

Analisis Implementasi Kebijakan Sosial Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Malang

Hutri Agustino^{1*}, Eko Rizqi Purwo Widodo²

*Corresponding Author: hutri_agustino@umm.ac.id

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Malang

DOI: 10.22219/jurnalsospol.v8i2.22558

Abstract

This study aims to assess the level of achievement of the success of the policy program by examining the implementation of the Stunting Prevention Policy in Malang Regency based on Regent Regulation Number 33 of 2018. According to the statistics of the Malang Regency Health Office in 2018 which recorded that there were at least 30,323 stunted children, which were divided into two groups, namely very short and short based on classification with height measurement criteria. This study used a qualitative technique with a descriptive type, and the participants were selected purposively with program recipient informants from the Malang Regency area. The results showed that the Department of Population Control and Family Planning (DP2KB) of Malang Regency consisted of four areas, namely: (1) Field of Counseling and Mobilization of Regional Family Planning (PPKBD); (2) Population Control Sector; (3) Family Resilience and Welfare Sector; and (4) Family Planning Service Sector. Each of these four fields has a number of priority activity programs in preventing stunting in Malang Regency.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menilai tingkat pencapaian keberhasilan program kebijakan dengan mengkaji pelaksanaan Kebijakan Pencegahan Stunting di Kabupaten Malang berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2018. Menurut statistik Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2018 yang mencatat terdapat sedikitnya 30.323 anak stunting tersebut, yang terbagi kedalam dua kelompok, yakni sangat pendek dan pendek berdasarkan penggolongan dengan kriteria pengukuran tinggi badan. Penelitian ini menggunakan teknik kualitatif dengan tipe deskriptif, dan partisipan dipilih secara sengaja dengan informan penerima program dari wilayah Kabupaten Malang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP2KB) Kabupaten Malang terdiri dari empat bidang, yakni: (1) Bidang Penyuluhan dan Penggerakan Keluarga Berencana Daerah (PPKBD); (2) Bidang Pengendalian Penduduk; (3) Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; dan (4) Bidang Pelayanan Keluarga Berencana. Keempat bidang tersebut masing-masing memiliki sejumlah program kegiatan prioritas dalam pencegahan *stunting* di Kabupaten Malang.

Keywords

Balita, Kabupaten Malang,
Kebijakan Sosial, Stunting

Article History

Received September, 10
Revised December, 16
Accepted December, 28
Published December, 30

Corresponding Author

Hutri Agustino.
Jl. Raya Tlogomas No. 246,
Kota Malang. 65144.

Pendahuluan

Percepatan penanganan *stunting* pada tahun 2020 diperpanjang dari 160 kabupaten dan kota pada tahun 2019 menjadi 260 kabupaten dan kota pada tahun 2020. Stunting diproyeksikan sebesar 19% pada tahun 2024 di bawah RPJMN 2020-2024, turun dari 30,8% sekarang. Upaya ini harus dimaksimalkan dengan memberikan perawatan nutrisi yang terarah dan hati-hati. Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada anak di bawah usia lima tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang menetap, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Stunting menghambat perkembangan otak dan meningkatkan kemungkinan mendapatkan gangguan kronis di kemudian hari. Stunting dimulai sejak dalam kandungan dan tidak muncul

dengan sendirinya sampai anak berusia dua tahun. UNICEF mendefinisikan stunting sebagai persentase anak usia 0 sampai 59 bulan yang lebih pendek dari dibawah minus (stunting sedang dan berat) dan minus tiga sentimeter (stunting kronis). Ini diukur dengan menggunakan kriteria pertumbuhan anak WHO.

Seperti diberitakan sebelumnya, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatatkan Indonesia sebagai negara ketiga paling pendek di Asia pada 2017. Namun, menjelang akhir masa jabatannya sebagai Menteri Kesehatan, Nila F Moeloek menyatakan bahwa pada 2019, angka stunting menurun. menjadi 27,67%, penurunan 10%. Namun, persyaratan WHO adalah 20%. Harap diingat bahwa Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) untuk melakukan penelitian setiap lima tahun. Mereka mempelajari 84.000 anak sebagai bagian dari Hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI). SSGBI 2019 dilakukan bersamaan dengan Susenas untuk mendapatkan gambaran status gizi yang meliputi *underweight*, *wasting*, dan *stunting*. Akibatnya, prevalensi gizi kurang atau gizi buruk pada 2019 sebesar 16,29 persen. Angka ini menurun sebesar 1,5 persen. Prevalensi stunting pada anak balita sebesar 27,67 persen pada 2019, turun 3,1 persen dari tahun sebelumnya. Sementara itu, 7,44 persen balita tergolong *wasting* (kurus) (Administrator, 2019).

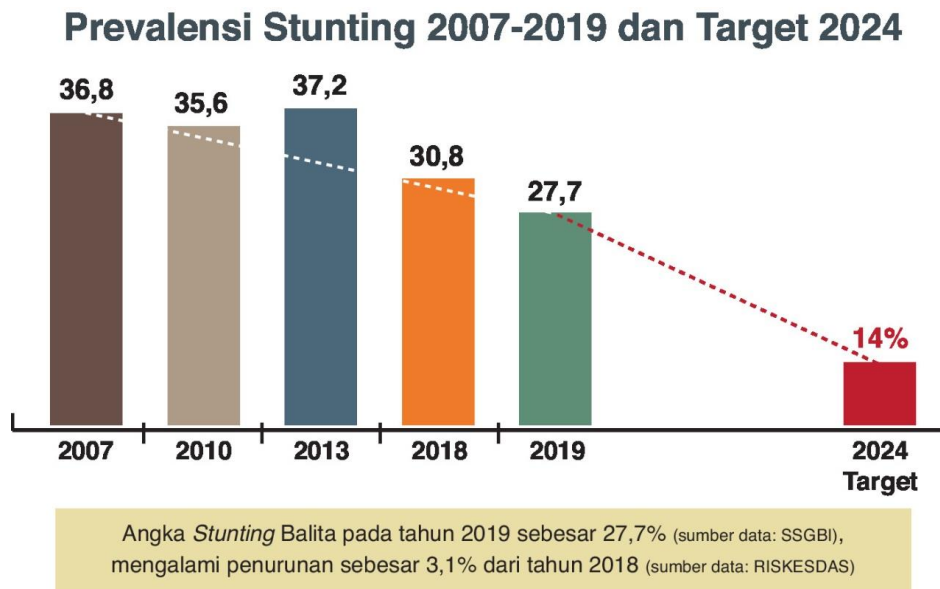
Sebagaimana tertuang dalam roadmap nasional, persoalan *children stunting* ditargetkan tuntas pada tahun tahun 2024 mendatang yang menjadi akhir dari pemerintahan periode kedua Presiden Joko Widodo sebagaimana tampak dalam gambar di bawah ini:

Gambar 1: Fakta Stunting di Indonesia
Sumber: LPPA PDA Karanganyar, 2020



Berikutnya adalah data prevalensi stunting pada tahun 2007 sampai 2019 serta target yang ingin dicapai pada tahun 2024 tampak dalam gambar 2 di bawah ini:

Gambar 2: Grafik Prevalensi Stunting 2007-2019 dan Target 2024
Sumber: Sumarjati Arjoso, 2021



Dengan mempertimbangkan berbagai fakta dan analisis yang disajikan di atas, penelitian ini akan berkonsentrasi pada mengidentifikasi cara-cara untuk memecahkan masalah stunting anak di Kabupaten Malang. karena wilayah ini masuk kategori yang cukup tinggi prevalensi *stunting*nya sebagaimana data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2018 yang mencatat terdapat sedikitnya 30.323 anak stunting tersebut, yang terbagi kedalam dua kelompok, yakni sangat pendek dan pendek berdasarkan penggolongan dengan kriteria pengukuran tinggi badan. Angka kejadian *stunting* di Kabupaten Malang sebesar 14,1 persen atau sekitar 26.700 anak balita dari total 189.600 balita. Kabupaten Malang merupakan salah satu dari 16 kabupaten/kota di Jatim yang ditetapkan sebagai daerah prioritas *stunting* tahun 2020.

Seiring dengan hal tersebut, penelitian terdahulu terhadap stunting telah dilakukan melalui berbagai sumber jurnal maupun artikel di Indonesia. Menurut berbagai analisis dari penelitian terdahulu tersebut, Stunting memang merupakan sebuah gejala yang kerap di alami oleh anak khususnya pada balita yang berusia 0 sampai 59 bulan dan memiliki resiko untuk mengalami penyakit kronis pada saat anak tersebut beranjak dewasa. Maka dari itu diperlukannya gizi yang cukup semenjak dini (Nurul Imani 2020). Seiring dengan hal tersebut, penelitian (Sutarto dkk 2018) menyebutkan bahwa stunting biasanya dialami oleh Ibu hamil maupun anak balita dan intervensi agar mengurangi prevalensi stunting harus dilakukan semenjak 1000 hari pertama (HPK) dari anak balita dengan terus mencukupi gizinya. Penelitian ini juga senada dengan (Kinanti 2020). Yang menjelaskan bahwa sangat diperlukannya penguatan koordinasi serta perluasan cakupan dari setiap program dari Lembaga maupun kementerian terkait guna menurunkan angka stunting di setiap daerah atau desa yang sudah masuk kedalam desa prioritas. disamping itu, menurut penelitian (Trihono dkk 2015) melalui publikasi kemenkes mengatakan bahwa, pencukupan gizi saja tidak cukup dalam mencegah stunting pada anak. Selain pencukupan gizi yang baik pada setiap umurnya, anak dan orang tua juga memerlukan sebuah program berupa bimbingan dan edukasi, wajib belajar, hingga revisi UU perkawinan. Sejalan

dengan penelitian tersebut, stunting dapat terjadi karena factor multi dimensi yang tidak hanya disebabkan oleh factor gizi buruk, maka dari itu pencegahannya harus dikaji pada tataran akar rumput sebagai sebuah upaya preventif di ranah individu, tidak hanya bergantung pada pemerintah saja dan stunting adalah masalah mendesak yang harus diselesaikan secara bersama (Rini & Jeki 2019).

Peran pemerintah dan masyarakat dalam menanggulangi stunting sangatlah penting. Menurut penelitian terdahulu lainnya, salah satu temuan pencegahan stunting lainnya di Surabaya juga dilakukan melalui modifikasi makanan pada anak oleh peran orang tua (Idham Choliq dkk 2020). Sejalan dengan hal tersebut, tentu saja peran bersama antara pemerintah dengan orang tua diperlukan untuk berjalan secara beriringan, jika hanya pemerintah dan lembaga saja yang bergerak maka program tidak akan berjalan dan sebaliknya, jika hanya masyarakat saja yang bertindak tanpa bantuan pemerintah maka masalah stunting pada anak di Indonesia tidak akan bisa diselesaikan karena, pendidikan serta pendapatan keluarga yang lebih rendah juga sangatlah berpengaruh pada kasus stunting pada anak. (Agus dkk 2016). Melalui berbagai penelitian terdahulu tersebut, maka dalam penanggulangan stunting haruslah melalui beberapa bidang yang mencakup tidak hanya pada pemenuhan gizi anak, namun pada gizi ibu, Pendidikan orang tua, penghasilan orang tua, sampai dengan berbagai peran dari pemerintah dan Lembaga terkait.

Berbeda dengan riset-riset terdahulu sebelumnya, penelitian ini akan menggunakan kebijakan sosial sebagai kerangka teoritis. Adanya kebijakan sosial bertujuan untuk menangani masalah sosial dan memenuhi kebutuhan sosial untuk semua kelompok orang untuk memungkinkan dan meningkatkan kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan perubahan sosial. Terdapat cukup banyak definisi mengenai kebijakan sosial. Marshall, Rein, Hutman, Magil, Spicker, dan Hill antara lain telah mengemukakan berbagai definisi kebijakan sosial, antara lain: "Kebijakan sosial adalah kebijakan pemerintah yang berdampak langsung pada kesejahteraan warga negara melalui penyediaan layanan, atau bantuan keuangan," tulis Marshal (1965). "Kebijakan sosial adalah perencanaan untuk mengatasi biaya sosial, mempromosikan pemerataan, distribusi sumber daya, dan dukungan sosial," tulis Rein (1970). Huttman (1981) mendefinisikan kebijakan sosial sebagai "kumpulan metode, tindakan, atau program yang ditujukan untuk memecahkan masalah sosial dan memenuhi harapan sosial."

Adapun Magil (1986) mendefinisikan kebijakan sosial sebagai bagian dari kebijakan publik. Semua kebijakan yang berasal dari pemerintah dianggap kebijakan publik, yang meliputi ekonomi, transportasi, komunikasi, pertahanan dan keamanan (militer), dan infrastruktur publik lainnya (air bersih, listrik). Menurut Spicker (1995), kebijakan sosial adalah kebijakan yang berkaitan dengan kesejahteraan (welfare), baik dalam arti luas mempertimbangkan kualitas keberadaan manusia maupun dalam arti sempit mengacu pada berbagai jenis penyediaan layanan kolektif tertentu untuk mempertahankan kesejahteraan masyarakat. Sementara itu, Hill (1996) mendefinisikan kebijakan sosial sebagai studi tentang peran negara dalam kaitannya dengan kesejahteraan warganya; Bessant, Watts, Dalton, dan Smith (2006) mendefinisikan kebijakan sosial sebagai apa yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup manusia melalui penyediaan berbagai manfaat pendapatan, layanan masyarakat, dan program manfaat sosial lainnya.

Dari berbagai definisi yang dikemukakan oleh berbagai ahli, kebijakan sosial merupakan salah satu kebijakan publik. Kebijakan sosial adalah pilihan yang dibuat oleh pemerintah dalam

menanggapi isu-isu publik seperti menyelesaikan masalah sosial atau memenuhi kebutuhan masyarakat umum. Sebagai salah satu jenis kebijakan publik, kebijakan sosial melayani tujuan preventif, kuratif, dan pembangunan. Sebagai simbol komitmen negara untuk memenuhi hak-hak sosial warga negaranya. Secara umum, tiga jalur digunakan untuk mencapai kebijakan sosial: legislasi, program bantuan sosial, dan sistem perpajakan. Menurut definisi ini, kebijakan sosial mencakup undang-undang, undang-undang, atau peraturan apa pun yang berkaitan dengan masalah dan kehidupan sosial. Namun, tidak semua upaya sosial menjadi hukum (Kebijakan Sosial, 2010).

Metode

Penelitian lapangan ini lebih menitikberatkan pada pendekatan kualitatif dengan penelitian deskriptif naratif. Secara formal, lokasi penelitian berada di lingkungan Pemerintah Kabupaten Malang dengan kemungkinan terfokus pada beberapa Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menjadi *leading sector* dalam proses implementasi Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2018 tentang Upaya Pencegahan Stunting, yaitu Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB). Pemilihan subjek penelitian akan dilakukan secara sengaja, yaitu dengan pertimbangan dan tujuan tertentu, sejalan dengan pengertian *nonprobability sampling*. Misalnya subjek tertentu dianggap paling tahu dan memiliki kewenangan untuk menjelaskan beberapa hal yang ditanyakan dalam penelitian ini, atau bisa disebut sebagai *key person* di beberapa Kepala Bagian (Kabid) di lingkungan Dinas Pengendalian Kependudukan dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Malang dalam Perbup No 33 Tahun 2018.

Denzin dan Lincoln sering menggunakan prosedur pengumpulan data berikut dalam penelitian kualitatif: (a) Observasi terstruktur mengacu pada observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti selama kegiatan pelatihan, penyuluhan, dan simulasi program pencegahan stunting di Kabupaten Malang. (a) Wawancara mendalam yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dengan cara berikut: (1) Bagaimana implementasi Perbup No 33 Tahun 2018 tentang pencegahan *stunting* oleh beberapa OPD sebagai telah tersebut di atas; (2) bagaimana tantangan dan dinamika yang dihadapi saat realisasi strategi tersebut serta hasil yang diperoleh. (c) Dokumenter menyiratkan bahwa penelitian ini sangat mungkin membutuhkan penjelasan data sekunder berupa dokumentasi gambar, video, artikel, dan klip berita yang signifikan. (d) *Focus Group Discussion* (FGD) adalah metode pengumpulan data dan informasi secara sistematis tentang suatu topik tertentu melalui diskusi kelompok. Untuk alasan filosofis, metodologis, dan praktis, FGD digunakan. FGD diadakan karena alasan filosofis, artinya dapat memberikan informasi dari berbagai perspektif untuk melengkapi temuan penelitian. —yang dalam konteks ini berarti bagaimana implementasi strategi pencegahan *stunting* oleh Pemerintah Kabupaten Malang melalui beberapa OPD terkait serta tantangan dalam proses implementasi strategi tersebut. FGD digunakan karena alasan praktis, artinya peserta FGD tidak merasa sebagai 'objek', melainkan sebagai 'subjek' yang aktif dan bebas yang terlibat secara mendalam dalam penemuan-penemuan hasil penelitian.

Data dikumpulkan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi, kemudian diolah melalui langkah awal reduksi data, penyajian data, dan verifikasi atau penarikan kesimpulan. (1) Reduksi data adalah proses mereduksi, mengabstraksi, dan memanipulasi data “mentah” dari rekaman tekstual yang diperoleh di lapangan. Reduksi data berlangsung selama proses penelitian,

bahkan sebelum peneliti menentukan kerangka konseptual topik penelitian, hambatan penelitian, dan pendekatan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini. Bahkan setelah penelitian lapangan dilakukan reduksi data di tempat penelitian yaitu Pemerintah Kabupaten Malang. (2) Tahap penyajian data adalah kumpulan informasi secara teratur yang memungkinkan ditariknya kesimpulan. Jenis presentasi yang paling umum adalah teks naratif. (3) Langkah-langkah verifikasi atau penarikan kesimpulan merupakan bagian dari pengaturan keseluruhan. Temuan-temuan yang ada divalidasi selama investigasi, sehingga menghasilkan aspek siklus pada prinsip-prinsip fase analisis data.

Hasil dan Pembahasan

Persoalan *Stunting* di Indonesia

Stunting adalah kondisi di mana anak gagal berkembang (pertumbuhan fisik dan mental) akibat kekurangan gizi secara terus-menerus. Akibatnya, anak-anak bertubuh lebih pendek atau lebih rendah daripada teman sebayanya, dan mereka memiliki gangguan kognitif. Umumnya disebabkan karena mengkonsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Pada tahun 2017, Pemantauan Status Gizi (PSG) mengungkapkan bahwa prevalensi *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun masih tinggi di Indonesia, yaitu 29,6 persen di atas standar WHO (20 persen). Pada tahun 2015, Indonesia memiliki jumlah anak *stunting* terbanyak kedua setelah Laos. Indonesia menempati urutan keempat dunia dalam hal angka *stunting*. Sekitar 9 juta balita Indonesia atau 37% mengalami *stunting* (kerdil). *Stunting* seringkali dimulai saat anak masih dalam kandungan dan diketahui saat anak berusia dua tahun. *Stunting* menyebabkan gejala yang terlihat seperti: wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; keterlambatan pertumbuhan tubuh dan gigi; fokus belajar dan keterampilan memori yang buruk; pubertas lambat; anak usia 8-10 tahun cenderung lebih pendiam dan kurang melakukan kontak mata dengan orang di sekitarnya; dan bobot yang lebih ringan untuk usia mereka.

Stunting, menurut Kemenkes, merupakan bahaya berat bagi kualitas masyarakat Indonesia. Anak-anak tidak hanya menghadapi gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga masalah perkembangan otak yang memengaruhi bakat dan prestasi mereka. Lebih lanjut, anak dengan *stunting* memiliki riwayat kesehatan yang buruk karena daya tahan tubuh yang lemah. Jika *stunting* tidak ditangani secara serius, maka dapat diturunkan ke generasi berikutnya. Mengingat fakta bahwa *stunting* merupakan masalah kesehatan yang serius, sangat penting untuk memahami penyebab *stunting*. Anda kemudian dapat mengambil tindakan pencegahan untuk menghindarinya. Beberapa variabel yang berkontribusi terhadap *stunting* harus diidentifikasi: Variabel seperti sanitasi, infeksi berulang, penyakit mental dan hipertensi pada ibu, kegagalan merawat anak setelah lahir, pola makan yang buruk dan kebiasaan pengasuhan yang mengakibatkan kekurangan gizi jangka panjang adalah faktor-faktor tersebut yang berkontribusi terhadap malnutrisi jangka panjang. Menyadari bahwa *stunting* merupakan masalah kesehatan berisiko tinggi yang dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang bagi perkembangan anak, maka diperlukan berbagai upaya pencegahan mulai dari meningkatkan kebersihan, mengkonsumsi asam folat, pentingnya asupan Air Susu Ibu (ASI), melakukan pemeriksaan kesehatan secara reguler, pilihan menu makanan yang beragam yang menyesuaikan dengan usia dan kebutuhan asupan gizi (Tim RSUD Blora, 2022).

Stunting merupakan penyakit tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi secara terus-menerus sejak anak masih dalam kandungan. Umumnya, tanda-tanda *stunting* tidak muncul hingga anak berusia dua tahun. *Stunting* adalah kriteria pertumbuhan berdasarkan tinggi badan untuk anak-anak. *Wasting* adalah ukuran pertumbuhan berdasarkan berat badan untuk anak-anak. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, Indonesia menempati urutan keenam dunia dalam hal jumlah kasus *stunting* terbanyak, dengan proporsi mencapai 37 persen. Upaya menekan angka kasus *stunting* tetap menjadi prioritas utama Indonesia. Pemberantasan *stunting* merupakan upaya terus menerus untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia masa depan. Hal ini dilakukan agar Indonesia dapat mengembangkan sejumlah besar sumber daya manusia yang unggul dan dapat berdaya saing secara internasional.

Pencegahan *stunting* menjadi tugas seluruh lapisan masyarakat, termasuk pemerintah sebagai fasilitator, tidak hanya individu atau calon orang tua saja. Sehingga, menurunkan prevalensi *stunting* pada balita menjadi prioritas utama Pemerintah Indonesia. Misalnya, Sekretariat Wakil Presiden menyelenggarakan upaya percepatan pencegahan *stunting* agar konvergen di semua tingkatan pemerintahan, termasuk desa, dalam hal perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi. Sekretariat Presiden mengajak semua pihak untuk bekerja sama menurunkan angka kejadian *stunting* hingga 14 persen pada tahun 2024. Selanjutnya, frekuensi *stunting* di Jawa Timur sebesar 13,6 persen pada Februari 2020, menurut data statistik yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Namun persentase tersebut masih tergolong tinggi, mengingat masih banyak anak *stunting* di Jawa Timur, khususnya sekitar 380.000 balita. Angka kejadian *stunting* di Kabupaten Malang sebesar 14,1 persen atau sekitar 26.700 anak balita dari total 189.600 balita. Kabupaten Malang merupakan salah satu dari 16 kabupaten dan kota di Jawa Timur yang ditetapkan sebagai daerah prioritas *stunting* tahun 2020.

Dengan memperhatikan data diatas, maka Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP2KB) Kabupaten Malang sebagai *leading sector* utamanya dalam aksi atau tindakan pencegahan *stunting* memiliki berbagai program sebagaimana di sampaikan oleh Ibu Anis Waty Aziz selaku Kepala Dinas berikut ini:

“Program kami dalam mencegah bertambahnya jumlah *stunting* seperti edukasi pranikah, TRIBINA yang merupakan singkatan dari keluarga bina balita, keluarga asuh remaja, dan keluarga asuh lansia, serta UPPKS singkatan dari Upaya Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera, merupakan organisasi yang beranggotakan ibu-ibu yang ber-KB dan memiliki usaha. Selanjutnya ada aplikasi *kontra war* aplikasi yang bisa mengetahui tentang ibu hamil dengan resiko tinggi”.

Sedangkan Bapak Aunur Rofiq selaku Sekretaris DP2KB memaparkan lebih detail sebagai berikut ini:

“Kebijakan yang dilakukan di DPPKB yaitu terkait pengendalian penduduk dengan cara mengedukasi remaja pranikah yang kita lakukan melalui program pengendalian penduduksekolah siaga kependudukan yang berbasis masyarakat memberikan wawasan terhadap anak usia sekolah terkait aspek dampak kependudukan dalam rangka pengendalian penduduk dan peningkatan kualitas”.

Masih menurut Bapak Rofiq, bahwa dalam mendukung realisasi program—DP2KB juga berkolaborasi dengan berbagai pihak termasuk Perguruan Tinggi sebagaimana di sampaikan di bawah ini:

“Dalam membantu kelancaran kegiatan tersebut kami memiliki aplikasi yang bisa diakses masyarakat yaitu aplikasi “Konco Sregep” ada 13 materi dalam aplikasi tersebut yang akan menilai kesehatan reproduksi. Pembuatan aplikasi ini kami bekerjasama dengan SKM UNAIR. Sedangkan terkait dengan surveillance kami memiliki aplikasi “Contra War”.

Bidang Penyuluhan dan Penggerakan Keluarga Berencana Daerah (PPKBD)

Berikutnya adalah penyampaian dari Bapak Pamuji Handoko selaku Kepala Bidang Penyuluhan dan Penggerakan di bawah ini:

“Dalam kepentingan aksi pencegahan *stunting*, bidang Penyuluhan dan Penggerakan adalah membantu memberikan support ke 3998 kader Pembantu Pembina Keluarga Berencana di Desa (PPKBD) yang ada di desa dalam upaya mencegah bertambahnya jumlah *stunting*”.

Selanjutnya Institut Masyarakat Perdesaan (IMP) berfungsi sebagai wadah pengorganisasian dan pelaksanaan gerakan pembangunan keluarga sejahtera di tingkat desa/kelurahan, dusun/RW, dan RT di bawahnya yaitu PPKBD, SUB PPKBD. Pembantu Bantuan Keluarga Berencana Desa (PPKBD) bekerja di tingkat Desa atau Kelurahan. Sub Asisten Keluarga Berencana Desa (Sub PPKBD), yang bekerja di tingkat Dusun atau RW. Kader PPKBD dan Sub PPKBD merupakan sumber daya manusia lokal yang kritis dan andal untuk menjaga keberhasilan program KB di masyarakat, serta pengembangan program yang aktif menerapkan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dalam program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) kepada masyarakat dan keluarga.

Latar Belakang adalah Permasalahan penduduk yang semakin kompleks membutuhkan perhatian dari berbagai pihak, sehingga perlu dilakukan pemetaan wilayah berdampak agar program pemerintah lebih tepat sasaran; Pentingnya skala prioritas permasalahan, untuk mengetahui tingkat urgensi atau mendesaknya suatu permasalahan untuk segera ditangani; Pentingnya dukungan dari berbagai sektor atau komponen bidang lain dalam mendukung keberhasilan program BANGGA KENCANA apalagi dengan dikeluarkannya Prepres nomor 72 tahun 2021 tentang Pecepatan Penurunan Stunting, yang menjadi tanggung jawab dari BKKBN untuk mengawal penurunan stunting. Pola pembinaan PPKBD dalam memberikan KIE kepada masyarakat pedesaan:

- Pola 1. PPKBD langsung ke Keluarga
- Pola 2. PPKBD ke Sub PPKBD ke Keluarga
- Pola 3. PPKBD ke Sub PPKBD ke Kelompok KB ke Keluarga
- Pola 4. PPKBD ke Sub PPKBD ke Kelompok KB ke Dasa Wisma Keluarga
- Pola 5. PPKBD ke Sub PPKBD ke Kelompok KB ke Dasa Wisma Keluarga ke keluarga Lain

Selanjutnya, terdapat 6 (enam) peran Bakti bagi kader IMP yang terdiri dari:

1. Pengorganisasian

Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) memerlukan kepengurusan sebagai wadah berbagai kegiatan di tingkat desa/kelurahan di bawahnya.

- a) Kepengurusan Tunggal - PPKBD
- b) Kepengurusan Kolektif - Sub PPKBD, Kelompok KB

2. Pertemuan

Pelaksanaannya dilakukan oleh Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP), baik antar pengurus kelembagaan, pengurus PLKB/PKB, maupun petugas pengelola KB lainnya. Platform untuk mengkomunikasikan informasi/data, pendampingan, evaluasi, pemecahan masalah, dan perencanaan kegiatan untuk program BANGGA KENCANA di tingkat lapangan, termasuk pembicaraan tentang identifikasi dini kasus stunting.

3. Kie Dan Konseling

- a) Mendukung peningkatan keterlibatan masyarakat dalam keluarga berencana yang lebih mandiri dan berkelanjutan.
- b) Mendorong keterlibatan masyarakat dan kepedulian terhadap kesehatan dan keselamatan perempuan dan keluarganya
- c) Meningkatkan pengetahuan keluarga dan peduli terhadap kesehatan reproduksi guna terciptanya keutuhan keluarga.
- d) Meningkatkan ketahanan keluarga dalam rangka membangun keluarga yang berkualitas, yang meliputi komponen agama, pendidikan, sosial budaya, kasih sayang, dan perlindungan.
- e) Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perlunya penerapan pola asuh yang berfokus pada pertumbuhan dan perkembangan balita yang sehat.
- f) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga lanjut usia dan keluarga dengan anggota keluarga di atas usia 60 tahun.
- g) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan orang tua dan anggota keluarga lainnya, serta mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja yang seimbang, melalui komunikasi yang baik antara orang tua dan remaja. Mendorong keluarga agar mau dan mampu meningkatkan pendapatan keluarga melalui pemberdayaan ekonomi keluarga dalam rangka membangun keluarga sejahtera.

Bidang Pengendalian Penduduk

Berikutnya adalah yang di sampaikan oleh Bapak Yudiono selaku Kepala Bidang Pengendalian Penduduk berikut ini:

“Program yang berkaitan dengan stunting yaitu Sekolah Siaga Kependudukan dimana akan memberikan penguatan pengetahuan kepada remaja yang akan menikah. Dalam program ini sekolah harus memasukkan kurikulum yang akan memberikan materi tentang kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga. Saat pelatihan bagaimana semua materi masuk dalam semua mata pelajaran disekolah sehingga materi pelajaran akan menyinggung hal-hal yang berkaitan dengan kependudukan”.

Di Sekolah Siaga Kependudukan, pendidikan kependudukan, KB, dan pembangunan keluarga diintegrasikan ke dalam berbagai tema (mata pelajaran) dan/atau muatan lokal khusus kependudukan. Edukasi juga disampaikan melalui kegiatan kemahasiswaan dan Population Corner. Tujuan SSK adalah sebagai berikut: (a) Siswa memiliki sikap, pengetahuan, dan keterampilan tentang kepedulian kependudukan; (b) Siswa berperilaku yang menunjukkan kekeluargaan yang baik; (c) Siswa memiliki pengetahuan yang utuh tentang masalah dan manfaat penduduk setempat (local genius); (d) Siswa dapat menyajikan data mikro kependudukan dalam bentuk peta, grafik, atau digital untuk analisis sederhana. (e) Mengurangi angka putus sekolah dan

kasus lain yang sering terjadi di sekolah; dan (f) Meningkatkan pemahaman pendidik dan peserta didik tentang manfaat dan implikasi demografi. Sampai dengan saat ini, sudah terdapat 7 SSK di Kabupaten Malang dengan rincian di bawah ini: SMAN 1 Kepanjen, SMAN 1 Turen, SMPN 5 Karangploso, SMPN 5 Kepanjen, SMPN 1 Wajak, SMPN 1 Tirtoyudo dan MTS Babusalam Pagelaran. Berikut ini beberapa dokumentasi kegiatan SSK di Kabupaten Malang

Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga

Selanjutnya adalah penyampaian dari Ibu Ida Sari Wardani selaku Kepala Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (K3) berikut ini:

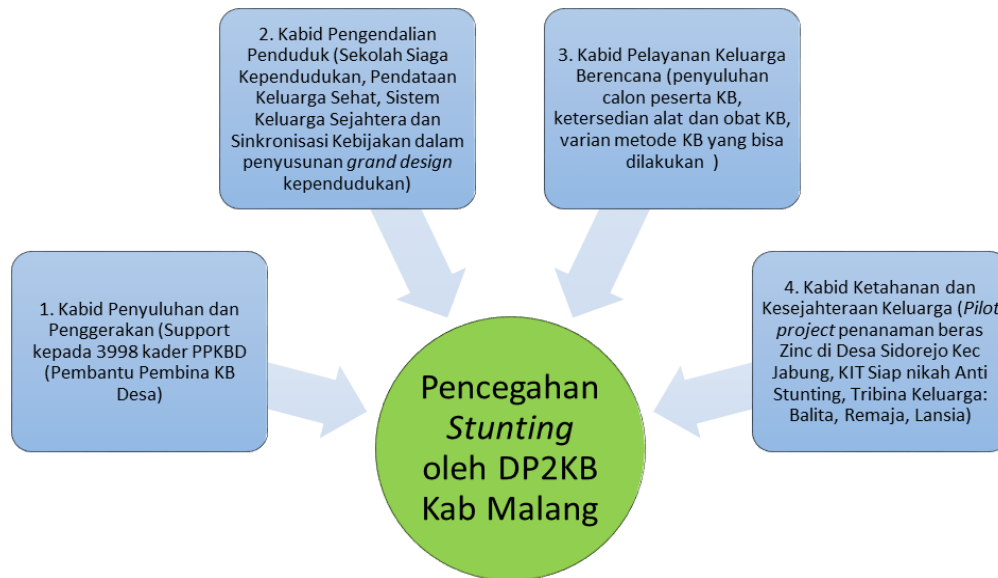
“Terdapat program “Kids Siap Nikah Anti Stunting” merupakan program yang masih baru yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada remaja yang akan menikah melalui berbagai modul yang disediakan, untuk bina keluarga balita ada program pola pengasuhan yang menasar para orangtua sebagai bentuk pencegahan bertambahnya angka *stunting*”.

Lebih lanjut, masih menurut ibu Ida bahwa terdapat beberapa program kegiatan strategis yang sudah dan akan di laksanakan, diantaranya adalah sebagai berikut: (a) Operasional Ketahanan Keluarga Berbasis Kelompok Kegiatan BKB; (b) Penyuluhan Tentang Pengasuhan 1000 HPK Bagi Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB); (c) Operasional Penanganan Stunting – Edukasi Pengasuhan 1000 HPK bagi Ibu dan Keluarga; dan (d) Pemahaman Kespro dan Stunting Bagi Calon Pengantin.

Bidang Pelayanan Keluarga Berencana

Menurut ibu Dewi Indriati selaku Kasie Pembinaan Kesertaan Ber KB terdapat beberapa program pokok di bidang Pelayanan Keluarga Berencana, antara lain: (a) Penyuluhan Bagi Calon Peserta Keluarga Berencana dan Penyuluhan Bagi PUS Risti merupakan Komunikasi, Edukasi kepada Keluarga dan masyarakat tentang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Keikutsertaan ber KB yang bertujuan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, penundaan usia kehamilan dan jarak kehamilan dengan tujuan menurunkan risiko Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kelahiran Bayi (KB) Stunting pada Pasangan Usia Subur (PUS) dan PUS Risiko Tinggi untuk Keluarga Berencana (KB); (b) Pelayanan KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD (*intra uterine device*), *tubektomi* (MOW), *vasektomi* (MOP, dan implan) dan metode kontrasepsi non jangka panjang seperti suntik, pil, dan kondom merupakan salah satu strategi pelaksanaan program KB itu sendiri; (c) Dengan tersedianya alat dan obat kontrasepsi bagi instansi kesehatan pemerintah dan swasta di 33 kecamatan Kabupaten Malang. Hal tersebut diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang menyebutkan dalam pasal 20 bahwa untuk mencapai pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga yang berkualitas, pemerintah harus menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan Pembangunan Keluarga, Program Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana), yang bertujuan untuk mencapai pemenuhan Visi BKKBN yaitu terwujudnya Keluarga Berkualitas dan BKKBN. Berdasarkan hasil FGD di atas, maka dapat di sajikan secara ringkas dalam bagan pencegahan *stunting* oleh DP2KB Kabupaten Malang di bawah ini:

Gambar 3: Bagan Pencegahan Stunting oleh DP2KB Kabupaten Malang
Sumber: diolah dari hasil penelitian, 2021



Kesimpulan

Secara umum implementasi kebijakan sosial pencegahan stunting di Kabupaten Malang telah berjalan dengan baik. Namun terdapat dua permasalahan. Pertama, kurangnya sinergitas program antar OPD yang secara khusus memiliki irisan kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan, penanggulangan dan penanganan kasus *stunting*, termasuk pelibatan unsur Perguruan Tinggi, NGO yang *concern* terhadap persoalan tersebut sampai NGO yang relevan. Kedua, belum meratanya distribusi program untuk setiap sektor DP2KB di seluruh desa/kelurahan Kabupaten Malang, termasuk yang menggabungkan aspek lembaga pendidikan formal (sekolah) dan nonformal (pondok pesantren), serta berbagai organ lain yang dapat menjadi mitra program.

Referensi

- Administrator. (2019). *Kementerian Kesehatan Fokus pada Pencegahan Stunting*. Indonesia.Go.Id. <https://indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/sosial/kementerian-kesehatan-fokus-pada-pencegahan-stunting>
- Choliq, I., Nasrullah, D., & Mundakir, M. (2020). *Pencegahan stunting di Medokan Semampir Surabaya melalui modifikasi makanan pada anak*. *Humanism: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/HMN/article/view/4544>
- Imani, N. (2020). *Stunting pada anak: kenali dan cegah sejak dini*. Hijaz Pustaka Mandiri. https://books.google.co.id/books/about/Stunting_Pada_Anak.html?id=NmRVEAAAQB-AJ&redir_esc=y
- LPPA PDA Karanganyar. (2020). *Fakta Stunting di Indonesia*. Pimpinan Daerah 'Aisyiyah (PDA) Karanganyar. <http://karanganyar.aisyiyah.or.id/en/berita/fakta-stunting-di-indonesia.html>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *1 dari 3 Balita Indonesia Derita Stunting*No Title. DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT. <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/1-dari-3-balita-indonesia-derita-stunting>

- Rahmad, A. H. A., & Miko, A. (2016). *Kajian stunting pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di Kota Banda Aceh. Kesmas Indonesia*, 8(2), 63-79. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/151>
- Rahmadhita, K. (2020). *Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 225-229. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/jiksh/article/view/253>
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). *Hulu-hilir penanganan stunting di Indonesia. Journal of Political Issues*, 1(1), 1-9. <http://www.jpi.ubb.ac.id/index.php/JPI/article/view/2>
- Sumarjati Arjoso. (2021). *Cegah Stunting untuk Indonesia Emas. Media Indonesia*. <https://mediaindonesia.com/opini/378697/cegah-stunting-untuk-indonesia-emas>
- Sutarto, S. T. T., Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. Agromedicine Unila*, 5(1), 540-545. <http://repository.lppm.unila.ac.id/9767/>
- Tim RSUD Blera. (2022). *Mengenal Stunting, Penyebab Hingga Cara Pencegahannya. RSUD Dr. R Soetijono Blera*. <https://rsudblora.blorakab.go.id/2022/12/15/mengenal-stunting-penyebab-hingga-cara-pencegahannya/>
- Trihono, T., Atmarita, A., Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Nurlinawati, I., Utami, N. H., & Tejayanti, T. (2015). *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Lembaga Penerbit Badan Litbangkes. <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/id/eprint/3512>
- Zainal Arif. (2020). *5 Daerah Jatim Ini Berisiko Stunting Tinggi, Wagub Emil Sorot Kedisiplinan Masyarakat: PR Bersama. Tribunjatim.Com*. <https://jatim.tribunnews.com/2020/08/02/5-daerah-jatim-ini-berisiko-stunting-tinggi-wagub-emil-sorot-kedisiplinan-masyarakat-pr-bersama>

Wawancara

- Aziz, Anis Waty. (2022). Malang, 19 Januari 2022.
- Handoko, Pamuji. (2022). Malang, 19 Januari 2022.
- Rofiq, Aunur. (2022). Malang, 19 Januari 2022.
- Wardani, Ida Sari. (2022). Malang, 19 Januari 2022.
- Yudiono. (2022). Malang, 19 Januari 2022.