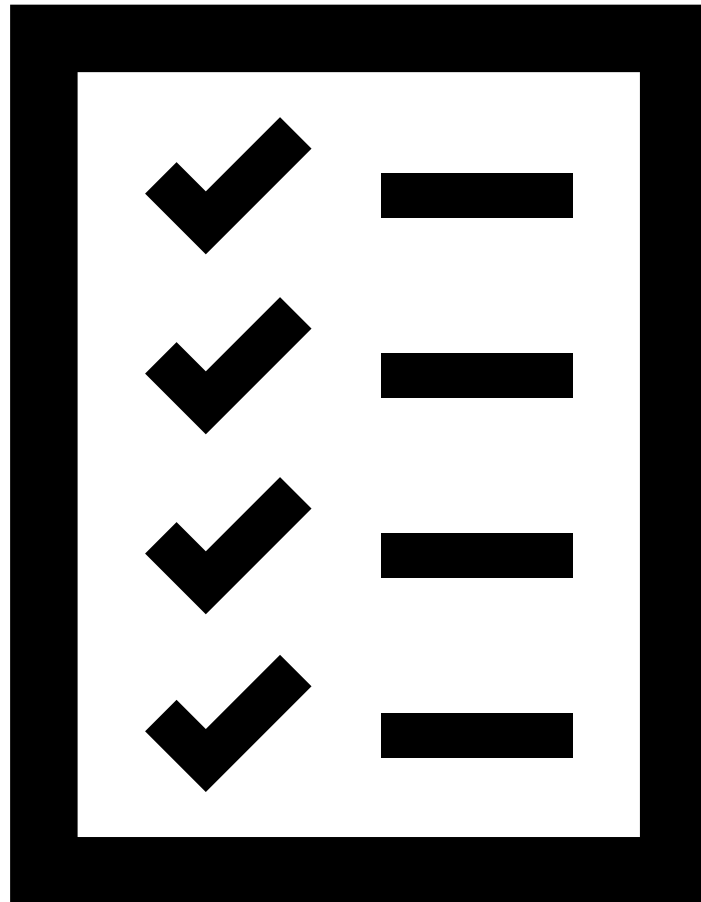
Gambar 2.5. Konsep Penanganan Stunting



Lima pilar penanganan stunting dibentuk sebagai Strategi Nasional (Stranas) dalam menurunkan angka pravelansi stunting di Indonesia. Semua sumber daya berpartisipasi dengan mendukung dan membiayai penanganan stunting, khususnya dalam

meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi pada anak dan ibu hamil. Strategi nasional (stranas) disusun dengan melibatkan semua pihak, di antaranya kementerian/lembaga, akademisi dan organisasi profesi, organisasi masyarakat madani, serta dunia usaha. Strategi nasional dalam 5 pilar program penanganan stunting di Indonesia meliputi:

1. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa
2. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat dalam mencegah stunting. Pilar ini dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika untuk mempercepat perubahan perilaku di tingkat rumah tangga dalam mendukung ibu hamil dan mengasuh anak 0-23 bulan.
3. Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, dan pemerintah desa. Membagi kewenangan dan tanggung jawab pemerintah di semua tingkatan untuk menyelenggarakan konvergensi.
4. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat dikoordinasikan oleh Kementerian Pertanian dan Kementerian Kesehatan dengan melibatkan kementerian teknis terkait seperti pemerintah daerah maupun desa.
5. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi membangun basis pengetahuan yang kuat serta mendorong perubahan cara penyelenggaraan program, peningkatan kinerja, akuntabilitas, transparansi, pengetahuan dan mempercepat pembelajaran.



BAB III

METODE KAJIAN

3.1. Jenis Kajian

Kajian Terhadap Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Wonogiri adalah penelitian kualitatif dengan tataran analisis eksploratif. Penelitian kualitatif bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek kajian misalnya pelaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan dalam bentuk kata-kata dan Bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Lexy J. Moleong, 2008). Hal ini sejalan dengan tujuan dari penelitian kualitatif yaitu untuk menjelaskan fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data sedalam-dalamnya (Kriyantono, 2011).

3.2. Metode Penelitian

Penyusunan Kajian terkait Kajian Terhadap Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Wonogiri dilakukan dengan menggunakan paradigma konstruktivisme dan pendekatan kualitatif dimana fokus kajian ini yaitu untuk memahami dan mengembangkan makna dari suatu fenomena sosial yang sedang terjadi sehingga dapat dipahami dengan terlebih dahulu mengumpulkan pandangan-pandangan partisipan dari situasi yang sedang diteliti (Creswell, 2013). Paradigma dan pendekatan tersebut dipilih karena sejalan dengan kajian ini yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman tentang fenomena sosial terkait kebijakan dan regulasi Kajian Terhadap Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Wonogiri .

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk memperoleh informasi terkait Kajian Terhadap Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Wonogiri serta implementasinya. Wawancara mendalam dan FGD dilakukan dengan narasumber, yaitu para pemangku kepentingan

terkait kebijakan dan implementasi Kajian Terhadap Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Wonogiri .

Berdasarkan teknik pengumpulan data, penelitian ini tergolong dalam teknik pengumpulan data kualitatif. Mengumpulkan data berupa informasi dalam bentuk konsep maupun gambar menjadi definisi dari teknik pengumpulan data kualitatif (Neuman, 2014). Untuk penelitian ini, data kualitatif yang dihimpun akan menjadi sumber data utama dalam menganalisis Kajian Terhadap Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Wonogiri . Teknik yang digunakan dalam melakukan penelitian ini yaitu studi lapangan (*field research*) dan studi kepustakaan (*library research*). Keterangan dari dua teknik tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

3.3. Teknik Pengumpul Data

Berdasarkan teknik pengumpulan data, penelitian ini tergolong dalam teknik pengumpulan data kualitatif. Mengumpulkan data berupa informasi dalam bentuk konsep maupun gambar menjadi definisi dari teknik pengumpulan data kualitatif (Neuman, 2014). Untuk penelitian ini, data kualitatif yang dihimpun akan menjadi sumber data utama dalam Kajian Terhadap Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Wonogiri . Teknik yang digunakan dalam melakukan penelitian ini yaitu studi lapangan (*field research*) dan studi kepustakaan (*library research*).

3.4. Teknik Analisis Data

Kajian tentang Kajian Terhadap Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Wonogiri Sesuai Amanat Perundang-Undangan ini menggunakan metode analisis data kualitatif yaitu data yang diperoleh, dipilih dan disusun secara sistematis, kemudian dianalisa dengan menggunakan berbagai ketentuan atau peraturan. Untuk menguji kebenaran dan kejujuran

subyek dalam mengungkap realitas menurut apa yang dialami perlu menggunakan metode pengecekan data dengan analisis triangulasi (Lexy J. Moleong, 2008). Teknik pengolahan data terdiri dari beberapa alur kegiatan yang terjadi yaitu:

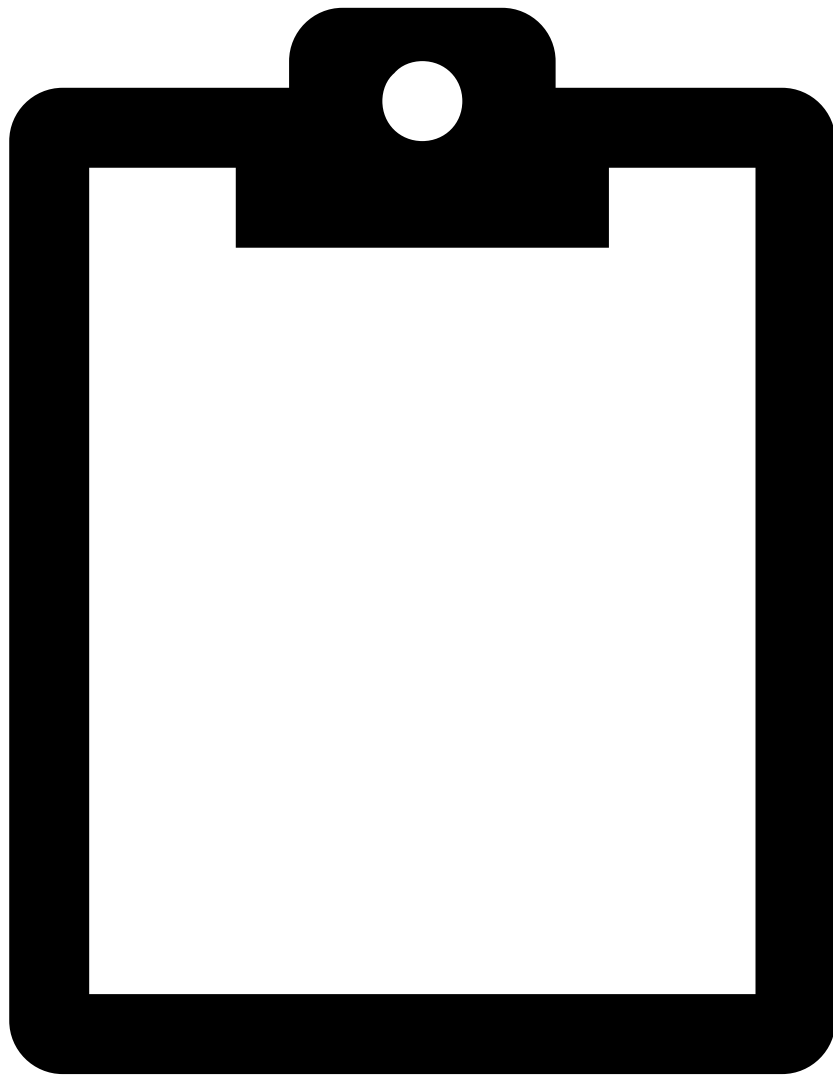
- i. Reduksi Data, yaitu proses pemilihan pemutusan perhatian pada penyerdahaan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catata tertulis di lapangan atau suatu bentu menajamkan mengolongkan, mengarahkan, membuang, yang tidak perlu dan mengoordinasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi (Mattew B Miles, 1992).
- ii. Penyajian Data, yaitu sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
- iii. Penarikan Kesimpulan Setelah peneliti melakukan penyajian data, maka langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan dari data-data yang sudah disajikan, kesimpulan-kesimpulan juga dilakukan verifikasi selama penelitian berlangsung. Secara sederhana, makna-makna yang muncul harus diuji kebenarannya, kekuatan, dan kecocokan, yakni yang merupakan validitasnya (Andi Prastowo, 2016).

3.5. Teknik Analisis Data

Kajian tentang Kajian Terhadap Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Wonogiri ini menggunakan metode analisis data kualitatif yaitu data yang diperoleh, dipilih dan disusun secara sistematis, kemudian dianalisa dengan menggunakan berbagai ketentuan atau peraturan. Untuk menguji kebenaran dan kejujuran subyek dalam mengungkap realitas menurut apa yang dialami perlu menggunakan metode pengecekan data dengan analisis

triangulasi (Lexy J. Moleong, 2008). Teknik pengolahan data terdiri dari beberapa alur kegiatan yang terjadi yaitu:

- a. Reduksi Data, yaitu proses pemilihan pemutusan perhatian pada penyerdahaan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catata tertulis di lapangan atau suatu bentuk menajamkan mengolongkan, mengarahkan, membuang, yang tidak perlu dan mengoordinasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi (Mattew B Miles, 1992).
- b. Penyajian Data, yaitu sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
- c. Penarikan Kesimpulan
- d. Setelah peneliti melakukan penyajian data, maka langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan dari data-data yang sudah disajikan, kesimpulan-kesimpulan juga dilakukan verifikasi selama penelitian berlangsung. Secara sederhana, makna-makna yang muncul harus diuji kebenarannya, kekuatan, dan kecocokan, yakni yang merupakan validitasnya (Andi Prastowo, 2016).



BAB IV

HASIL KAJIAN DAN ANALISIS

4.1. Wilayah Kajian

Kabupaten Wonogiri sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah terletak antara 7° 43' - 8° 15' Lintang Selatan dan 110° 41' - 111° 18' Bujur Timur. Kabupaten Wonogiri berada 32 km di sebelah selatan Kota Solo, berbatasan dengan Provinsi Jawa Timur di sebelah timur dan Daerah Istimewa Yogyakarta di sebelah barat. Kabupaten Wonogiri menempati area seluas 190.432 Ha. Kecamatan Pracimantoro sebagai kecamatan terluas (7,8% dari total) sedangkan Kecamatan Puhpelem sebagai kecamatan terkecil (1,73% dari total). Secara administratif, Kabupaten Wonogiri terbagi menjadi 25 kecamatan. Kabupaten Wonogiri menempati area seluas 190.432 Ha. Kecamatan Pracimantoro sebagai kecamatan terluas sedangkan Kecamatan Puhpelem sebagai kecamatan terkecil.

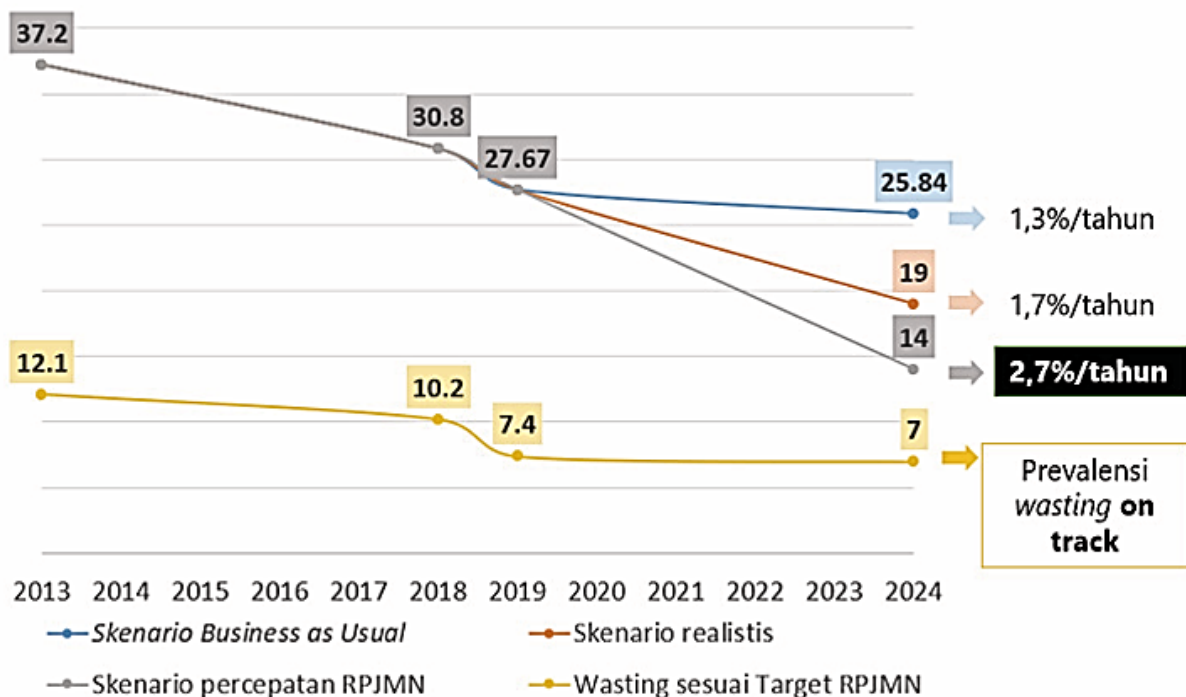
Kabupaten Wonogiri terbagi dalam 25 Kecamatan. Wilayah ini terdiri dari 251 desa dan 43 kelurahan. Pemerintahan Wonogiri yang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah mempunyai sistem pemerintahan yang sama dengan kabupaten lainnya. Dimana masing-masing kabupaten terdiri dari beberapa kecamatan. Sedangkan setiap kecamatan terbagi habis dalam beberapa Kabupaten desa/kelurahan.

Penduduk Kabupaten Wonogiri berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2022 sebanyak 1.057.087 jiwa. Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2022 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 99.66 yang artinya dari 1000 penduduk perempuan ada 997 penduduk laki-laki. Kepadatan penduduk di Kabupaten Wonogiri tahun 2022 mencapai 555 jiwa/km². Kepadatan Penduduk di 25 kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Jatisrono dengan kepadatan sebesar 1.143 jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Paranggupito sebesar 276 jiwa/km².

4.2. Analisis Penyebab Stunting di Kabupaten Wonogiri

Program pencegahan stunting merupakan salah satu program pemerintah yang mendapat perhatian serius dan menjadi prioritas nasional. Hal ini terlihat dari arah kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2022 yang ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, terutama keberlanjutan penguatan sistem kesehatan dan health security, penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, KB dan kesehatan reproduksi, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan usia lanjut, serta pengendalian penyakit didukung dengan upaya promotif dan preventif serta digitalisasi pelayanan kesehatan. Arah kebijakan ini kemudian diturunkan menjadi 3 (tiga) fokus pembangunan kesehatan tahun 2022, yakni: (i) reformasi sistem kesehatan; (ii) percepatan penurunan kematian ibu; dan (iii) percepatan penurunan stunting.

Gambar 4.1. Progress dan Target Penurunan Stunting Nasional



Sumber: Bappenas

Dalam dokumen RPJMN 2020-2024, pemerintah menargetkan penurunan stunting dari 30,8% pada tahun 2008 menjadi 19% pada tahun 2024. Namun demikian, dalam Musrenbang RKP 2021 pada Bulan April 2020, Presiden Joko Widodo menargetkan penurunan stunting ke angka 14% pada tahun 2024. Di sini, untuk mencapai target 14% pada tahun 2024, diperlukan penurunan stunting rata-rata 2,7% per tahun. Di sisi lain, jika dilihat pergerakan angka prevalensi stunting dalam 8 tahun terakhir, stunting mengalami penurunan secara konsisten dengan rata-rata penurunan 1,3% per tahun (lihat Gambar 1.1). Fakta ini menunjukkan bahwa target penurunan stunting 2,7% per tahun merupakan tantangan besar bagi pemerintah. Namun demikian, bukan berarti target tersebut tidak mungkin dicapai, karena selama periode 2018-2019 angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 3,1 persen. Angka penurunan ini merupakan yang terbesar dalam delapan tahun terakhir. Jika kinerja ini terus dipertahankan hingga tahun 2024, bukan tidak mungkin target penurunan stunting hingga mencapai angka 14% pada tahun 2024 dapat diraih.

Stunting (atau sering disebut kerdil atau pendek) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya. Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK di samping berisiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan.

Tingginya prevalensi stunting dalam jangka panjang akan berdampak pada kerugian ekonomi bagi Indonesia. Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% PDB (Produk Domestik Bruto) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Bank Dunia juga menyebutkan bahwa stunting dan masalah gizi lain diperkirakan menurunkan produk domestik bruto (PDB) sekitar 3% per tahun. Selain itu, stunting juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi.

Stranas Pencegahan Stunting telah merumuskan kerangka penyebab langsung timbulnya balita stunting, yaitu asupan gizi yang kurang dan rendahnya status Kesehatan masyarakat. Sementara penyebab tidak langsung meliputi rendahnya ketahanan pangan (ketersediaan, keterjangkauan, akses pangan bergizi), lingkungan sosial, lingkungan kesehatan dan lingkungan pemukiman. Dari sini dapat dikatakan bahwa program pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menjangkau kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting.

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi persoalan stunting adalah melalui intervensi anggaran. Alokasi anggaran untuk penanganan stunting telah disalurkan melalui beberapa jalur, yakni: (i) APBN yang bersifat lintas K/L, meliputi intervensi spesifik dan sensitif, berdasarkan faktor penyebab stunting; dan (ii) Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD) memiliki 3 (tiga) dana yang dialokasikan untuk pencegahan stunting, yaitu : DAK Fisik, DAK Non

Fisik dan Dana Desa. Meski seluruh anggaran tersebut memiliki karakteristik dan tujuan yang berbeda-beda, namun anggaran tersebut dikonvergensi untuk saling membantu dalam program pencegahan *stunting*.

Menurut pedoman WHO-MGRS (Multicenter Growth Reference Study), *stunting* adalah suatu kondisi dimana tubuh menjadi pendek secara tidak normal. Ketika seseorang *stunting*, tinggi badannya lebih rendah dari orang lain seusianya. Pada anak di bawah usia lima tahun, *stunting* adalah jenis lain dari kegagalan pertumbuhan yang menyebabkan anak menjadi lebih kecil dari rata-rata usianya. Malnutrisi yang dimulai saat anak masih dalam kandungan dan berlanjut masa pertama kehidupan setelah lahir dan akan ditemukan setelah anak berumur dua tahun. Meskipun telah ada kemajuan dalam nutrisi, masih banyak kendala yang harus diatasi. Mengingat penurunan global *stunting* (rasio tinggi untuk usia rendah) antara tahun 1990 dan 2018, persentase penduduk yang mengalami *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun menurun dari 39,2% menjadi 21,9%, atau dari 252,5 juta menjadi 149,0 juta anak, meskipun kemajuan jauh lebih lambat di Afrika dan Asia Tenggara.

Prevalensi *stunting* (pendek) pada balita menggambarkan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Pada tahun 2017, terdapat 9,8% dan 19,8% penderita *stunting* di Indonesia yang berusia 0–59 bulan. Prevalensi penyakit ini meningkat dari tahun sebelumnya, dengan 8,5% anak termasuk dalam kategori sangat pendek dan 19% pendek. Untuk balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan, Nusa Tenggara Timur memiliki persentase populasi *stunting* terbesar pada tahun 2017, sedangkan Bali memiliki frekuensi terendah

Berdasarkan laporan kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2020, prevalensi *Stunting* di Provinsi Jawa Tengah berada pada peringkat 19 dari 34 Provinsi di Indonesia⁴. Menurut Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Tahun 2018, di Provinsi Jawa Tengah

terdapat 31,15 persen balita sangat pendek dan 20,6 persen balita pendek usia 0-59 bulan. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019, 27,68% penduduk di Jawa Tengah menderita stunting, angka yang turun signifikan menjadi 20,9% dalam statistik SSGI 2021. Hasilnya menunjukkan bahwa 1 dari 5 balita di Jawa Tengah mengalami stunting atau keterlambatan tumbuh kembang. Salah satu kabupaten di Jawa Tengah adalah Kabupaten Wonogiri. Menurut informasi dari profil kesehatan kabupaten/kota, 8,0% anak balita mengalami stunting, yaitu status gizi yang ditentukan oleh Indeks Tinggi Badan/U (TB/U) tahun 2019.

Berkurangnya kecerdasan, pertumbuhan dan perkembangan otak yang kurang optimal, peningkatan kerentanan terhadap penyakit, dan peningkatan risiko penyakit pada lansia akibat kebiasaan makan yang tidak sehat yang berujung pada obesitas dan berdampak pada penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, dan diabetes melitus serta ketidakseimbangan fungsi tubuh yang menimbulkan kerugian ekonomi akibat kurangnya sumber daya manusia akibat postur tubuh yang tidak adekuat merupakan akibat dari stunting. Selain itu, 15-17% dari semua kematian anak disebabkan oleh stunting.

Penyebab utama secara langsung dari stunting dibahas oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ada empat utama: infeksi menular, kebiasaan menyusui, aksesibilitas makanan, serta lingkungan rumah dan keluarga. Sedangkan faktor ekonomi politik, layanan kesehatan dan medis, pendidikan, elemen sosial dan budaya, pertanian dan sistem pangan, air, sanitasi, dan lingkungan adalah semua variabel komunal dan sosial yang berkontribusi terhadap stunting. Riwayat kehamilan ibu yang meliputi bentuk tubuh ibu yang pendek, jarak kehamilan yang terlalu dekat, intensitas melahirkan yang terlalu sering, usia ibu yang terlalu tua saat hamil, dan usia ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) pada saat hamil, yang

semuanya meningkatkan risiko stunting. memiliki bayi yang BBLR dan tidak mendapatkan cukup nutrisi selama kehamilan. Penyebab lainnya adalah kegagalan fase penyapihan dini, pemberian ASI eksklusif, dan inisiasi menyusui dini (IMD). Stunting juga dipengaruhi oleh sanitasi dan situasi sosial ekonomi selain variabel tersebut.

Kondisi stunting di Kabupaten Wonogiri Sebanyak 4.867 atau 11,5% bayi di Wonogiri mengalami stunted atau berpotensi stunting. Data itu diperoleh dari hasil penimbangan bayi di bawah lima tahun (balita) pada September 2023. Upaya intervensi untuk mencegah anak-anak itu menjadi stunting terus dilakukan, salah satunya dengan pemberian makanan tambahan dengan memanfaatkan sumber pangan lokal. Sebagai informasi, stunted adalah kondisi anak mengalami pendek badan atau kurang berat badan pada usia tertentu. Anak yang stunted tidak selalu menjadi anak stunting. Stunting merupakan kondisi anak mengalami kurang tinggi dan berat badan sekaligus kognitif anak belum berfungsi semestinya pada usia tertentu.

Analisis Kesehatan Dinas Kesehatan (Dinkes) Wonogiri, Kristina Tri Warsini, mengatakan kondisi bayi stunted atau stunting berkaitan erat dengan masalah asupan gizi yang mereka konsumsi. Bayi stunted biasanya tidak mendapatkan gizi seimbang sesuai dengan usia mereka. Ada beberapa faktor mengapa mereka tidak mendapatkan gizi yang baik, antara lain ketidakpahaman orang tua soal gizi anak, pola asuh yang tidak baik, dan tidak mampu memenuhi gizi anak karena masalah ekonomi. Dinkes Wonogiri mencatat berdasarkan hasil penimbangan bayi pada September 2023, ada 4.867 anak balita stunted atau 11,5% dari total 42.308 anak balita yang mengikuti penimbangan. Kristina mengatakan besaran persentase itu bergantung jumlah bayi yang ditimbang.

Menurutnya, anak balita di Wonogiri lebih kurang ada 45.000 anak. Tetapi masih ada sekitar 2.000-3.000 anak yang tidak

mengikuti penimbangan di posyandu. Dia melanjutkan 11,5% bayi di Wonogiri itu berpotensi menjadi bayi stunting. Untuk mencegah hal tersebut, salah cara yang dilakukan Pemkab Wonogiri dengan pemberian makanan tambahan (PMT) secara rutin kepada bayi-bayi stunted tersebut.

Saat ini tercatat ada 588 bayi di bawah dua tahun (baduta) di Wonogiri yang mengalami stunting. Mereka tersebar di seluruh kecamatan. Kasus baduta stunting banyak di wilayah Puskesmas Kismantoro sebanyak 40 anak, disusul Puskesmas Ngadirojo, Pracimantoro I, dan Manyaran masing-masing sebanyak 34 bayi. Kemudian di Puskesmas Giriwoyo I dan Tirtomoyo I masing-masing ada 31 bayi stunting. Kepala Puskesmas Girimarto, Wonogiri, Bambang Sri Budhi Raharjo, menyampaikan saat ini ada 32 bayi stunting di Girimarto.

Mereka rutin menerima PMT setiap hari selama tiga bulan. Mereka yang memberikan PMT kepada anak stunting merupakan kader-kader posyandu. Kader itu membuat makanan sesuai dengan anjuran ahli gizi puskesmas. “Sesuai anjurannya memang kami usahakan menggunakan pangan lokal, ada telur, ikan, termasuk ikan nila yang dari WGM itu. Bahan makanan itu diolah sedemikian rupa agar bisa dimakan bayi. Itu diberikan setiap hari dari kader ke bayinya. Dulu kami pernah katering untuk PMT, tetapi malah tidak jalan,” ujarnya. komposisi PMT ini diprioritaskan berupa protein hewani. Sebab protein hewani dinilai lebih efektif membantu pertumbuhan anak. Di sisi lain, pemerintah mendorong PMT berbahan pangan lokal. Alasannya, karena pangan lokal mudah terjangkau.

Pemkab Wonogiri mendapatkan dana dari pemerintah pusat senilai Rp7 miliar untuk PMT. Puskesmas di Wonogiri bertanggung jawab untuk memberikan PMT kepada bayi-bayi yang berpotensi stunting tersebut. Tetapi biasanya dalam PMT puskesmas dibantu

para kades posyandu. Kader posyandu membuat makanan kepada bayi pendek itu dengan komposisi yang telah ditentukan ahli gizi dari puskesmas. PMT kepada bayi stunted dilakukan setiap hari minimal selama dua pekan. Anggaran PMT untuk satu bayi senilai Rp16.500/hari. Ihwal PMT berupa protein hewani dari sumber pangan lokal, Kristina menyadari di Wonogiri ada ikan dari Waduk Gajah Mungkur (WGM). Ikan yang dihasilkan WGM sangat bisa dimanfaatkan untuk PMT. Berdasarkan data Dinas Kelautan Perikanan dan Peternakan Wonogiri, pada 2021 angka konsumsi ikan (AKI) di Wonogiri hanya 25,74kg/kapita/tahun. Padahal target AKI secara nasional sebesar 56,39kg/kapita/tahun. Sementara itu, WGM memiliki potensi produktivitas ikan air tawar lebih dari 8.000ton atau 8,5 juta kg/tahun. “Cuma PMT ini kan yang menjalankan puskesmas. Anggaran untuk PMT juga langsung masuk ke rekening puskesmas, buka lagi kabupaten. Jadi yang bisa mengatur itu ya puskesmas. Kalaupun bisa paling puskesmas atau posyandu yang dekat dengan waduk, misalnya Puskesmas Wuryantoro, Baturetno, atau Nguntoronadi.

Sementara itu, berdasarkan analisis di sejumlah desa dan posyandu, PMT sudah berjalan. Hanya, PMT yang seharusnya diprioritaskan berupa protein hewani justru sedikit atau kadang tidak ada komposisi protein hewani tersebut. Pada sisi lain, banyak desa yang seharusnya mempunyai database soal jumlah anak stunted, stunting, atau keluarga risiko stunting, kenyataan di lapangan hal itu justru nihil. Belum ada sinkronisasi data antara pemerintah kabupaten dengan desa. Akibatnya, ketika desa mengalokasikan anggaran untuk penanganan stunting, mereka bingung. Termasuk ketika mereka mau mengintervensi stunting desa tidak bisa karena mereka tidak punya data stunting itu. Berikut data terakhir terkait stunting di Kabupaten Wonogiri:

Gambar 4.2. Data hasil timbang serentak bulan Februari 2024

No	Puskesmas	Stunting		
		Jumlah Balita diukur	Jumlah Balita Stunting	Persentase stunting
1.	PRACIMANTORO I	1903	185	9.7
2.	PRACIMANTORO II	922	94	10.2
3.	PARANGGUPITO	631	74	11.7
4.	GIRITONTRO	628	104	16.6
5.	GIRIWOYO I	923	93	10.1
6.	GIRIWOYO II	609	77	12.6
7.	BATUWARNO	782	50	6.4
8.	KARANGTENGAH	1061	163	15.4
9.	TIRTOMOYO I	1507	259	17.2
10.	TIRTOMOYO II	938	176	18.8
11.	NGUNTORONADI I	603	81	13.4
12.	NGUNTORONADI II	436	30	6.9
13.	BATURETNO I	1570	238	15.2
14.	BATURETNO II	411	56	13.6
15.	EROMOKO I	1068	81	7.6
16.	EROMOKO II	691	44	6.4
17.	WURYANTORO	1074	83	7.7
18.	MANYARAN	1433	191	13.3
19.	SELOGIRI	1596	162	10.2
20.	WONOGIRI I	2071	227	11
21.	WONOGIRI II	1401	104	7.4
22.	NGADIROJO	2536	242	9.5
23.	SIDOHARJO	1971	211	10.7
24.	JATIROTO	1687	158	9.4
25.	KISMANTORO	2065	328	15.9
26.	PURWANTORO I	1796	214	11.9
27.	PURWANTORO II	708	84	11.9
28.	BULUKERTO	1294	73	5.6
29.	PUHPELEM	950	148	15.6
30.	SLOGOHIMO	2305	189	8.2
31.	JATISRONO I	1694	250	14.8
32.	JATISRONO II	935	57	6.1
33.	JATIPURNO	1942	189	9.7
34.	GIRIMARTO	1809	37	2
JUMLAH		43950	4752	10.8

Kabupaten Wonogiri hingga Tahun 2024 masih tercatat sebanyak 10,8% anak yang tercatat stunting. Hal ini berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Wonogiri disebabkan:

- a. Dilihat dari partisipasi Masyarakat dalam menimbangankan anaknya setiap bulan ke Posyandu belum optimal (D/S Kab Wonogiri baru 91 %). Prosentase D/S diatas 90 % ini hanya terjadi pada saat pemberian Vitamin A pada bulan Februari dan Agustus saja. Sehingga apabila pemantauan tumbuh kembang tidak dilakukan setiap bulan di posyandu maka akan terjadi kehilangan pemantauan status gizi pada balita;
- b. Pemberian ASI eksklusif yang masih rendah;
- c. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai pedoman PMBA (Pemberian Makan pada Bayi dan Anak);
- d. Remaja yang tidak mau minum TTD (Tablet Tambah Darah);
- e. Keluarga balita ada yang merokok;
- f. Sanitasi lingkungan yang belum baik;
- g. Masih adanya pernikahan dibawah 19 tahun.

Masih banyaknya penyebab-penyebab stunting di Kabupaten Wonogiri, karena dalam pencegahan stunting masih terdapat banyak kendala-kendala yaitu:

- a. Pengetahuan ibu, keluarga dan Masyarakat tentang stunting belum baik;
- b. Merubah perilaku masyarakat tidak mudah dan perlu waktu;
- c. Alokasi untuk penanggulangan stunting di Tingkat desa belum dilaksanakan dengan optimal sesuai peraturan Kemendes;
- d. TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting) Tingkat kabupaten, kecamatan dan desa belum berjalan optimal;
- e. Intervensi spesifik yang dilakukan oleh Kesehatan hanya bisa menanggulangi stunting 30 % saja, selebihnya peran dari lintas sentor terkait sangat diperlukan lewat intervensi sensitive, tetapi belum berjalan optimal.

2.2.1. Analisis Rencana Strategis Pemerintah Kabupaten Wonogiri dalam Mendukung Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting

Sebagai bentuk nyata upaya Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia, Presiden RI melalui Perpres No. 72 tahun 2021 mengamanatkan bahwa upaya Percepatan Penurunan Stunting merupakan setiap upaya yang mencakup Intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multisektor dan multi pihak di pusat, daerah, dan desa. Dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia sebagaimana yang tertuang dalam Perpres No. 72 Lampiran a terkait dengan target antara Percepatan Penurunan Stunting, terdapat 2 (dua) sasaran utama yang harus segera dipenuhi, yaitu 1) tersedianya layanan Intervensi Spesifik dengan 9 (sembilan) indikator, dan 2) tersedianya layanan intervensi Sensitif dengan 11 (sebelas) indikator. Dari berbagai studi menunjukkan bahwa intervensi spesifik berkontribusi 30% dan intervensi sensitif 70% terhadap pencegahan stunting.

Layanan intervensi spesifik diyakini memiliki pengaruh Sementara langsung layanan terhadap intervensi stunting. sensitif memiliki pengaruh tidak langsung. kedua layanan intervensi ini harus didukung oleh pondasi yang kokoh dalam bentuk Strategi Nasional (Stranas) yang dikenal dengan Pilar 1 sampai Pilar 5 yang berisi 1) komitmen dan visi kepemimpinan, 2) komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, 3) konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif, 4) ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat, serta 5) penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi. Layanan intervensi spesifik, intervensi sensitif dan kelima pilar tersebut harus dilakukan secara sistematis dan sinergis agar saling menguatkan satu sama lain dengan melibatkan pemerintah dan pemerintah daerah,

masyarakat, dunia usaha, media, dan akademisi (Perguruan tinggi) atau yang lebih dikenal dengan istilah Pentahelix.

4.3.1.Layanan Intervensi Spesifik

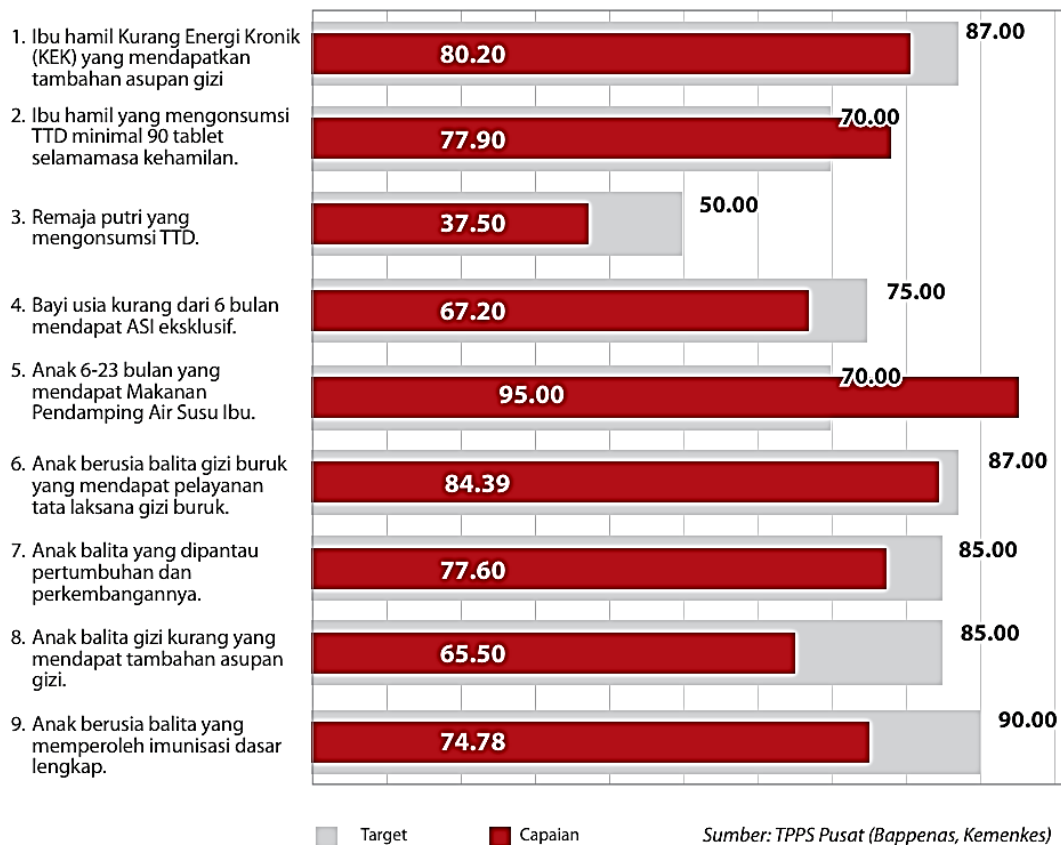
Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan sebagainya. Berdasarkan Peraturan Presiden 72 tahun 2021, layanan intervensi spesifik meliputi

- 1) persentase ibu hamil kurang energi kronik (kek) yang mendapatkan tambahan asupan gizi,
- 2) persentase ibu hamil yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan,
- 3) persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD),
- 4) persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif,
- 5) persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping air Susu ibu (MP-aSi),
- 6) persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk,
- 7) persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya,
- 8) persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi, dan
- 9) persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap

Mempertimbangkan pentingnya peran dan pengaruh langsung layanan intervensi spesifik dalam mencegah terjadinya stunting bagi anak, maka layanan intervensi dari setiap indikator yang

dilaksanakan harus mencapai target sebagaimana yang telah ditetapkan.

Grafik 4.1. Indikator capaian layanan intervensi spesifik
Capaian 9 Layanan Intervensi Spesifik Semester 1 Tahun 2023



Dari 9 indikator spesifik di atas, terdapat 2 (dua) indikator yaitu 1) persentase ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah Darah (ttD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan, 2) persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping air Susu ibu (MP-aSi) dimana pada posisi semester pertama tahun 2023 telah melampaui target tahun 2023. Sisanya 7 indikator sudah mencapai di atas 50% dari masing-masing target yang telah ditetapkan. Bahkan, ada 4 (empat) indikator yang memiliki selisih angka antara capaian dan target di bawah 10% untuk dicapai pada semester kedua tahun 2023. Mencermati data capaian di atas, memberikan indikasi kuat bahwa seluruh indikator layanan spesifik dapat dicapai pada semester kedua

tahun 2023 dengan catatan intervensi masing masing indikator sebagaimana yang telah dilaksanakan pada semester pertama tidak berkurang pada semester kedua baik intensitas maupun frekuensinya.

a. Indikator Spesifik 1 (Persentase ibu Hamil kekurangan energi kronis (kek) yang Mendapatkan tambahan asupan Gizi)

Untuk indikator ibu hamil kekurangan energi kronis (kek) yang mendapatkan tambahan asupan gizi pada semester pertama tahun 2023 ini telah mencapai 80,20% dari target 87%. Selisih sekitar 7% capaian pada semester pertama tahun 2023 memberikan indikasi optimisme untuk mencapai atau bahkan dapat melampaui target yang telah ditetapkan dengan catatan perlu percepatan penyaluran berbagai program seperti PMt, BaaS dan sebagainya kepada keluarga Berisiko Stunting khususnya ibu hamil kek. Untuk keperluan yang sama, program Dapur Sehat atasi Stunting (DaSHat) yang selama ini sudah dibentuk di berbagai desa/kelurahan di seluruh Indonesia perlu senantiasa dioptimalkan untuk memberikan makanan sehat dan bergizi kepada keluarga Berisiko Stunting. Upaya kementerian pada semester kedua tahun ini yang akan segera menyalurkan Pemberian Makanan tambahan (PMt) melalui tP. Pkk dan DaSHat sebagai salah satu sasarnya merupakan langkah strategis untuk mengatasi kekurangan gizi termasuk ibu hamil kurang energi kronis (kek) guna mendapatkan tambahan asupan gizi.

b. Indikator Spesifik 2 (Persentase ibu Hamil yang Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTDD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan)

Indikator persentase ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilannya telah mencapai 77,90% dari target 70%. Ini adalah satu dari dua indikator yang telah melampaui target tahun 2023. Dengan

demikian, layanan intervensi untuk indikator ini harus dipertahankan dan jika memungkinkan ditingkatkan baik cakupan maupun intensitasnya. Pemberian TTD bagi ibu hamil kek bukan sekadar pemenuhan capaian target semata, tetapi yang lebih penting dan utama lagi adalah memastikan bahwa setiap ibu hamil terbebas dari KEK.

c. Indikator Spesifik 3 (Persentase remaja Putri yang Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD))

Berbeda dengan persentase ibu hamil, remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah Darah (ttD) jauh di bawah ibu hamil yang baru mencapai 37,50% dari target 50%. Mengingat masih ada gap capaian dan target sekitar 12,5%, maka perlu kerja optimal oleh pihak-pihak terkait di semua tingkatan. Capaian tersebut utamanya diperoleh melalui Gerakan Nasional aksi Bergizi yang menasar para remaja di Sekolah maupun Pesantren. Gerakan Nasional aksi Bergizi (GNaB) di sekolah-sekolah tingkat SMP/MtS, SMA/Ma, SMK, Pesantren sederajat perlu terus ditingkatkan baik cakupan maupun jangkauannya agar semakin banyak remaja yang mengonsumsi ttD. Gerakan tersebut merupakan kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran siswa-siswi dalam membiasakan mengonsumsi makan-makanan dengan menu gizi seimbang dan aktivitas fisik.

d. Indikator Spesifik 4 (Persentase Bayi Usia kurang dari 6 Bulan Mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif)

Capaian 67,40% untuk indikator persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dari target 75% menunjukkan bahwa penguatan intervensi masih sangat diperlukan. Untuk itu perlu perhatian khusus terhadap indikator ini. Bukan tentang capaian target semata, tetapi yang lebih penting adalah pemahaman tentang ASI Eksklusif kepada ibu hamil, ibu menyusui dan calon PUS. indikator persentase bayi usia sampai 6

bulan yang mendapat air Susu Ibu (ASI) Eksklusif merupakan satu satunya indikator spesifik yang tidak tercapai pada tahun 2022 yang lalu.

e. Indikator Spesifik 5 (Persentase anak Usia 6-23 Bulan Yang Mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI))

Pada semester pertama tahun 2023, capaian indikator persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping air Susu ibu (MP-ASI) sebesar 95% dari target 70%. Indikator ini adalah salah satu dari dua indikator spesifik yang pada semester pertama tahun 2023 telah melampaui target. Capaian ini tentu saja sangat menggembirakan, namun layanan intervensi indikator ini tidak boleh berhenti setelah target tercapai. Upaya untuk terus meningkatkan baik intensitas maupun frekuensi dalam layanan terhadap anak usia 6-23 bulan yang mendapat MP-ASI perlu terus dilaksanakan. Hal penting selain pemberian MP-ASI adalah peningkatan sosialisasi dan edukasi kepada ibu menyusui untuk tetap memberikan aSi kepada anaknya sampai minimal usia 2 tahun. Dalam kaitan ini, TPK di setiap desa/kelurahan dapat berperan aktif untuk melakukan pendampingan ibu menyusui melalui komunikasi interpersonal dan komunikasi perubahan perilaku.

f. Indikator Spesifik 6 (Persentase anak Berusia di Bawah Lima tahun (Balita) Gizi Buruk yang Mendapat Pelayanan tata Laksana Gizi Buruk)

Capaian layanan indikator Persentase anak berusia di Bawah Lima tahun (Balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk pada semester pertama tahun 2023 sebesar 84,39% dari target 87%. Selisih sebesar 2,61% antara capaian dan target, bukanlah hal yang terlalu sulit untuk dicapai pada semester kedua tahun 2023. tentu saja optimisme ini tidak dimaksudkan untuk mengurangi intensitas dan cakupan layanan intervensi ini pada

sisanya waktu tahun 2023. kerja keras dan upaya maksimal harus tetap dilakukan untuk memastikan setiap Balita gizi buruk mendapat layanan tata laksana gizi buruk di fasilitas kesehatan yang memadai dengan tenaga kesehatan yang kompeten. Hal ini penting dilakukan agar tidak ada lagi Balita gizi buruk yang tidak ditangani dengan baik.

g. Indikator Spesifik 7 (indikator Persentase anak Berusia di Bawah Lima tahun (Balita) yang dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya)

Capaian pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita sebesar 77,60% dari target 85% menunjukkan bahwa ada kebutuhan bagi keluarga yang memiliki Balita untuk mengoptimalkan pemantauan Balita di Posyandu, Puskesmas, Pustu dan fasilitas kesehatan lainnya. Selisih antara capaian dan target sebesar 7,4% perlu diselesaikan pada paruh waktu semester kedua tahun 2023. Hal ini penting dilakukan agar pertumbuhan dan perkembangan Balita dapat dideteksi lebih dini untuk menjaga agar Balita tetap sehat dan mencegah terjadinya gizi kurang dan gizi buruk. Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita acap kali abai dilakukan karena berbagai sebab, diantaranya karena kesibukan orang tua, kurang pemahaman orang tua tentang pentingnya pertumbuhan dan perkembangan Balita. Untuk itu, tPik perlu meningkatkan intensitas pendampingan bagi ibu Balita untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan Balitanya. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita harus dilakukan secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi yang memadai, deteksi dini dan intervensi dini terhadap gangguan tumbuh kembang anak.

h. Indikator Spesifik 8 (Persentase anak Balita dengan Gizi kurang yang Mendapat tambahan asupan Gizi)

Persentase anak Balita dengan gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi, capaiannya sebesar 66,50% dari target 85%. ini menunjukkan bahwa seorang ibu perlu menyiapkan diri sejak hamil dan menyusui. Pemenuhan gizi yang optimal saat hamil dan menyusui akan memberikan asupan gizi yang baik untuk Balita. Setelah melahirkan, seorang ibu perlu melanjutkan pemberian gizi yang baik dengan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI dalam jumlah cukup dan pada waktu yang tepat, dengan tetap disertai pemberian ASI hingga usia 2 tahun. Untuk mencegah Balita gizi kurang, perlu kampanye yang lebih masif, edukasi dan pendampingan yang lebih intens bagi keluarga Berisiko Stunting khususnya ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang memiliki Balita agar lebih memahami tentang pencegahan balita gizi kurang sejak dini. TPK dapat berperan aktif untuk memastikan ibu yang memiliki Balita memahami tentang manfaat ASI Eksklusif, pemberian ASI sampai usia 2 (dua) tahun, MP ASI dan makanan bergizi.

i. Indikator Spesifik 9 (Persentase anak Berusia di Bawah Lima tahun (Balita) yang Memperoleh imunisasi Dasar Lengkap)

Capaian untuk indikator persentase anak Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap pada Balita sebesar 74,78% dari target 90%. Capaian ini mengindikasikan masih ada gap sebesar 15,22% antara capaian dan target. Selisih sebesar itu harus dapat dipenuhi pada semester kedua tahun 2023. Dari beberapa hasil penelitian, secara umum penyebab keengganan keluarga Balita melakukan imunisasi dasar lengkap karena beberapa sebab, diantaranya karena 5 (lima) faktor, yaitu 1) takut dan trauma balitanya demam setelah diimunisasi, 2) jarak rumah ke Posyandu

yang jauh, 3) sibuk dengan pekerjaan, 4) kurang mendapat dukungan keluarga, dan 5) tidak mengetahui informasi jadwal imunisasi. Untuk mengatasi hal tersebut, Technical Assistance kabupaten/kota dapat mengambil meluruskan informasi yang tidak benar tentang imunisasi tersebut melalui Wa Grup ta dan tPk. Di sisi lain, tPk dapat melakukan pendampingan melalui komunikasi interpersonal dan komunikasi perubahan perilaku dan pendampingan layanan rujukan krS khususnya ibu yang memiliki Balita ke Puskesmas, Pustu, Posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat. kecuali itu, semua pihak perlu memobilisasi semua sumber daya yang ada untuk mensosialisasikan manfaat imunisasi dan memastikan vaksin mudah didapat dan mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat serta dapat meningkatkan pelayanan imunisasi yang bermutu dan merata.

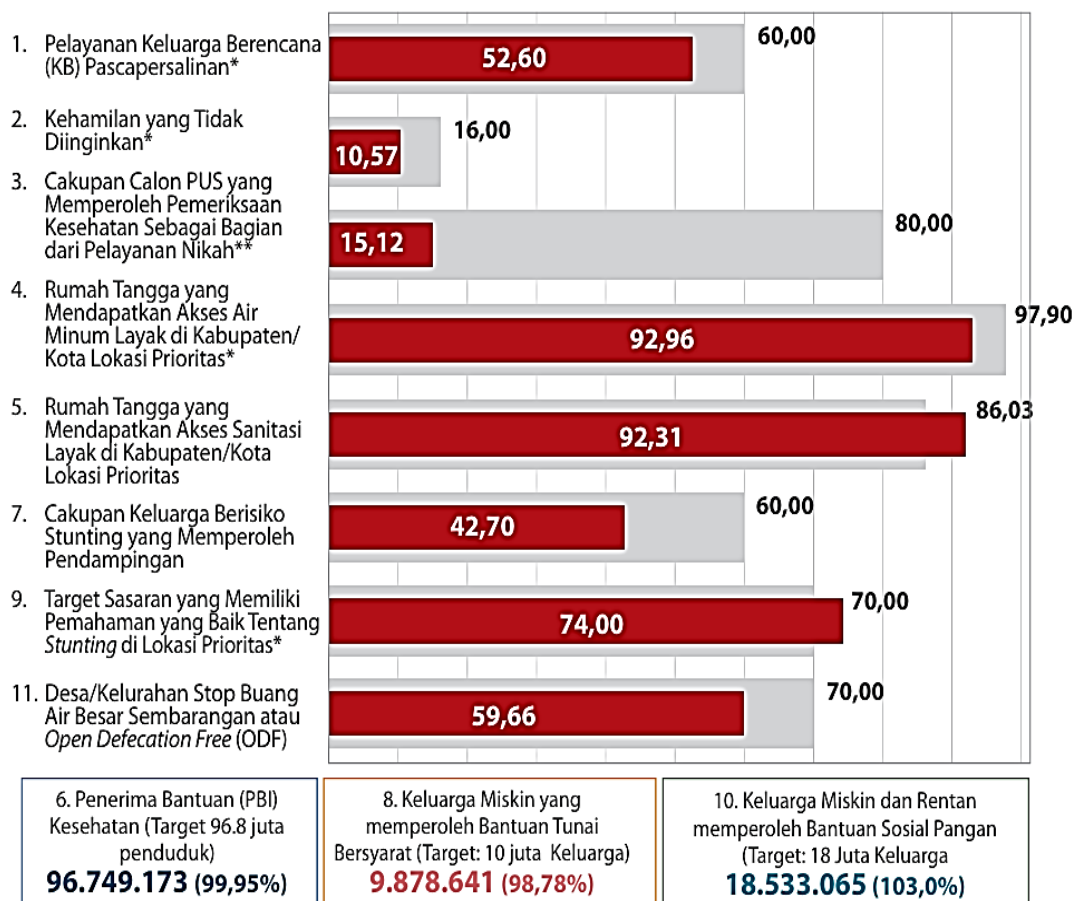
4.3.2. Layanan Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif merupakan layanan intervensi yang tidak langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting yang memiliki kontribusi sebesar 70% terhadap stunting. intervensi layanan sensitif dilaksanakan oleh berbagai sektor terkait baik pusat maupun daerah. Rumpun layanan intervensi sensitif diantaranya adalah sanitasi layak, air minum layak, pola asuh, keluarga berencana, pemahaman sasaran tentang stunting, pola hidup bersih dan sehat, kemiskinan, dan sebagainya.

Berdasarkan Peraturan Presiden 72 tahun 2021, indikator yang termasuk ke dalam intervensi sensitif adalah 1) persentase pelayanan KB pasca persalinan, 2) persentase kehamilan tidak diinginkan, 3) cakupan calon PUS memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah, 4) persentase rumah tangga mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas, 5) persentase rumah tangga mendapatkan akses sanitasi

sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas, 6) cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan kesehatan Nasional, 7) cakupan keluarga berisiko stunting memperoleh pendampingan, 8) jumlah keluarga berisiko stunting dan rentan memperoleh bantuan tunai bersyarat, 9) persentase target sasaran memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas, 10) jumlah keluarga miskin dan rentan menerima bantuan sosial pangan, dan 11) persentase desa/ kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF).

Grafik 4.2. Capaian Layanan Intervensi Sensitif Semester 1 tahun 2023



* Capaian Tahun 2022 (indikator 1,2,7,8,9)

** Indikator 3 Perbandingan Salon PUS terdaftar di Elsimil dengan SIMKAH

Target Capaian

Sumber: Laporan TPPS. Capaian Sensitif Semester I 2023

Mencermati tingginya pengaruh tidak langsung layanan intervensi sensitif terhadap penyebab terjadinya stunting, maka sudah selayaknya kesebelas indikator layanan intervensi sensitif tersebut perlu upaya yang optimal untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Pada posisi semester pertama tahun 2023, dari 11 indikator layanan sensitif, terdapat 4 (empat) indikator yang tidak tersedia data capaiannya yaitu indikator 1) Persentase Pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP), indikator 2) Persentase kehamilan yang tidak Diinginkan (KTD), indikator 4) Persentase rumah tangga yang Mendapatkan akses air Layak Minum di kabupaten/kota Lokasi Prioritas, dan indikator 9) Persentase Target Sasaran yang memiliki pemahaman baik tentang stunting di lokasi prioritas. angka capaian yang tertera pada tabel layanan intervensi sensitif untuk keempat indikator tersebut adalah capaian tahun 2022. Secara umum, ketersediaan keempat data tersebut diukur periode tahunan bukan semesteran. Dengan demikian, pada laporan tahun 2023 nanti, semua data layanan intervensi sensitif dapat disajikan data capaiannya.

a. Indikator Sensitif 1: Persentase Pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP)

Capaian persentase pelayanan kB Pasca Persalinan (kBPP) pada posisi semester pertama tahun 2023 mencapai 52,6% dari target 60% tahun 2023. Capaian ini mengonfirmasi optimisme untuk mendapatkan 6,8% yang harus dicapai pada semester kedua tahun 2023. Meskipun selisih antara capaian dan target tidak banyak, pelayanan KB pasca persalinan harus dilaksanakan sebagaimana yang berlangsung selama ini. Untuk memastikan setiap ibu melahirkan di fasilitas kesehatan menggunakan kontrasepsi, maka perlu dilakukan edukasi dan komunikasi interpersonal kepada pasien sebelum pulang. Untuk itu, dokter, bidan dan perawat perlu mengedukasi ibu melahirkan untuk menggunakan salah satu kontrasepsi sebelum meninggalkan

rumah sakit, puskesmas atau fasilitas kesehatan, tempat dimana seorang ibu melahirkan. Dengan menggunakan kontrasepsi, diharapkan keluarga memiliki waktu dan perhatian yang memadai dalam mengurus mendidik anak yang baru dilahirkannya. Pasien perlu diberi pemahaman tentang 4T, yaitu yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu sering melahirkan. Perlu dipastikan bahwa Pasien yang melahirkan dapat memahami dengan benar risiko dari 4T tersebut.

b. Indikator Sensitif 2: Persentase kehamilan yang tidak Diinginkan (KTD)

Capaian persentase kehamilan yang tidak Diinginkan (KTD) sebesar 10.57 (Capaian tahun 2022) dari target 16% menunjukkan bahwa target KTD telah dicapai pada semester pertama tahun 2023. kehamilan yang tidak diinginkan atau yang biasa dikenal sebagai KTD merupakan kehamilan yang terjadi dimana salah satu atau kedua belah pihak dari pasangan tidak menginginkan terjadinya kehamilan, paling tidak 2 (dua) tahun ke depan. kasus KTD yang kini banyak terjadi umumnya pada remaja karena berbagai sebab. Namun demikian, KTD juga bisa terjadi pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu kontrasepsi, terutama kontrasepsi seperti kondom dan pil. Sudah menjadi rahasia umum penggunaan kondom atau pil ternyata masih terjadi kehamilan karena kealpaan dalam penggunaannya seperti lupa minum pil tiap malam, ketidaksempurnaan menggunakan kondom dan sebagainya. Dengan demikian, KTD bukan semata-mata terjadi pada pasangan remaja yang belum terikat perkawinan tetapi bisa juga berlaku bagi PUS yang ingin menunda kehamilan terjadi terjadi kehamilan karena berbagai sebab di atas.

c. Indikator Sensitif 3: Persentase Calon PUS yang Memperoleh Pemeriksaan kesehatan Sebagai Bagian dari Pelayanan Nikah

Indikator Calon PUS pada semester pertama tahun 2023 yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah berdasarkan data KUA dan Simkah memiliki mencapai 27,88% dari target 80%. Capaian ini tentu saja masih jauh dari harapan. Setidaknya capaian pada semester pertama ini minimal 40% atau 50% dari target. rendahnya capaian indikator ini ter hadap target indikator calon PUS yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya 1) belum kuatnya regulasi pemerintah daerah terkait pemeriksaan kesehatan calon PUS melalui aplikasi elsimil 2) belum optimalnya informasi pendampingan 3 bulan pra nikah bagi calon pengantin oleh tim Pendamping keluarga, 3) Banyak Catin yang sudah melakukan pemeriksaan kesehatan tetapi tidak melakukan registrasi pada aplikasi elsimi, 4) registrasi elsimil belum menjadi kebiasaan bagi Catin, 5) Jaringan komunikasi yang lemah di beberapa daerah remote area, 6) Beberapa kabupaten-kota menggunakan aplikasi daerah sebagai pengganti elsimil, dan sebagainya. 22 Laporan Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting Pemeriksaan kesehatan bagi calon PUS memang bukan prasyarat pernikahan, tetapi proses ini menjadi penting untuk memastikan bahwa setiap pasangan khususnya perempuan yang akan melangsungkan pernikahan dalam kondisi sehat guna menyiapkan diri menghadapi kehamilan dan kelahiran untuk meminimalisir potensi melahirkan anak stunting. Di samping itu, melalui program tersebut juga diharapkan untuk mengurangi dan menghindari Angka Kematian Ibu (AKI) karena melahirkan. Untuk itu, upaya untuk meningkatkan capaian indikator tersebut harus ditingkatkan pada paruh waktu semester kedua tahun 2023,

diantaranya melalui pendampingan TPK kepada Catin, edukasi TPK oleh TA melalui WA Grup yang sudah tersedia, memastikan seluruh KUA dan tempat ibadah agama selain islam menggunakan elsimil pada saat pendaftaran nikah, dan cara lain yang sesuai dengan kondisi di daerah masing-masing, melakukan interoperabilitas data elsimil dengan data aplikasi catin yang dikelola oleh pemerintah daerah kabupaten-kota.

d. Indikator Sensitif 4: Persentase rumah tangga yang Mendapatkan akses air Layak Minum di kabupaten/kota Lokasi Prioritas

Posisi pada semester pertama tahun 2023, capaian persentase rumah tangga mendapatkan akses air layak minum di kabupaten/kota lokasi prioritas sebesar 92,96% dari target 97.90%. Untuk meningkatkan aksesibilitas rumah tangga memperoleh akses air layak minum perlu berkolaborasi dengan berbagai pihak untuk memperluas infrastruktur air minum bagi rumah tangga yang tidak memiliki akses air minum layak. Disamping itu perlu edukasi kepada keluarga untuk memahami air layak minum adalah bebas dari sumber pencemaran, seperti binatang yang membawa penyakit, logam atau bahan kimia lainnya.

e. Indikator Sensitif 5: Persentase rumah tangga yang Mendapatkan akses Sanitasi (air Limbah Domestik) Layak di kabupaten/kota Prioritas.

indikator persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas mencapai 92,31% dari target 86,08%. indikator ini merupakan satu dari 2 indikator layanan sensitif yang telah mencapai target yang ditetapkan. Capaian tersebut tentu saja sangat menggembirakan karena ketersediaan akses sanitasi layak

khususnya di kabupaten/ kota prioritas sangat penting dan besar pengaruhnya dalam mencegah terjadinya stunting.

f. Indikator Sensitif 6: Cakupan Penerima Bantuan iuran (PBi) Jaminan kesehatan Nasional

Cakupan Jaminan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan mencapai 96,749,173 penduduk atau 99,95% dari target 96,8 juta PBi. Capaian ini mengindikasikan optimisme tinggi untuk mencapai target pada semester kedua tahun 2023 karena hanya ada selisih sebesar 50.827 penduduk yang perlu dicakup pada semester kedua tahun 2023. Pencapaian target ini penting untuk memastikan semua orang miskin dapat memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah ditentukan.

g. Indikator Sensitif 7: Cakupan keluarga Berisiko stunting yang Memperoleh Pendampingan

Data capaian untuk indikator cakupan keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan pada semester pertama tahun 2023 adalah 77.3% dari target 60% di tahun 2023. angka tersebut merepresentasikan sebuah keberhasilan dalam pendampingan keluarga-keluarga yang memiliki risiko tinggi stunting, yang tentunya merupakan isu kritis yang perlu diatasi dengan serius. Dalam konteks ini, pendampingan yang diberikan bertujuan untuk memastikan bahwa keluarga yang berisiko stunting tidak hanya diidentifikasi, namun juga mendapatkan layanan dan dukungan yang memadai untuk mencegah terjadinya stunting pada anggota keluarganya. Layanan ini dapat berupa konsultasi gizi, pemberian makanan tambahan, atau dukungan lainnya yang relevan dengan kebutuhan spesifik dari setiap keluarga. Selain itu, dalam kasus-kasus tertentu di mana diperlukan, keluarga-keluarga tersebut juga akan dirujuk ke lembaga atau instansi lain yang dapat memberikan dukungan lebih lanjut atau layanan khusus untuk mengatasi risiko stunting. Dengan kata lain,

pencapaian 77,3% ini mencerminkan keberhasilan dalam mengidentifikasi keluarga-keluarga dan yang mendampingi memiliki risiko stunting, sekaligus menjamin bahwa mereka memperoleh akses ke layanan preventif dan perawatan yang diperlukan untuk mengurangi risiko tersebut. ini menandakan progress yang positif dalam upaya mengurangi prevalensi stunting dan mendukung kesejahteraan keluarga-keluarga yang berisiko.

h. Indikator Sensitif 8: Jumlah keluarga Miskin dan rentan yang Memperoleh Bantuan tunai Bersyarat.

Capaian jumlah keluarga miskin dan rentan memperoleh bantuan tunai bersyarat mencapai 9.878.641 keluarga atau 98,78% dari target 10 juta keluarga miskin dan rentan. Bantuan tunai bersyarat sebagai program pemberian bantuan finansial kepada keluarga miskin dan rentan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar dan meningkatkan kesejahteraan mereka, dengan syarat tertentu yang harus dipenuhi oleh penerima bantuan. Bantuan ini diharapkan dapat digunakan oleh Penerima untuk memenuhi kebutuhan makanan yang diperlukan dalam mengatasi kekurangan gizi keluarganya. Selisih capaian dan target sebesar 12.359 keluarga optimis dapat dicapai pada semester kedua tahun 2023.

i. Indikator Sensitif 9: Persentase target Sasaran yang Memiliki Pemahaman yang Baik tentang stunting di Lokasi Prioritas

Data capaian untuk indikator persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas pada semester pertama tahun 2023 ini belum tersedia. Angka yang tertera pada grafik di atas adalah data capaian tahun 2022. Data capaian indikator ini baru akan tersedia setelah Survei kesehatan indonesia selesai dilaksanakan.

j. Indikator Sensitif 10: Jumlah keluarga Miskin dan rentan yang Menerima Bantuan Sosial Pangan

Capaian jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan pada semester pertama tahun 2023 telah mencapai 18.533.065 keluarga atau 103% dari target 18 juta keluarga. indikator ini merupakan satu dari 2 indikator layanan sensitif yang telah mencapai target yang ditetapkan. Dengan cakupan yang sudah melampaui target, diharapkan keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan dapat memanfaatkan bantuan tersebut untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi bagi keluarganya.

k. Indikator Sensitif 11: Persentase Desa/kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF)

indikator Desa/kelurahan Stop BaBS atau Open Defecation Free (ODF) memiliki capaian 59,66% pada semester pertama tahun 2023 dari target 70%. Capaian ini mengonfirmasi bahwa indikator penting yang mempengaruhi kesehatan publik dan dapat menjadi faktor berpengaruh tinggi terhadap terjadinya stunting perlu diupayakan untuk mencapai target pada semester kedua tahun 2023. Program sanitasi komunitas dan kampanye kesadaran masyarakat akan kebersihan dan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) perlu ditingkatkan dengan melibatkan semua pemangku kepentingan untuk merubah perilaku masyarakat dalam kebiasaan BaBS. edukasi dan komunikasi perubahan perilaku masyarakat harus dilakukan oleh secara terus-menerus oleh berbagai pihak, karena merubah kebiasaan masyarakat memerlukan upaya yang optimal dan berkelanjutan.

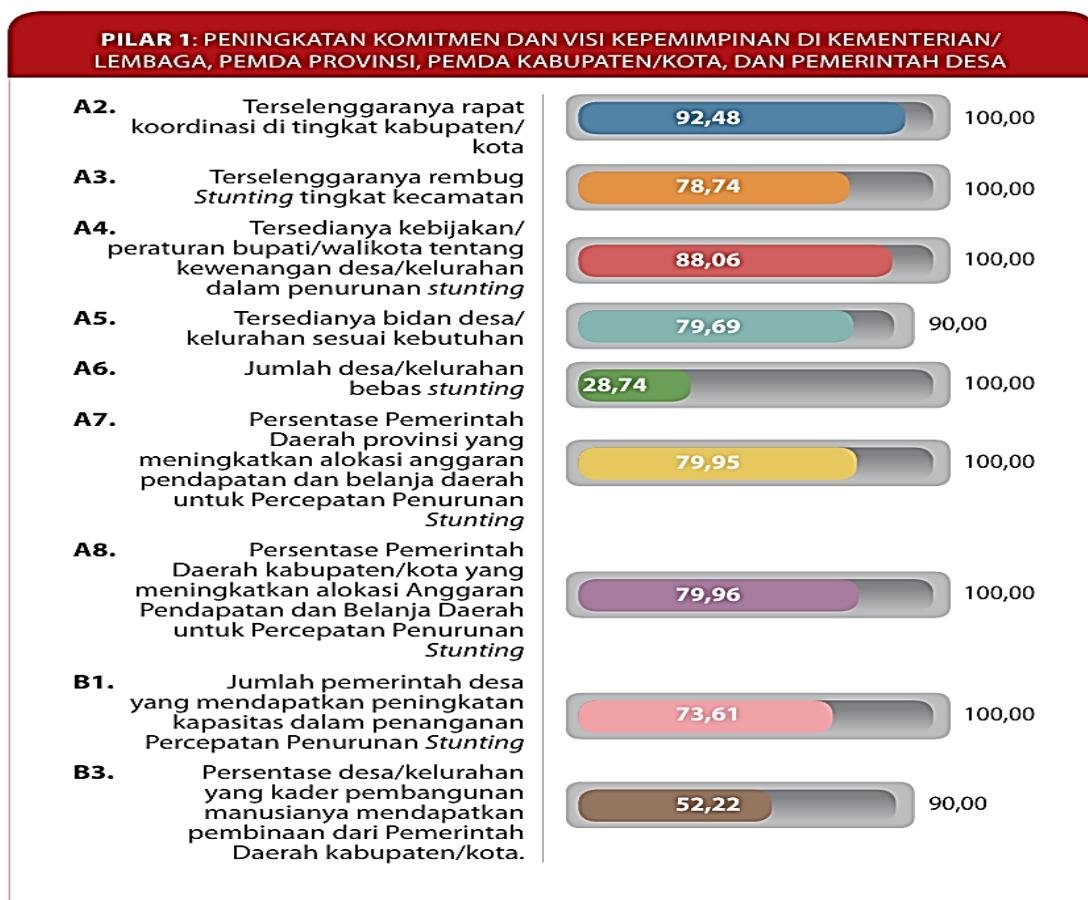
4.3.3. Adopsi 5 (lima) pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting.

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 menunjukkan komitmen serius pemerintah Indonesia dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting. Melalui peraturan ini, pemerintah mengamanatkan 5 (lima) pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting.

1) Peningkatan Kepemimpinan:

Komitmen Pilar ini dan Visi menekankan pentingnya peran kepemimpinan di semua level pemerintahan, mulai dari kementerian dan lembaga hingga pemerintah daerah dan desa. Kepemimpinan dengan komitmen tinggi dan memiliki visi yang jelas akan mempermudah dalam melakukan koordinasi dan pelaksanaan program percepatan penurunan stunting.

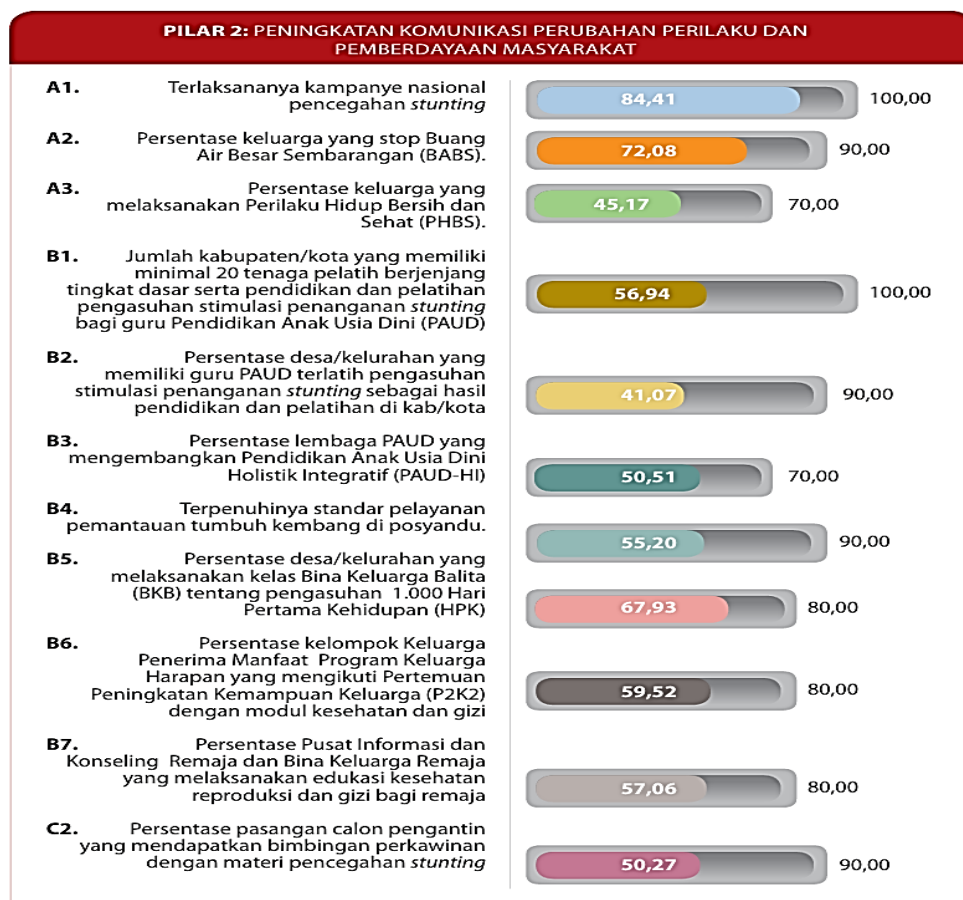
Grafik 4.4. Capaian Indikator Pilar 1



2) Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat:

Pilar ini fokus pada advokasi kepada pembuat kebijakan publik dan edukasi kepada masyarakat. tujuannya agar pejabat publik dapat membuat kebijakan publik yang mendukung terhadap program percepatan stunting yang menjadi kewenangannya. Selaras dengan itu, edukasi diarahkan untuk meningkatkan pemahaman, mengubah sikap dan perilaku masyarakat agar berkontribusi pada stunting, seperti kebiasaan pola hidup sehat dan bersih, konsumsi air minum dan menjaga sanitasi yang layak, kebiasaan memberi ASI eksklusif, makanan bergizi dan pola asuh, serta memberdayakan masyarakat agar dapat mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

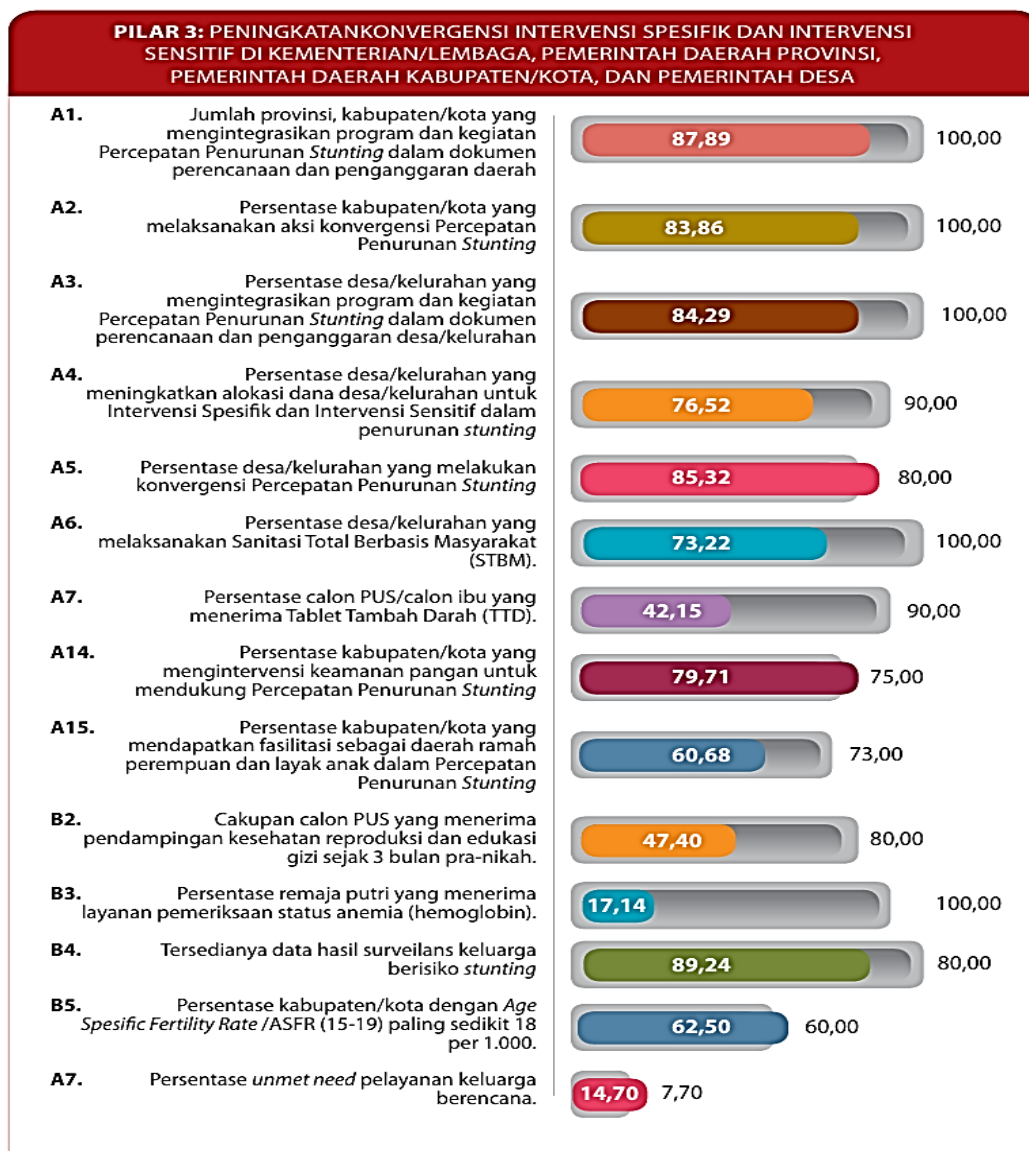
Grafik 4.5. Capaian Indikator Pilar 2



3) Peningkatan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif:

Pilar ini berfokus pada integrasi berbagai jenis intervensi, baik yang bersifat spesifik (seperti program gizi dan kesehatan) maupun sensitif (seperti akses ke pendidikan, pelayanan KB dan sanitasi). tujuannya adalah untuk memastikan bahwa intervensi dilakukan secara koordinatif dan saling mendukung baik antar kementerian dan lembaga, juga antara pemerintah dengan pemerintah daerah dan pemerintah desa.

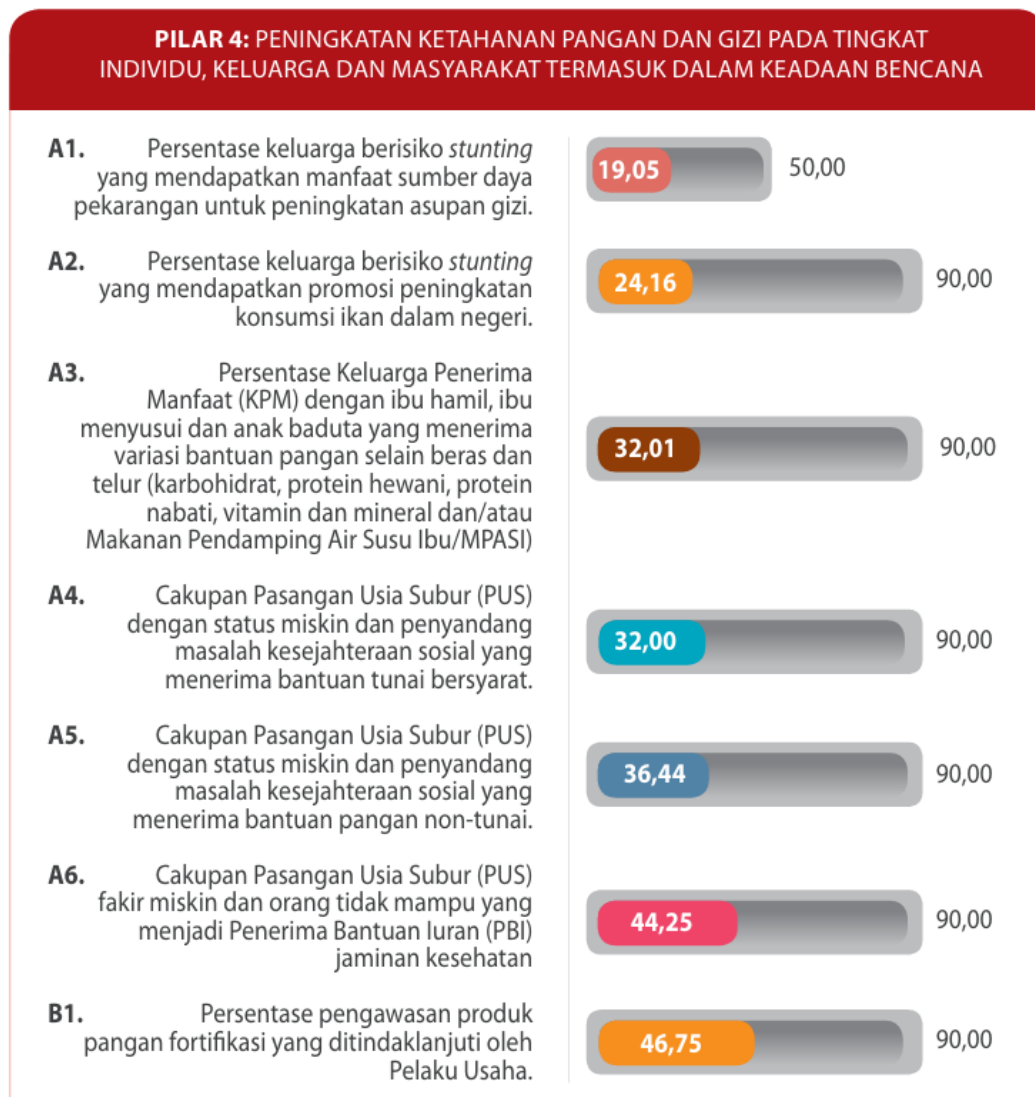
Grafik 4.6. Capaian Indikator Pilar 3



4) Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi:

Pilar ini menekankan pentingnya akses kepada pangan yang berkualitas dan bergizi bagi semua individu, keluarga, dan komunitas. ini bisa mencakup berbagai upaya, dari peningkatan produksi pangan lokal hingga edukasi gizi, termasuk kesiapan cadangan pangan pemerintah mana kala terjadi bencana alam dan sebagainya.

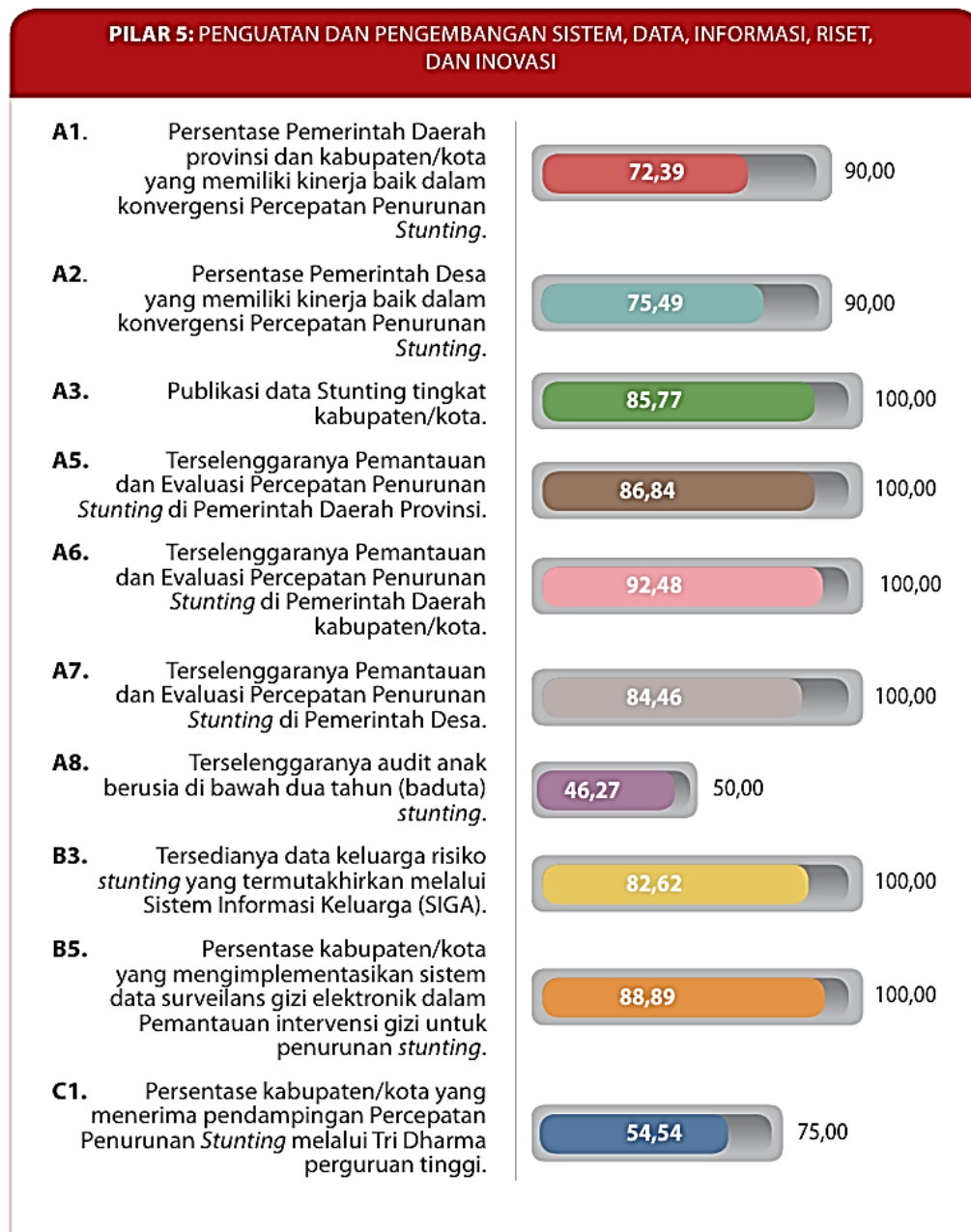
Grafik 4.7. Capaian Indikator Pilar 4



5) Penguatan dan Pengembangan Sistem, Data, Informasi, Riset, dan Inovasi:

Pilar ini fokus pada pembangunan infrastruktur informasi dan penelitian yang kuat. Data yang akurat dan tepat waktu sangat penting untuk memonitor efektivitas program dan melakukan penyesuaian strategi jika diperlukan.

Grafik 4.8. Capaian Indikator Pilar 5



Dengan kelima pilar ini, pemerintah indonesia berusaha untuk menciptakan sebuah pendekatan yang komprehensif dan terpadu dalam menangani isu stunting. Diharapkan, melalui penerapan strategi ini, akan terjadi penurunan signifikan pada angka stunting yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia di indonesia.

4.3.4.Membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting

Pelaksanaan percepatan penurunan stunting di daerah menjadi tanggung jawab Bupati yang mendelegasikan tugas tersebut kepada Wakil Bupati dan membentuk TPPS daerah dalam rangka melaksanakan koordinasi, sinergi dan sinronisasi percepatan penurunan stunting di tingkat daerah. Susunan TPPS daerah terdiri atas Tim Pengarah dan Tim Pelaksana. Tim Pengarah diketuai oleh Bupati dengan anggota Forum Koordinasi Pimpinan Daerah. Tim Pengarah bertugas memberikan arahan bagi perumusan dan pelaksanaan kebijakan, rencana, program dan kegiatan percepatan penurunan stunting di tingkat daerah; memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten/kota; melakukan rapat dengan pelaksana 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan; dan melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting kepada Gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Ketua Pelaksana TPPS daerah dijabat oleh Wakil Bupati yang didukung oleh Wakil Ketua yang dapat terdiri dari Sekretaris Daerah, Kepala Bappeda dan Ketua Tim Penggerak PKK daerah, serta Sekretaris Pelaksana yang dijabat oleh Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi Pengendalian Penduduk dan KB. Sementara, koordinator bidang-bidang dijabat oleh Kepala Dinas

organisasi perangkat daerah terkait. Tim Pelaksana TPPS daerah melaksanakan tugas percepatan penurunan stunting, antara lain:

- 1) Mengoordinasikan, menyinkronisasikan, dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan percepatan penurunan stunting antar organisasi perangkat daerah dan pemerintah desa, maupun dengan pemangku kepentingan lainnya di tingkat daerah;
- 2) Memastikan pelaksanaan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di tingkat kabupaten, kecamatan, hingga tingkat desa/kelurahan yang dibutuhkan untuk percepatan penurunan stunting;
- 3) Menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten/kota;
- 4) Merumuskan dan memfasilitasi pelaksanaan manajemen pendampingan untuk percepatan penurunan stunting di tingkat daerah, kecamatan, hingga tingkat desa/kelurahan;
- 5) Mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting bersama secara lintas sektor di tingkat kabupaten/kota;
- 6) Membentuk TPPS di tingkat kecamatan dan TPPS Kelurahan; dan
- 7) Melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting kepada Tim Pengarah 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

4.3.5. Pusat Pengendali Data Percepatan Penurunan Stunting

Strategi penguatan dalam pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dilakukan salah satunya dengan pengembangan sistem manajemen data dan informasi terpadu percepatan penurunan stunting yang secara teknis dilaksanakan oleh “Pusat Pengendali Data Percepatan Penurunan Stunting”. Untuk itu diperlukan penjelasan

yang detail untuk digunakan sebagai acuan dalam memanfaatkan pusat pengendali data untuk menyediakan informasi (data/fakta) yang berkembang dalam lingkup proses percepatan penurunan stunting (perencanaan, pelaksanaan dan dampak/outcome/output yang dihasilkan).

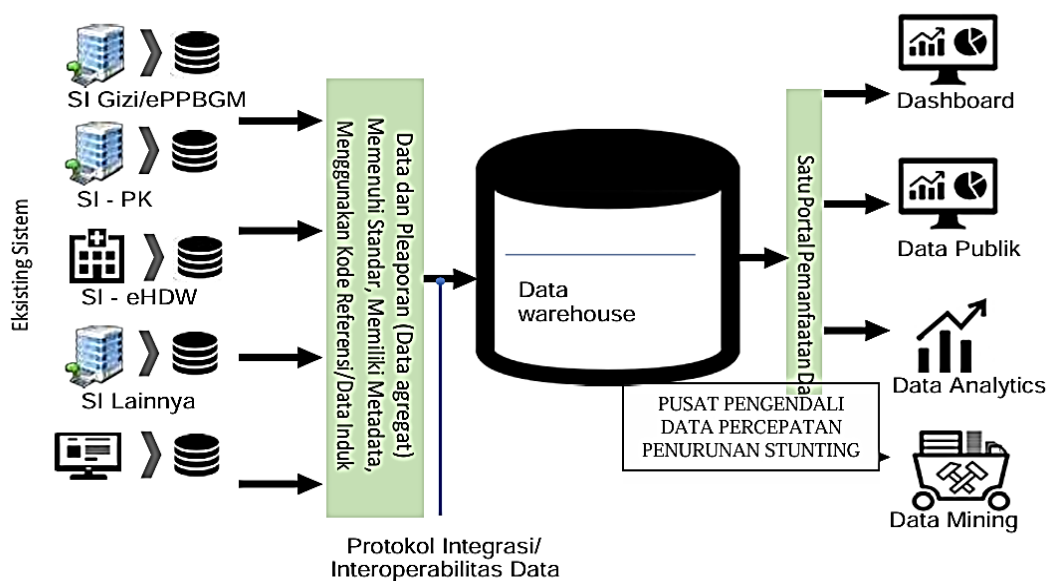
Pengembangan Pusat Pengendali Data Percepatan Penurunan Stunting bertujuan untuk meningkatkan pelayanan dan penyediaan data baik data makro maupun data mikro keluarga percepatan penurunan stunting yang dikelola secara terpadu berdasarkan data dari berbagai kementerian/lembaga, pemerintah daerah, pemerintah desa maupun mitra kerja; yang datanya dapat dimanfaatkan secara bersama oleh kementerian/lembaga/pemerintah daerah/pemerintah desa/mitra kerja sesuai dengan kewenangan dan ketentuan yang diatur untuk intervensi percepatan penurunan stunting. Hal ini tentunya dalam rangka mendorong pilar 5 (lima) Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yaitu penguatan dan pengembangan sistem, data informasi, riset dan inovasi.

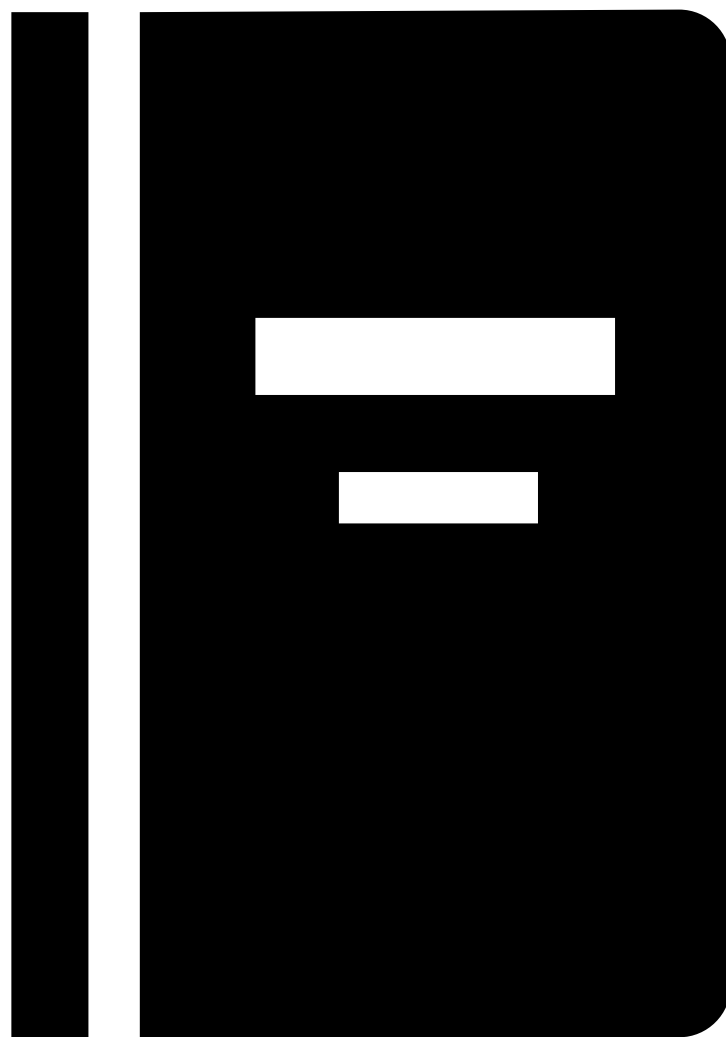
Sistem manajemen data dan informasi terpadu yang dibangun oleh Pusat Pengendali Data Percepatan Penurunan Stunting diharapkan dapat mengakomodir kepentingan pusat, daerah, dan desa; serta mampu memaksimalkan pemanfaatan dari sistem-sistem informasi atau aplikasi yang telah ada (existing) yang ada pada setiap kementerian/lembaga/pemerintah daerah bahkan pemerintah desa.

Untuk mencapai tujuan dan menjawab kebutuhan di atas, Pusat Pengendali Data Percepatan Penurunan Stunting membangun Data Warehouse (DWH), yaitu tempat berbagai data dihimpun secara teratur dalam suatu database yang terstruktur sesuai kaidah-kaidah informatika untuk digunakan setiap saat dalam upaya menghasilkan informasi yang diperlukan. Berdasarkan pengertian tersebut, maka dalam DWH disimpan dan dihimpun berbagai data pemantauan dan evaluasi secara teratur dalam suatu database untuk digunakan setiap

saat dalam upaya menghasilkan informasi perkembangan capaian percepatan penurunan stunting. Bentuk fisik DWH tersebut adalah jaringan komputer dengan kelengkapannya yang berisi database/informasi yang dapat diakses oleh kementerian/lembaga/pemerintah daerah/pemerintah desa/mitra kerja pelaksana percepatan penurunan stunting.

Gambar 4.1. Sistem Manajemen Data dan Informasi Terpadu





BAB V

PENUTUP

4.2. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil pemetaan yang telah dijelaskan dalam kajian ini adalah sebagai berikut:

1. Penyebab masih terdapat anak dengan stunting di Kabupaten Wonogiri adalah sebagai berikut:
 - a. Pengetahuan keluarga dan ibu tentang stunting yang masih rendah, dapat dilihat dari partisipasi Masyarakat dalam menimbangkan anaknya setiap bulan ke Posyandu belum optimal (D/S Kab Wonogiri baru 91 %). Prosentase D/S diatas 90% ini hanya terjadi pada saat pemberian Vitamin A pada bulan Februari dan Agustus saja. Sehingga apabila pemantauan tumbuh kembang tidak dilakukan setiap bulan di posyandu maka akan terjadi kehilangan pemantauan status gizi pada balita.
 - b. Pemberian ASI eksklusif yang masih rendah.
 - c. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai pedoman PMBA (Pemberian Makan pada Bayi dan Anak).
 - d. Remaja yang tidak mau minum TTD (Tablet Tambah Darah).
 - e. Keluarga balita ada yang merokok.
 - f. Sanitasi lingkungan yang belum baik.
 - g. Masih adanya pernikahan dibawah 19 tahun
2. Langkah strategis Pemerintah Kabupaten Wonogiri dalam melakukan percepatan penurunan stunting dengan menerapkan Intervensi intervensi spesifik (jangka pendek) dan intervensi sensitif (jangka panjang) serta melaksanakan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 menunjukkan komitmen serius pemerintah indonesia dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting. Melalui peraturan ini, pemerintah mengamanatkan 5 (lima) pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting.

5.2. Saran

Adapun saran yang bisa diberikan terhadap penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dukungan dan komitmen kepala Daerah dalam pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif tepat sasaran pada lokus prioritas (termasuk APBD). dimana pimpinan daerah dan jajarannya serta seluruh pemangku kepentingan harus saling bersinergi dalam pelaksanaan intervensi tersebut.
2. Advokasi pelibatan pemangku kepentingan di daerah (dunia usaha, media, organisasi masyarakat dan keagamaan).
3. Rakorda melibatkan kepala desa/lurah untuk sosialisasi Perpres 72/2021. RAN PASTI dan peraturan daerah terkait dan re-komitmen percepatan penurunan stunting dalam bentuk pernyataan dan ditindaklanjuti dengan komitmen anggaran Dana Desa.
4. Optimalisasi Dana Desa untuk percepatan penurunan stunting serta penyusunan aturan penganggaran percepatan penurunan stunting untuk kelurahan.
5. Menindaklanjuti rekomendasi hasil audit kasus stunting sebagai bahan perencanaan dan penganggaran daerah.
6. Diseminasi juknis mekanisme operasional dilini lapangan; tPPS kecamatan, Desa/kelurahan.
7. Peningkatan kapasitas para kader dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan untuk memastikan keluarga berisiko stunting mendapatkan layanan yang sesuai.
8. Optimalisasi kolaborasi Pemerintah Daerah untuk mendorong percepatan penurunan stunting terutama terkait pemenuhan PMt lokal, karena PMt pabrikan banyak yang tidak tepat sasaran (dimakan oleh anggota keluarga), serta pemenuhan akses ke sanitasi layak dan air minum aman.

9. Optimalisasi data keluarga miskin sasaran stunting masuk dalam DtPS agar dapat menerima bantuan khususnya JKN, sehingga semua keluarga risiko stunting mendapat bantuan sosial
10. Perhatian khusus terkait anggaran, sumberdaya manusia dan percepatan pemenuhan alat antropometri standar di setiap Posyandu dan USG di setiap Puskesmas serta pelatihan untuk penggunaannya.
11. Optimalisasi cakupan layanan intervensi spesifik dan sentitif yang belum sesuai target seperti ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI dan lainnya.
12. Memastikan semua sekolah telah terdistribusi tablet tambah darah (tTD), mendorong PMt pangan lokal.
13. Perlu perhatian khusus terkait pencegahan perkawinan dini, anemia pada remaja putri dan ibu hamil, kek pada ibu hamil, perawatan balita (imunisasi, ASI eksklusif, Makanan Pendamping ASI) serta pola asuh balita.
14. Bekerjasama dengan tokoh agama, masyarakat dan adat untuk meminimalkan penolakan vaksin dan meningkatkan cakupan aSi eksklusif dan konsumsi tablet tambah darah, KB dan sanitasi.
15. Frekuensi pemberian kie yang lebih sering dan juga menyasar pada kegiatan-kegiatan adat dan agama masyarakat, seperti pengajian, ibadah gereja, arisan, pertemuan di desa dan lain sebagainya

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Arwanti, Ni Made Sri Arwanti. Swadharma Ibu dalam Keluarga Hindu. Denpasar: Widya Dharma, 2009.
- Bintarto. Interaksi Desa-Kota dan Permasalahannya. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1989.
- Botkin, Weeks, & Morris, Botkin, D. R., Weeks, M. O., & Morris, J. E. (2000). Changing marriage role expectations: 1961-1996. Sex Role, (2000)
- BKKBN. Buku Pegangan Kader Keluarga Berencana. Jakarta, 1992.
- Eric Solsten dan Sandra W. Meditz, Finland: a country study, Washington, D.C.: Federal Research Division, 1990.
- Fahrudin, Adi. Pengantar Kesejahteraan Sosial. Bandung: Refika Aditama, 2012.
- Hamid, Aliya. 2019), Work-life Experiences, Policies, and Challenges in Singapore. Japan Labor Issues, vol.3, no.17, August-September 2019
- Kadushin. Child Welfare, London: The Macmillan Company New York – Collir. Mac millan Limited, 1995.
- Kartono. Psikologi wanita. Bandung: Mandar maju, 1992.
- Kansaneläkelaitos KELA, Pocket Statistic 2018, Finlandia: Social Insurance Institution of Finland KELA, 2018.
- Kartono, Kartini. Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan). Bandung: CV Mandar Maju, 1995.
- Loise Johnson dan schwartz. Social Welfare A Response to Human Need Second Edition. Allyn and Bacon: Massachusetts, 1991.
- Martiana, Tri. dkk, Characteristics of the Maternal and Child Health Service of Female Workers with Maternal and Child Health Status in Indonesia. Indian Journal of Public Health Research & Development, Vol. 10, No. 5, May 2019.
- Ministry of Health and Social Affairs. Social Insurance of Sweden, Swedia: Government Office of Sweden, 2016.

- Nasikun. Urbanisasi dan Kemiskinan di Dunia Ketiga. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana, 1996.
- Nurani: Jurnal Kajian Syari'ah dan Masyarakat Vol. 15 No. 2, 2015.
- P Todaro, Michael. Edisi Kedelapan: Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga. Jakarta: Erlangga, 2004.
- Soekanto, Soejono. Memperkenalkan Sosiologi, Jakarta: Rajawali Press, 1992.
- Sugiharto. Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Desa Nelayan Benua Baru Ilir Berdasarkan Indikator Badan Pusat Statistik. Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan UNMUL Samarinda, 2007.
- Suryani dan Hesti. Psikologi Ibu dan Anak. Yogyakarta: Fitramaya, 2008.