



Member of
act:onaid



POTRET SITUASI KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) SERTA STUNTING DI WONOSOBO (STUDI KASUS DI DESA LENGKONG, CANDIYASAN DAN TLOGOJATI) KITA INSTITUTE WONOSOBO TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Riset tentang situasi KIA Di Kabupaten Wonosobo telah selesai disusun.

Riset ini merupakan langkah awal yang akan menjadi data dan acuan KITA INSTITUTE dalam menjalankan program “Desa Sehat Kelanting” Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Pengurangan Risiko Stunting” Kerja sama antara KITA INSTITUTE dengan YAPPIKA-ActionAid. Besar harapan kami untuk bisa berkontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Wonosobo serta mendorong peran serta aktif masyarakat serta kolaborasi multi pihak dalam menyelesaikan permasalahan pelik terkait dengan pemenuhan hak perempuan dan anak ini.

Kami menyadari bahwa riset ini masih memiliki kekurangan dan perlu adanya penyempurnaan akan tetapi semoga bisa memberikan sedikit gambaran terkait dengan situasi KIA yang ada di desa-desa di Kabupaten Wonosobo secara umum.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung dan memperlancar pelaksanaan riset ini. Semoga bisa memberikan manfaat yang lebih baik.

Wonosobo, 20 Januari 2023

Eka Munfarida Irfiani

Direktur KITA Institute

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI.....	II
DAFTAR TABEL	IV
DAFTAR GAMBAR	V
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.1.1 Keluarga Beresiko Stunting.....	4
1.1.2 Angka Perkawinan Anak.....	4
1.1.3 Rata-rata Lama Sekolah	4
1.1.4 Air Minum dan Sanitasi (Jamban Sehat)	5
1.1.5 Kemiskinan	5
1.2 TUJUAN RISET	5
1.3 RUANG LINGKUP DAN LOKASI RISET	6
1.4 METODOLOGI	6
1.4.1 Analisa Dokumen.....	6
1.4.2 Wawancara Mendalam	6
1.4.3 Penentuan wilayah penelitian	6
1.4.4 Sample Riset	7
1.4.5 Observasi.....	8
1.4.6 Focus Group Discussion (FGD).....	8
1.4.7 Data sekunder	9
1.4.8 Struktur TIM	9
BAB II PROGRAM PERCEPATAN DAN PENURUNAN STUNTING DI WONOSOBO	10
2.1 INTERVENSI SPESIFIK.....	10
2.2 INTERVENSI SENSITIF	12
2.3 DUKUNGAN PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN STUNTING.....	14
2.3.1 Ketersediaan anggaran terkait percepatan penurunan stunting di level Kabupaten Tahun 2022 ..	14
2.3.2 Dukungan Multipihak dalam Percepatan Penurunan dan Pencegahan Stunting.....	15
2.3.3 Gerakan Pengentasan Kemiskinan	17
BAB III TEMUAN RISET KIA DAN STUNTING DI TIGA DESA	18
3.1 IMPLEMENTASI PROGRAM.....	18
3.1.1 Peran Tenaga Kesehatan	18
3.1.2 Pengawasan dan Pendampingan Pelaksanaan Program	19
3.1.3 Fokus Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dalam Isu Stunting.....	20
3.1.4 Penyebaran Informasi dan Edukasi.....	20
3.1.5 Pembagian Peran Rumah Tangga Dan pengasuhan.....	20
3.2 PEMENUHAN NUTRISI SERTA GIZI PADA IBU HAMIL DAN ANAK.....	21
3.2.1 Pemenuhan Nutrisi dan Gizi Ibu Hamil.....	21
3.2.2 Pemenuhan Gizi Anak (Baduta)	25
3.2.3 Pemenuhan pangan ibu hamil dan baduta berdasarkan cara mendapatkannya	27
3.3 INFORMASI DAN EDUKASI KELUARGA TERKAIT KESEHATAN IBU HAMIL DAN BADUTA.....	28
3.3.1 Layanan edukasi rutin kehamilan dan pemeriksaan anak.....	28
3.3.2 Layanan Pendampingan serta Monitoring Kesehatan Ibu Hamil dan Baduta.....	29
3.3.3 Peran Suami atau Ayah Dalam Kesehatan Ibu Hamil dan Baduta.....	29
3.4 SARANA-PRASARANA PENDUKUNG POSYANDU.....	29
3.5 KAPASITAS KADER.....	30

3.5.1	<i>Kemampuan Kader Dalam Pengukuran Dan Penimbangan</i>	30
3.5.2	<i>Kemampuan Kader dalam Pembuatan PMT</i>	31
3.5.3	<i>Penguasaan Teknologi Kader</i>	31
3.6	KAPASITAS PEMERINTAH DESA	31
3.7	PERAN TOKOH AGAMA	31
3.8	POSISI PEREMPUAN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN KESEHATAN	32
3.9	ANGGARAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI TINGKAT KABUPATEN DAN DESA	32
3.9.1	<i>Anggaran Bidang Kesehatan</i>	32
3.9.2	<i>Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Untuk Stunting</i>	34
3.9.3	<i>Anggaran Desa</i>	35
3.10	ISU STUNTING DI DESA	35
3.11	SITUASI SOSIAL BUDAYA DI DESA	36
3.12	PRAKTIK BAIK DESA DALAM MENDUKUNG KESEHATAN IBU DAN ANAK	37
3.9.1	<i>Desa Lengkong</i>	37
3.9.2	<i>Desa Tlogojati</i>	37
3.9.3	<i>Desa Candiyan</i>	37
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI		38
4.1	KESIMPULAN	38
4.2	REKOMENDASI	40
LAMPIRAN ANALISIS KEBIJAKAN TINGKAT DAERAH		44

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Dukungan Multistakeholder	17
Tabel 3.1 Frekuensi Konsumsi Ibu hamil	24
Tabel 3.2 Frekuensi Konsumsi Baduta.....	27
Tabel 3.3: Alokasi Anggaran Kesehatan dari APBD tahun 2021 & 2022	33
Tabel 3.4 Alokasi Anggaran Pelayanan Publik	34
Tabel 3.5 Rekapitulasi Sumber Pendanaan Percepatan Penurunan Stunting 2022-2023.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Angka Kematian Ibu di Wonosobo tahun 2022	2
Gambar 1.2 Angka Kematian Bayi.....	2
Gambar 1.3 Status Gizi Balita	3
Gambar 1.4 Penyebab Stunting di Kabupaten Wonosobo	3
Gambar 2.1 Diagram Anggaran Penanganan Stunting Kabupaten Wonosobo Tahun 2022...	15
Gambar 3.1 Pembagian Peran Rumah Tangga	21
Gambar 3.2 Ketersediaan alat.....	30

BAB 1

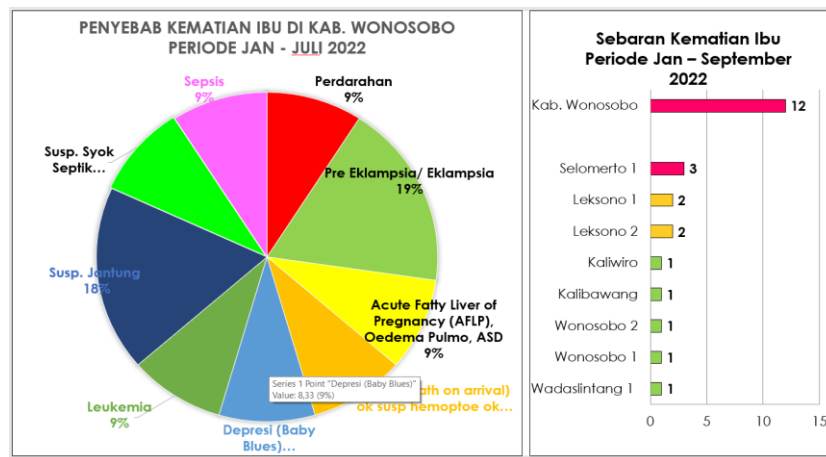
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

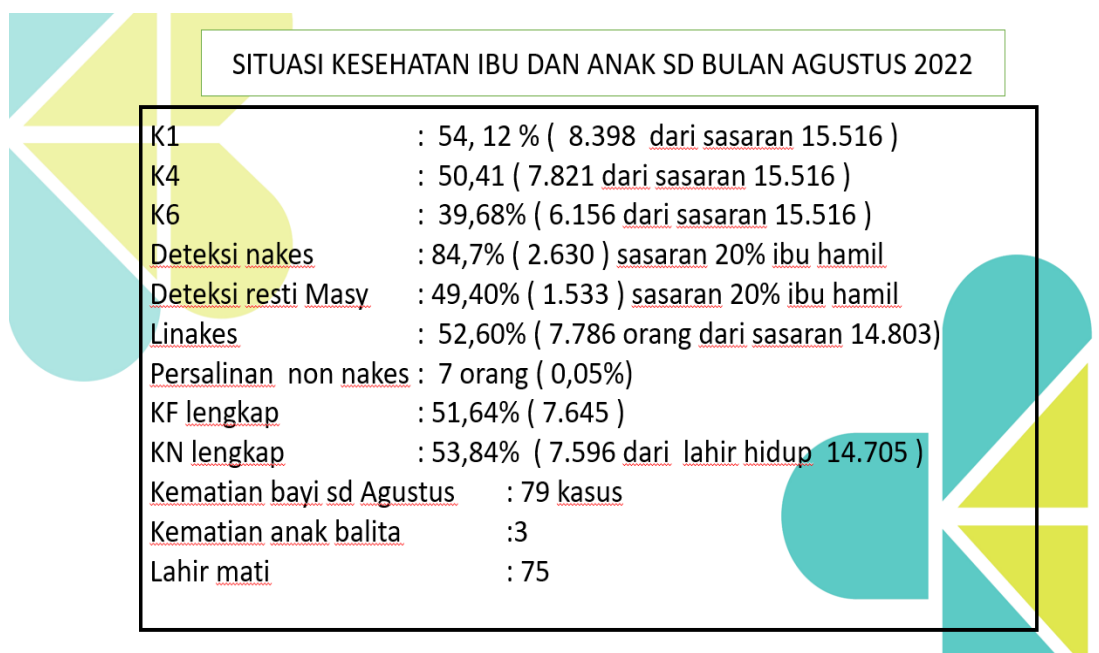
Di Indonesia isu stunting menjadi salah satu isu prioritas di mana pemerintah telah berkomitmen untuk melakukan upaya-upaya percepatan penurunan stunting, salah satunya dengan mengeluarkan peraturan presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Tahun 2021, menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia mencapai angka 24,4% atau hampir seperempat balita mengalami stunting (dataindonesia.id). Sehingga pemerintah menargetkan prevalensi stunting di Indonesia bisa turun menjadi di bawah 14% pada tahun 2024.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (kurang dari 5 tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (TBPK, 2017). Stunting (kerdil) adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang yang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi media standar pertumbuhan anak dari WHO-MGRS. Menurut Pusdatin Kementerian Kesehatan tahun 2018, balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kekurangan asupan gizi bayi.

Angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Wonosobo masih tinggi. Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo mencatat per bulan September 2022 ada 12 kasus kematian ibu. Penyebab utamanya adalah pre-eklamsia/eklamsia sebanyak 19% yang terjadi pada masa nifas (10 kasus dari 12 kasus). Angka kematian bayi per Agustus 2022 sebanyak 79 kasus dan kasus kematian balita sebanyak 3 kasus. Selain itu ada 75 kasus bayi lahir mati. Kasus kematian bayi sebanyak 71%-nya terjadi pada usia 0-6 hari atau pre-natal yang disebabkan karena asfiksia (29%) dan BBLR/SR mencapai 24%.



GAMBAR 1.1 ANGKA KEMATIAN IBU DI WONOSOBO TAHUN 2022

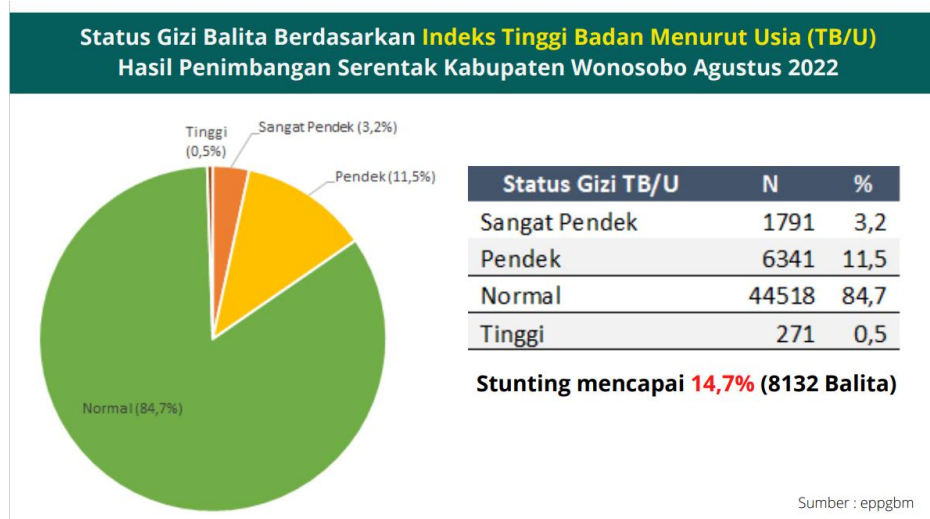


Gambar 1.2 Angka Kematian Bayi

Kunjungan ante-natal care (ANC) ibu hamil di Kabupaten Wonosobo baru mencapai 54,12% dari 15.516 ibu hamil di kabupaten Wonosobo. Kunjungan neo-natal baru mencapai angka 53,84% dari 14.705 kelahiran hidup.

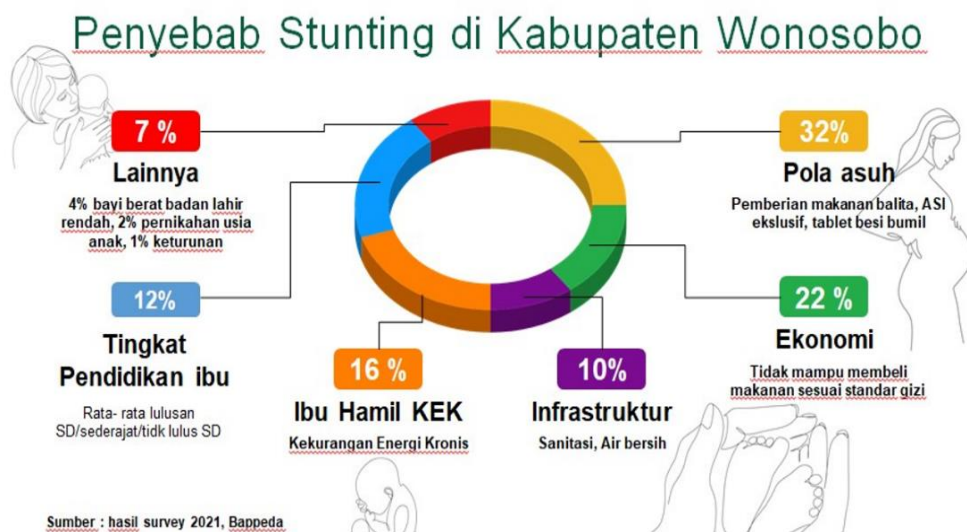
TNP2K menetapkan Kabupaten Wonosobo menjadi lokus penanganan stunting di tahun 2018, ini berdasarkan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 di mana angka stunting Kabupaten Wonosobo mencapai 42,2%. Berdasarkan pada SSGI tahun 2021 prevalensi stunting Kabupaten Wonosobo sebesar 28,1%. Angka ini masih di atas prevalensi stunting Provinsi Jawa Tengah yang sebesar 20,9%. Angka prevalensi stunting

tahun 2022, berdasarkan pada penimbangan serentak Bulan Agustus 2022 adalah 14,7%. Angka prevalensi ini menurun dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.



Gambar 1.3 Status Gizi Balita

BAPPEDA Kabupaten Wonosobo tahun 2021 melakukan kajian melalui survei mengenai penyebab stunting, hasilnya adalah 32% disebabkan oleh pola asuh, 22% karena faktor ekonomi, 16% ibu hamil KEK, 12% karena tingkat Pendidikan orang tua (khususnya ibu), 10% dikarenakan infrastruktur dan 7% disebut sebagai faktor lainnya.



Gambar 1.4 Penyebab Stunting di Kabupaten Wonosobo

Berdasarkan pada kajian tersebut beberapa permasalahan yang ada terkait dengan permasalahan stunting di Kabupaten Wonosobo di antaranya yaitu :

1.1.1 Keluarga Berisiko Stunting

Keluarga berisiko stunting adalah keluarga yang di dalamnya memiliki remaja, calon pengantin, ibu hamil, baduta, balita serta pasangan usia subur. Berdasarkan Pendataan Keluarga (PK21), dari jumlah sasaran keluarga risiko stunting sejumlah 149.179 ada sebanyak 132.863 keluarga yang masuk dalam kategori keluarga berisiko stunting di Kabupaten Wonosobo. Pendataan keluarga tersebut memetakan keluarga sasaran dengan penapisan sanitasi, akses air bersih dan kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua (35-40 Th), terlalu dekat dan terlalu banyak.

1.1.2 Angka Perkawinan Anak

Tahun 2021 total ada 479 perkawinan anak, 44 laki-laki dan 435 perempuan. Hingga bulan Agustus 2022 tercatat ada 240 perkawinan usia anak di mana didominasi rentang usia 16-18 tahun. Data di atas menunjukkan bahwa walaupun sudah ada peraturan MK No. 2/PUU-XV/2017 tentang batasan usia perkawinan minimal 19 tahun bagi perempuan dan laki-laki, tapi pada praktiknya masih ada kasus perkawinan di bawah usia 19 tahun bahkan di bawah 16 tahun. Ada sebanyak 66 perkawinan anak perempuan yang usianya di bawah 16 tahun (tahun 2021).

1.1.3 Rata-rata Lama Sekolah

Angka rata-rata lama sekolah di Wonosobo masih rendah. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021, angka rata-rata lama sekolah berada pada angka 6,82 tahun artinya anak hanya sekolah hingga kelas 1 SMP. Selain itu Data dari Kemendikbud tahun 2021 mencatat ada sebanyak 2505 Anak Tidak Sekolah (ATS) di Wonosobo. Pemerintah Kabupaten Wonosobo mempunyai program Wonosobo Pintar dan diimplementasikan dalam gerakan mayo sekolah yang bertujuan untuk mengajak ATS untuk kembali bersekolah. Dari 2505 ATS ada sejumlah 694 anak yang menyatakan bersedia kembali bersekolah dan 267 di antaranya sudah kembali melanjutkan sekolah. Pendidikan yang rendah akan berpengaruh pada terbatasnya informasi dan pemahaman masyarakat khususnya terkait dengan pola pengasuhan anak, pemberian makanan yang bergizi dan seimbang hingga perawatan pra kehamilan dan paska kehamilan yang akan berpengaruh pada bayi yang dilahirkan.

1.1.4 Air Minum dan Sanitasi (Jamban Sehat)

Jamban sehat merupakan fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan di mana dilengkapi dengan leher angsa, tangki septik/ sistem pengolah Air Limbah (SPAL) baik yang digunakan sendiri atau bersama. Berdasarkan data dari PK 21 sejumlah 62,8% atau 162.924 masyarakat telah menggunakan septik tank, dan masih ada 30,5 % atau 79.009 bukan menggunakan septik tank serta ada 5,2 % atau 13.492 yang menggunakan jamban umum. Sedangkan untuk sumber air minum, 53,5 % atau 138.727 masyarakat sudah menggunakan PAM/Ledeng, sisanya menggunakan sumur baik yang terlindung maupun tidak, air sungai serta sumber air lainnya yang mencapai 19 %. Akses air minum dan sanitasi yang baik merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi taraf kesehatan keluarga termasuk status gizi keluarga.

1.1.5 Kemiskinan

Angka kemiskinan di Wonosobo masih tinggi. Data 2021 menyebutkan bahwa Wonosobo menempati posisi kedua tertinggi Se-Jawa Tengah dengan mencapai angka 17,67 %. Kemiskinan dapat berdampak pada keterbatasan pemenuhan makanan beragam, bergizi dan seimbang sehingga rentan mengalami kekurangan gizi dan stunting.

1.2 Tujuan Riset

Berdasarkan situasi di atas maka perlu untuk melihat lebih dalam faktor yang mempengaruhi situasi Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) serta stunting. Tujuan umum dari riset ini yaitu untuk melakukan pendalaman tentang:

1. Implementasi program ditingkat Kabupaten dan Desa dalam penanganan dan pencegahan stunting.
2. Permasalahan stunting di Kabupaten Wonosobo pada 1000 hari pertama kehidupan;
3. Pola pengasuhan dan pemenuhan asupan nutrisi dan gizi pada ibu hamil dan baduta
4. Mekanisme rujukan terkait KIA di tingkat keluarga dan desa.

Sedangkan tujuan khusus dari riset ini adalah menghasilkan rekomendasi spesifik terkait dengan upaya peningkatan kesehatan keluarga dan pengurangan risiko stunting yang bisa digunakan menjadi acuan program yang tepat sasaran dan tepat guna.

1.3 Ruang Lingkup dan Lokasi Riset

Lingkup riset ini adalah bagaimana pengimplementasian program baik dari pemerintah daerah hingga desa terkait dengan penanganan dan pencegahan stunting, serta pendalaman informasi tentang hal-hal yang berkontribusi pada permasalahan stunting meliputi kondisi dan perawatan kehamilan, asupan makanan pada anak, sarana prasarana pendukung KIA, kehidupan sosial masyarakat serta peran pemangku kepentingan. Lokasi riset yaitu di Desa Lengkong Kecamatan Garung, Desa Candiyan Kecamatan Kretek dan Desa Tlojojati Kecamatan Wonosobo.

1.4 Metodologi

1.4.1 Analisa Dokumen

Riset ini merupakan gabungan antara kuantitatif dan kualitatif di mana KITA melakukan kajian-kajian dokumen dan program yang ada serta riset lapangan yang dilaksanakan di Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah.

Dalam konteks penelitian ini, Analisa program digunakan untuk memperoleh informasi dan gambaran terkait program-program penanganan stunting yang sudah dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten dan Desa serta implementasi program. kemudian dilakukan analisa dengan berorientasi kepada masalah.

1.4.2 Wawancara Mendalam

Riset yang dilaksanakan di Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah menggunakan wawancara mendalam yang secara kualitatif menggambarkan situasi di lapangan yang berkaitan dengan KIA dan stunting. Secara umum metode ini dipilih karena:

1. Masalah KIA dan stunting yang terjadi di wilayah Kabupaten Wonosobo merupakan kasus kesehatan yang spesifik pada kelompok umur balita (di bawah 5 tahun) dan ibu hamil yang dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab
2. Wilayah Kabupaten Wonosobo merupakan kawasan pegunungan yang geografis memiliki kekhasan wilayah di mana banyak masyarakatnya merupakan petani dengan jenis tanaman pertanian mayoritas sayur mayur.

1.4.3 Penentuan wilayah penelitian

1. Kabupaten Wonosobo sebagai salah satu Kabupaten di wilayah Provinsi Jawa Tengah yang memiliki karakter wilayah pegunungan

2. Sebagai acuan penelitian dipilih 3 karakter wilayah penelitian yaitu:
 - a. Wilayah perkotaan
 - b. Wilayah semi perkotaan
 - c. Wilayah pedesaan
3. Pemilihan 3 karakter wilayah tersebut karena diasumsikan masyarakat masing-masing wilayah memiliki situasi yang berbeda mulai dari budaya dan gaya hidup yang akan mempengaruhi pola hidup dan konsumsi keluarga.
4. Pilihan 3 kecamatan dengan karakter:
 - a. Perkotaan: Desa Tlogojati, Kecamatan Wonosobo
 - b. Semi Perkotaan: Desa Candiyan, Kecamatan Kretek
 - c. Pedesaan: Desa Lengkong, Kecamatan Garung
5. 3 (Tiga) desa tersebut dipilih karena melihat kasus stunting yang tinggi di desa tersebut.
6. Dari desa tersebut di pilih masing-masing 10 sampel responden untuk hamil dan 10 sampel untuk keluarga yang memiliki baduta dengan urutan kriteria sebagai berikut:
 - a. Keluarga dengan baduta yang mengalami stunting, kekurangan gizi, berisiko dan sehat
 - b. Keluarga dengan ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK), berisiko dan sehat.
7. Sebagai referensi dalam pemilihan calon responden, peneliti menggunakan data dasar sebagai acuan dan meminta rekomendasi dari Pemerintah Desa, Badan Desa atau Kader setempat.

1.4.4 Sample Riset

Sampel yang digunakan menggunakan purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Kriteria sampling dipilih berdasarkan pertimbangan keterlibatan dan peran stakeholder dalam isu KIA dan stunting, kompeten, dapat dipercaya dan representative. Metode ini digunakan dengan mempertimbangkan cakupan desa, dan jumlah tenaga enumerator serta fasilitas yang terbatas.

1. Masyarakat

- Keluarga dengan baduta dengan stunting, kurang gizi dan sehat
- Ibu hamil dengan KEK, anemia dan berisiko

2. Pemerintah Desa
 - Kepala Desa
3. Tenaga Kesehatan
 - Ahli Gizi Puskesmas
 - Bidan Desa
4. Organisasi perangkat daerah
 - Dinas Kesehatan
 - Bappeda
 - DPPKBPPPA
 - TP PKK

1.4.5 Observasi

1. Observasi adalah kegiatan pengamatan yang dilakukan peneliti lapangan sesuai dengan lokasi masing-masing
2. Aspek yang diobservasi meliputi kondisi tempat tinggal, lingkungan sekitar rumah dan fasilitas/sarana kesehatan yang tersedia di sekitar rumah tinggal
3. Selain memotret kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan sarana kesehatan, observasi juga dilakukan untuk memotret sikap dan perilaku informan di dalam merespons pertanyaan-pertanyaan peneliti maupun melihat sikap dan perilaku keluarga dari informan.

1.4.6 Focus Group Discussion (FGD)

1. FGD dilakukan ditingkat Kabupaten bertujuan untuk mengkonfirmasi dan memperdalam temuan riset. FGD tingkat Kabupaten terdiri dari peserta:
 - OPD (Bappeda, Dinkes, DPPKBPPPA, Dinsos PMD)
 - PKK Kabupaten
 - Puskesmas
 - Kecamatan
 - Pemerintah Desa
 - Bidan Desa
 - Kader
 - PKK Desa

2. FGD ditingkat desa bertujuan untuk mengkonfirmasi dan memperdalam temuan-temuan yang ada di lapangan terkait dengan KIA dan stunting (asupan nutrisi) bagi ibu hamil dan baduta. FGD riset terdiri dari peserta:
 - Pemerintah Desa
 - Bidan Desa
 - Kader
 - Tokoh Agama/ Masyarakat
 - Perwakilan dari ibu hamil
 - Perwakilan dari keluarga yang memiliki baduta
3. FGD dilaksanakan maksimal dalam waktu 4 jam dan difasilitasi oleh tim KITA dan proses FGD direkam melalui alat perekam audio.
4. Tim KITA memfasilitasi FGD dengan berdasarkan pada hasil analisa survei di desa masing-masing

1.4.7 Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari sumber yang dipercaya baik dari Pemerintah Kabupaten, Desa, Perguruan Tinggi yang telah melaksanakan penelitian sebelumnya, serta artikel dan dokumen lainnya.

1.4.8 Struktur TIM

1. Annisa Setyaningsih (KITA INSTITUTE)
2. Eka Munfarida Irfiani (KITA INSTITUTE)
3. Fajar Kurniyasih (KITA INSTITUTE)
4. Muhammad Yusuf (KITA INSTITUTE)
5. Anjarwati (KITA INSTITUTE)
6. Rizky Nur Amyla (KITA INSTITUTE)
7. Idrox Maulana Akbar (KITA INSTITUTE)
8. Dini Arba Fauziah (Volunteer KITA INSTITUTE)
9. Ilham Aprilia (Volunteer KITA INSTITUTE)

BAB II

PROGRAM PERCEPATAN DAN PENURUNAN STUNTING DI WONOSOBO

2.1 Intervensi Spesifik

Dalam upaya percepatan dan penurunan stunting di Wonosobo Dinas Kesehatan berperan dalam intervensi spesifik di mana ada beberapa program dan kegiatan yang dilakukan khususnya dalam intervensi 1000 HPK. Adapun target utama dalam intervensi spesifik yaitu ibu hamil, bayi dan baduta.

Berdasarkan Rencana Aksi Daerah Kabupaten Wonosobo rencana kerja Dinas Kesehatan dalam percepatan dan penurunan stunting yaitu :

1. Pemberian Tablet Tambah darah

Salah satu upaya pencegahan stunting adalah memastikan ibu hamil tidak mengalami anemia. Kondisi anemia selama kehamilan akan berdampak pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi sehingga akan menghambat tumbuh kembang bayi. Pemberian TTD di Wonosobo diberikan kepada remaja putri, Pasangan usia subur sebanyak 1 minggu sekali serta ibu hamil dengan target 90 FE selama kehamilan.

2. Pemeriksaan Kehamilan dan Skrining

Untuk memastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat dilakukan skrining ibu hamil dan skrining anemia kepada calon pengantin. Skrining tersebut bertujuan untuk memastikan ibu hamil bebas TB, HIV dan Sifilis. Ibu hamil juga harus melakukan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan dengan 1 kali pemeriksaan wajib dengan dokter Spog untuk memastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

3. Pemberian Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil KEK, Baduta dan Balita

Pemberian makanan tambahan lokal diberikan kepada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), balita gizi kurang, BB kurang, BB tidak naik 2 kali berturut-turut serta baduta kurus dan stunting selama 90 hari.

4. Penguatan Asi Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan sangat penting karena akan mempengaruhi status gizi, daya tahan tubuh dan kesehatan bayi. Pemberian asi eksklusif yang direkomendasikan oleh WHO yaitu 1) Pemberian ASI Eksklusif sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan. 2) Pemberian MP-ASI mulai 6 bulan. 3) Pemberian lanjutan ASI sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih. Sehingga penting untuk memastikan capaian ASI Eksklusif dapat dipenuhi dengan memastikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta terus melakukan promosi dan edukasi tentang ASI Eksklusif.

5. Promosi dan Edukasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)

Pemberian Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI menjadi satu hal yang sangat penting karena pada usai 6-11 bulan kontribusi ASI pada pemenuhan gizi hanya dua pertiga sedangkan sepertiga nya harus dipenuhi melalui MP-ASI sedangkan di usia 12-23 bulan dua per tiga pemenuhan gizi berasal dari MP-ASI. Masih banyak orang tua yang belum mengetahui tentang bagaimana memenuhi kebutuhan gizi anak melalui MP-ASI yang tepat sehingga perlu untuk terus melakukan edukasi bagi kepada orang tua maupun kader dan tenaga kesehatan agar informasi terkait dengan MP-ASI yang bergizi dapat tersampaikan kepada masyarakat.

6. Pemantauan Perkembangan dan Pertumbuhan

Kegiatan pemantauan perkembangan dan pertumbuhan dilakukan sejak anak berusia 0-72 bulan dengan penimbangan berat badan setiap bulan dan tinggi badan di posyandu. pemantauan perkembangan ditulis dalam buku KIA dan lakukan pencatatan pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Pemantauan juga dilakukan kepada ibu hamil melalui kelas ibu hamil dan kelas ibu balita. Kelas ibu hamil di dalamnya terdapat program P4K (Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi) yang memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang perencanaan kehamilan yang sehat, mitigasi faktor risiko, perawatan kehamilan, senam hamil serta persiapan menyusui.

kader serta tenaga kesehatan juga terus mendapatkan rangkaian peningkatan kapasitas sebagai upaya peningkatan kualitas layanan KIA.

7. Optimalisasi Nutrisi dan Imunisasi

Pemberian suplemen kalek (PIL kalsium) dan kapsul vitamin A kepada ibu hamil. Serta pemberian mineral miz dan zink sirup kepada balita stunting secara rutin.

Vitamin A diberikan di posyandu setiap bulan Februari dan Agustus. Selain itu ada pemberian obat cacing kepada anak usia 1-12 Tahun.

8. Edukasi Elsimil

Aplikasi Elektronik Siap Nikah dan Hamil (Elsimil) sebagai media deteksi dini calon pengantin yang berisiko memiliki anak stunting. Elsimil juga berfungsi sebagai media edukasi tentang kesehatan reproduksi, kontrasepsi, kesiapan pranikah, kesiapan kehamilan, serta cegah kanker. Edukasi elsimil dilakukan saat bimbingan perkawinan bagi calon pengantin/remaja.

2.2 Intervensi Sensitif

1. Audit Stunting dan Manajemen Pendampingan Keluarga

Melakukan identifikasi risiko kepada kelompok sasaran sebagai penapisan awal masalah yang menghasilkan rekomendasi intervensi penanganan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Intervensi selanjutnya akan dilaksanakan oleh OPD terkait sesuai dengan bidang penanganannya.

2. Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dan Tim Pendamping Keluarga (TPK)

TPPS dibentuk dari tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa untuk mengarahkan, mengkoordinasikan serta melakukan monitoring dan evaluasi percepatan penurunan dan pencegahan stunting. Sedangkan TPK bertugas untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui penyuluhan, fasilitasi rujukan, fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta mendeteksi dini faktor risiko stunting bagi ibu hamil, baduta stunting, catin dan remaja. TPK terdiri dari bidan atau tenaga kesehatan, kader PKK, dan kader KB serta kader pembangunan lainnya.

3. Peningkatan Asupan Gizi

Pembentukan dapur gizi keluarga di desa prioritas stunting berbasis pangan lokal (DASHAT) dengan melakukan intervensi selama 90 hari kepada ibu hamil KEK, ibu menyusui, baduta dan balita stunting serta balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan 2 bulan berturut-turut.

4. Sosialisasi Dan Edukasi Perubahan Perilaku

1) Penyebaran informasi melalui media

Edukasi terkait dengan pencegahan dan penanganan stunting dilakukan secara berkala melalui media yang tersedia seperti instagram, youtube dan website serta melalui talkshow dan iklan masyarakat di radio.

2) Edukasi perubahan perilaku individu

Pemberian sosialisasi terkait dengan kesehatan, pernikahan usia anak, penguatan PIK Remaja serta sosialisasi kesehatan reproduksi dan anemia melalui berbagai cara.

3) Konseling Pengasuhan

Kegiatan pola asuh (parenting) bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan orang tua dalam pengasuhan yang tepat kepada anak. Pola asuh juga di dalamnya termasuk bagaimana pemberian makanan yang sehat, kebiasaan-kebiasaan yang baik serta berperilaku hidup bersih dan sehat serta optimalisasi Pendidikan Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB).

5. Air Bersih Dan Jamban Sehat

Upaya pencegahan penyakit dan infeksi melalui gaya hidup sehat dan lingkungan sehat dengan penyediaan air minum layak serta sanitasi yang baik.

6. Peningkatan Kapasitas Kader

Peningkatan kapasitas dilakukan secara menyeluruh kepada semua pihak yang terlibat dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting di desa seperti kepada TPK, kader posyandu dan tenaga kesehatan desa serta kader pembangunan manusia

7. Peningkatan Akses Pangan Bergizi

Pangan bergizi menjadi salah satu faktor untuk meningkatkan derajat kesehatan. Peningkatan pemahaman terkait pangan bergizi, penyediaan pangan serta pemanfaatan sumber daya perlu dilakukan agar masyarakat dapat menciptakan akses pangan bergizi secara mandiri. Beberapa upaya yang dilakukan oleh pemerintah yaitu seperti pembuatan Green House dan bantuan bibit sayuran, bantuan unggas, bantuan paket gemar makan ikan serta edukasi pemanfaatan lahan pekarangan dan penyediaan makanan bergizi, beragam, seimbang dan aman (B2SA), lomba cipta menu B2SA, penguatan ketahanan pangan aku hatinya PKK serta pemberian bantuan sosial serta PBI melalui Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) kepada keluarga

penerima manfaat. BNPT diharapkan mampu mempermudah masyarakat untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan gizi.

8. Gor Rong Unting (Gotong Royong Atasi Stunting)

Upaya bersama percepatan penurunan dan pencegahan stunting dengan melibatkan semua pihak yang di dalamnya meliputi pemerintah, masyarakat atau komunitas, akademisi, pengusaha dan media.

2.3 Dukungan Program Percepatan Penurunan Dan Pencegahan Stunting

Berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting serta peraturan BKKBN No. 12 tahun 2022 tentang RAN PASTI disebutkan ada 3 kluster dalam upaya percepatan penurunan angka stunting yaitu Kluster Data Presisi, Kluster Operasional dan Kluster Manajerial. Ada 3 pendekatan dalam RAN Pasti yaitu pendekatan keluarga berisiko stunting, pendekatan intervensi gizi terpadu dan pendekatan multisektor dan multipihak. Di mana pendekatan-pendekatan multisektor dan multipihak ini menggunakan pendekatan pentahelix yang menyediakan platform kerja sama antara pemerintah dan unsur pemangku kepentingan (dunia usaha, perguruan tinggi, masyarakat dan media).

Dalam kluster manajerial disebutkan adanya mekanisme perencanaan dan penganggaran sebagai berikut:

1. Meningkatkan alokasi APBD minimal 10% untuk percepatan penurunan stunting dari tahun sebelumnya
2. Mengalokasikan proporsi 70% anggaran intervensi sensitif, 25 % anggaran intervensi spesifik dan 5% anggaran intervensi koordinatif.
3. Desa meningkatkan alokasi APBDes minimal 20 % untuk percepatan penurunan stunting dari tahun sebelumnya.

2.3.1 Ketersediaan anggaran terkait percepatan penurunan stunting di level Kabupaten Tahun 2022

Kabupaten Wonosobo telah menganggarkan untuk mendukung program percepatan penurunan stunting yang terdistribusikan ke dalam program beberapa OPD. Tahun 2022 terdapat anggaran sejumlah Rp. 144.207.968.700 yang berasal dari APBD, APBN, DAK FISIK dan DAK NON FISIK.



Gambar 2.1 Diagram Anggaran Penanganan Stunting Kabupaten Wonosobo Tahun 2022

Jika dilihat dari gambar di atas, anggaran percepatan stunting di Kabupaten Wonosobo lebih banyak berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) baik Fisik maupun non fisik yaitu sebesar Rp. 28.420.521.700 lebih besar dibandingkan dana yang bersumber dari APBD yaitu sebesar Rp. 2.732.947.100.

2.3.2 Dukungan Multipihak dalam Percepatan Penurunan dan Pencegahan Stunting

Salah satu pendekatan RAN Pasti yaitu pendekatan multisektor dan multipihak. Dalam pelaksanaannya Kabupaten Wonosobo telah bekerja sama dengan pihak swasta maupun BUMD dalam memanfaatkan dana CSR maupun dengan perguruan tinggi. Adapun dukungan tersebut adalah sebagai berikut.

No	Nama Lembaga/ Perusahaan	Bentuk Dukungan	Lokasi
1	Geodipa Energi	Pemberian makanan bergizi selama 90 hari berupa uang sebesar Rp. 70.000.000	Desa Tambi, Kejajar

2	Bank Jateng	Uang Sebesar RP. 198.000.000	- Desa Candimulyo, Kecamatan Kretek - Desa Kapencar Kecamatan Kretek - Desa Tieng Kecamatan Kejajar
3	Dinas Pertanian	100 Ton beras	
4	Palang Merah Indonesia (PMI)	Pemberian PMT Berupa Kacang Hijau dan susu	127 Desa dengan stunting di atas 14%
5	Darmawanita Persatuan	Telur	15 desa lokus stunting
6	Baznas	Sumber Daya Manusia	
7	PKU	Sumber Daya Manusia untuk jasa konsultasi	
8	Danone	Pendampingan masyarakat, pemanfaatan lahan pekarangan kosong untuk pertanian dan kolam, edukasi serta Pelatihan Kader	Desa Tlogojati, Kecamatan Wonosobo

9	PKK	Uang sejumlah Rp 30.000.000 Sumber daya manusia di Lapangan	
10	UNSIQ	KPM Tematik Stunting, Penelitian	

Tabel 2.1 Dukungan Multistakeholder

2.3.3 Gerakan Pengentasan Kemiskinan

Berdasarkan Survei dari Bappeda tahun 2021 penyebab stunting di Wonosobo salah satunya karena faktor ekonomi mencapai angka 22%. Hal ini juga sejalan dengan angka kemiskinan di Wonosobo yang cukup tinggi. Untuk meningkatkan konsumsi masyarakat agar bisa mengakses pangan yang bergizi, Pemerintah Kabupaten Wonosobo menginisiasi Gerakan Entaskan Kemiskinan Menuju Sejahtera “Gerimis Mesra”. Gerakan kolaborasi lintas sektor tersebut menyasar 25 desa yang masuk ke dalam desa kemiskinan ekstrem dan di dalamnya ada beberapa desa yang masuk dalam kategori lokus stunting. Gerakan tersebut mendorong banyak pihak ikut terlibat dan berkontribusi. Ada 30 lembaga, instansi serta perusahaan yang telah berkontribusi dalam program ini pada bulan Maret 2022. Kontribusi yang diberikan berupa beras, telur, minyak dan ikan asin yang telah didistribusikan kepada 398 rumah tangga miskin di 10 desa yang masuk dalam fokus penanganan kemiskinan ekstrem. Ada 5 perusahaan yang telah berkomitmen penurunan angka kemiskinan tahun 2023 dengan memberikan kontribusi seperti beasiswa pendidikan, penanganan stunting, pembagian sembako, bedah rumah hingga santunan bersama anak yatim.

BAB III

TEMUAN RISET KIA DAN STUNTING

DI TIGA DESA

3.1 Implementasi Program

3.1.1 Peran Tenaga Kesehatan

3.1.1.1 Petugas Ahli Gizi Puskesmas

Petugas gizi mempunyai peran yang sangat penting dalam percepatan penurunan dan pencegahan stunting. Ahli gizi bertugas untuk mendampingi dan melatih kader dalam pembuatan PMT yang akan diberikan kepada balita atau baduta serta ibu hamil KEK agar PMT yang diberikan dapat memenuhi syarat nutrisi dan gizi yang tepat. Rata-rata Puskesmas memiliki 1 ahli gizi dan mengampu sejumlah desa yang menjadi wilayah kerja puskesmas. Jika dilihat dari standar pelayanan minimal (SPM) maka puskesmas telah memenuhi standar yaitu 1 Puskesmas tersedia 1 Ahli Gizi. Puskesmas juga telah memiliki Kader Gizi ditingkat desa yang membantu Ahli Gizi dalam memberikan pemantauan dan pendampingan terkait dengan gizi masyarakat. Jika dilihat dari beban kerja, maka beban petugas ahli gizi masih dirasa tinggi karena banyaknya program yang harus dikerjakan secara bersama baik kegiatan yang bersifat administratif maupun pendampingan desa dan masyarakat. Hal ini menyebabkan pelaksanaan program di lapangan dirasa kurang maksimal.

3.1.1.2 Bidan Desa

Desa hanya memiliki 1 bidan desa. Selain bertugas di PKD, Bidan juga masih melaksanakan tugas-tugas dari puskesmas serta tugas lainnya seperti tugas administrative, pengawasan dan pelaksana kegiatan di Desa. Sehingga PKD tutup ketika bidan harus melaksanakan tugas lain di luar. Agar pelayanan tetap bisa diberikan ketika bidan harus bertugas di luar maka komunikasi bisa melalui media komunikasi lainnya seperti telfon atau whatshapp serta dengan janji temu. Jika terjadi kedaruratan maka ada kerja sama antar bidan desa di wilayah kecamatan.

3.1.1.3 Kader Posyandu

Kader memiliki peran yang sangat penting di desa. Kader bertugas untuk memberikan pelayanan di posyandu, menginput data hasil penimbangan dan penyelesaian administrasi lain. Dalam program intervensi 90 hari melalui pemberian PMT lokal, Kader merupakan pelaksana utama yang bertugas menyiapkan menu-menu makanan bergizi dan dibagikan kepada penerima manfaat (balita & baduta Stunting, ibu hamil KEK, ibu menyusui serta balita & baduta yang berat badannya tidak naik selama 2 bulan berturut-turut. Banyaknya program mulai dari Kabupaten, Kecamatan hingga Desa yang harus dilaksanakan kader menyebabkan beban kerja kader menjadi lebih tinggi. Untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan program di desa kader telah mendapatkan pelatihan rutin oleh Puskesmas, pelatihan diberikan kepada semua kader secara bergantian. Berdasarkan hasil survei, kemampuan kader masih perlu terus ditingkatkan agar pelaksanaan program di lapangan bisa menjadi lebih maksimal.

3.1.2 Pengawasan dan Pendampingan Pelaksanaan Program

Sebagai upaya memastikan pelaksanaan program berjalan sesuai dengan yang diharapkan, maka perlu dilakukan pengawasan dan pendampingan secara intensif di lapangan baik dari Kabupaten, Kecamatan hingga tingkat Desa. Monitoring yang sudah berjalan selama ini yaitu melalui lokakarya mini bulanan dan triwulan puskesmas bersama dengan lintas sektor yang ada ditingkat kecamatan. Berdasarkan survei di lapangan ditemukan bahwa mekanisme pengawasan dan pendampingan masih belum bisa berjalan dengan maksimal di antaranya:

- a. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Kabupaten terhadap pelaksanaan program masih terbatas. Tahun ini evaluasi program secara keseluruhan hanya bisa dilaksanakan 1 kali di akhir tahun. Monitoring yang dilakukan masih berdasarkan analisis hasil laporan TPK di lapangan sehingga masukan-masukan perbaikan berdasarkan dari monitoring tidak bisa langsung tersampaikan.
- b. Belum semua perangkat desa terlibat dalam memantau program yang sedang berjalan. Secara umum pengamatan kegiatan baik kelas ibu hamil, PIK-R maupun posyandu sudah dilakukan tapi tindak lanjut dari hasil pengamatan di lapangan belum semuanya didiskusikan dengan semua tim desa.

3.1.3 Fokus Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dalam Isu Stunting

Program percepatan penurunan stunting berdasarkan Rencana Aksi Daerah (RAD) merupakan program terintegrasi lintas sektoral yang memerlukan komitmen semua pihak. RAD juga telah mengatur secara jelas tugas dan fungsi dari masing-masing OPD dalam percepatan penurunan stunting serta mekanisme koordinasinya. Berdasarkan hasil wawancara, belum semua OPD terkait fokus dalam program percepatan penurunan stunting serta masih ada OPD yang belum terlibat. Selain itu masih ada anggapan bahwa stunting merupakan isu OPD pengampu dalam hal ini yaitu Dinas Kesehatan dan DPPKBPPA sebagai penanggung jawab program.

3.1.4 Penyebaran Informasi dan Edukasi

Media edukasi yang selama ini berjalan yaitu melalui Bina Keluarga Balita (BKB), (Bina Keluarga Remaja (BKR) serta posyandu. Posyandu telah direvitalisasi di mana posyandu bukan hanya sebagai tempat untuk melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan saja tapi juga sebagai tempat deteksi dini tumbuh kembang balita.

Berdasarkan hasil Survei masih banyak keluarga yang menganggap bahwa stunting bukan disebabkan oleh faktor kekurangan nutrisi dan gizi tapi karena keturunan atau faktor genetik. Sebagian masyarakat lain menganggap bahwa stunting merupakan aib sehingga orang tua mencoba untuk menutup diri dan tidak mau berkunjung ke posyandu. PIK- R, Kelas Ibu Hamil dan Posyandu sebagai media edukasi kesehatan di desa belum bisa berjalan dengan baik. PIK-R di Desa ada tapi tidak aktif, kelas ibu hamil belum melibatkan suami atau orang tua, posyandu hanya dipandang sebagai kegiatan rutinitas penimbangan dan pengukuran sehingga biasanya orang tua akan segera pulang setelah selesai melakukan penimbangan. Hal ini menyebabkan transfer informasi tidak bisa dilaksanakan dengan maksimal dan berdampak pada peningkatan pemahaman masyarakat yang terhambat.

3.1.5 Pembagian Peran Rumah Tangga Dan pengasuhan

3.2.1.1 Pembagian Peran Rumah Tangga

Selama masa kehamilan ibu dilarang melakukan pekerjaan-pekerjaan berat yang berisiko terhadap kesehatan serta keselamatan ibu dan janinnya. Sehingga pembagian peran dalam rumah tangga menjadi sangat penting sebagai upaya pengurangan risiko kehamilan yang tidak diinginkan.



Gambar 3.1 Pembagian Peran Rumah Tangga

Berdasarkan hasil survei 60% responden menyatakan sudah ada pembagian peran dalam rumah tangga dan ada 33 % menyatakan tidak ada serta 7% responden menyatakan kurang ada pembagian peran selama kehamilan.

3.2.1.2 Pembagian peran pengasuhan

Mengasuh anak merupakan peran bersama antara ibu dan ayah. Dikutip dari lakilakibaru.or.id, Dr. Kyle D.Pruet seorang ahli psikiatri anak menyatakan bahwa relasi ayah dengan anak di masa kecilnya akan meningkatkan perkembangan empati anak. Pembagian peran dalam pengasuhan akan berdampak pada tumbuh kembang anak dengan lebih maksimal dalam semua aspek selain itu juga akan membangun kedekatan antara orang tua dengan anaknya khususnya ayah dengan anak. Berdasarkan hasil survei, pembagian pengasuhan anak antara suami dan istri masih belum dilakukan dengan baik di mana ada 44% responden yang mengatakan tidak ada pembagian pengasuhan anak antara suami dan istri di rumah.

3.2 Pemenuhan Nutrisi Serta Gizi Pada Ibu Hamil dan Anak

3.2.1 Pemenuhan Nutrisi dan Gizi Ibu Hamil

3.1.1.1 Konsumsi Vitamin, Zat Besi dan Asam Folat Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil harus mendapatkan nutrisi yang cukup selama kehamilannya. Mengonsumsi makanan sehat jadi salah satu cara terbaik untuk mendapatkan nutrisi seperti vitamin dan mineral. Tapi kadang nutrisi yang didapatkan dari makanan belum mencukupi untuk kebutuhan ibu hamil sehingga perlu mendapatkan asupan nutrisi yang lebih banyak dari biasanya. Sehingga ibu hamil perlu mendapatkan tambahan vitamin prenatal. Vitamin prenatal yang dimaksud di antaranya adalah asam folat, zink, zat besi, vitamin dan kalsium, Berdasarkan hasil survei masih ada ibu hamil yang tidak mengonsumsi asam folat sebanyak 10%, dan vitamin C dan zat besi sebanyak 7%. Hal ini disebabkan ada ibu hamil yang mual ketika harus mengonsumsinya dan biasanya keadaan tersebut terjadi ketika ibu hamil berada pada trimester pertama kehamilan. Untuk mengatasi hal tersebut vitamin prenatal akan diberikan pada trimester ke-2 kehamilan. Asam folat dan vitamin C mempunyai peran yang sangat penting dalam mencegah bayi lahir cacat. sedangkan zat besi berfungsi membentuk sel darah merah yang membawa oksigen keseluruh tubuh janin.

3.1.1.2 Pemenuhan Tambahan Nutrisi Yang Berasal Dari Susu

Belum semua ibu hamil mengonsumsi susu kehamilan sebagai tambahan nutrisi, ada sebesar 57% responden mengatakan tidak mengonsumsi susu hamil. Karena mereka merasa tidak cocok dengan susu hamil. Ada beberapa responden yang mendapatkan bantuan susu hamil pemerintah tapi tidak di minum dengan alasan menyebabkan mual, dan rasanya yang tidak enak. Susu tidak menjadi masalah dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil asalkan kebutuhan ibu hamil terpenuhi. Namun apabila kebutuhan nutrisi ibu hamil belum terpenuhi maka susu menjadi salah satu solusi pemenuhan nutrisi tambahan.

3.1.1.3 Asupan Sumber Protein Nabati Ibu Hamil

Asupan protein nabati yang dikonsumsi ibu hamil masih bersumber pada tahu dan tempe. Secara umum protein nabati juga bisa didapatkan dari sumber yang lainnya seperti kacang-kacangan. Kacang-kacangan memiliki manfaat yang bagus bagi kehamilan. Dikutip dari Halosehat.com, sebuah penelitian dari Barcelona Institute of Global

Helath menyebutkan bahwa kacang-kacangan kaya akan asam folat dan asam lemak omega 3 dan omega 6. Senyawa tersebut bisa membantu perkembangan kognitif janin dalam kandungan. Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa konsumsi kacang-kacangan bagi ibu hamil masih sangat minim tercatat hanya 47 % responden yang mengonsumsi kacang hijau dan 53 % di antaranya tidak mengonsumsi kacang hijau. Begitu juga dengan konsumsi kacang kedelai hanya 3 %, kacang merah 17 % dan kacang tanah 23%. Frekuensi konsumsi juga beragam yaitu mulai 1 minggu sekali hingga kurang dari 3 kali dalam 1 bulan.

3.1.1.4 Konsumsi Buah dan Sayuran Bagi Ibu Hamil

Mengonsumsi buah dan sayur saat hamil merupakan salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan janin karena buah dan sayur mengandung vitamin, mineral, serta antioksidan yang berperan untuk menjaga kesehatan selama kehamilan. Tapi belum semua ibu hamil mau mengonsumsi buah dan sayur. Berdasarkan hasil survei rata-rata 20% responden menyatakan tidak memakan sayur dan buah. Ada juga responden yang makan sayur dan buah kurang dari 3 kali tiap bulan. Biasanya ibu hamil banyak mengonsumsi buah yang mudah di dapatkan dan harga yang terjangkau seperti pisang Jeruk dan pepaya.

Hasil survei frekuensi konsumsi ibu hamil ada di tabel berikut :

FREKUENSI KONSUMSI								
		Lebih dari 3 kali/hari	1-2 kali/hari	1-2 kali/ming gu	3-6 kali/ming gu	Kurang dari 3 kali/bula	Tidak	Total
1	Nasi	43%	57%					100%
2	Jagung			20%	3%	57%	20%	100%
3	Kentang			60%	10%	23%	7%	100%
4	Singkong			30%	13%	30%	27%	100%
5	Ubi Jalar		3%	20%	10%	40%	27%	100%
6	Mie			27%	27%	33%	13%	100%
7	Roti		50%	10%	30%	10%		100%
8	Biscuit		40%	13%	23%	13%	10%	100%
9	Ayam		10%	40%	7%	30%	13%	100%
10	Daging Sapi				7%	27%	67%	100%
11	Ikan			33%	10%	33%	23%	100%
12	Telur Ayam		20%	23%	47%	3%	7%	100%
13	Ikan Asin	3%	27%	27%	13%	17%	13%	100%
14	Sosis			10%	7%	27%	57%	100%
15	Tahu	7%	70%	13%	10%			100%
16	Tempe	7%	63%	13%	10%		7%	100%
17	Kacang hijau		3%	20%	7%	17%	53%	100%
18	Kacang kedelai					3%	97%	100%
19	Kacang merah			7%	7%	3%	83%	100%
20	Kacang mete						100%	100%
21	Kacang tanah			7%	3%	13%	77%	100%
22	Bayam	3%	10%	37%	17%	17%	17%	100%
23	Kangkung		3%	53%	7%	23%	13%	100%
24	Sawi		13%	50%	13%	17%	7%	100%
25	Terong		7%	37%	7%	30%	20%	100%
26	Selada			7%	7%	7%	80%	100%
27	Labu siam		3%	40%	17%	13%	27%	100%
28	Timun		3%	43%	10%	23%	20%	100%
29	Tomat		10%	33%	13%	20%	23%	100%
30	Kol		7%	40%	17%	17%	20%	100%
31	Buncis		3%	50%	17%	20%	10%	100%
32	Daun papaya		3%	23%	17%	3%	53%	100%
33	Daun kelor						100%	100%
34	Daun singkong		3%	50%	30%		17%	100%
35	Daun labuh waluh		3%	37%	23%	7%	30%	100%
36	Lainya			3%			97%	100%
37	Apel		10%	13%	10%	40%	27%	100%
38	Alpukat		7%	10%	3%	33%	47%	100%
39	Anggur			17%	7%	40%	37%	100%
40	Jeruk		13%	40%	30%	13%	3%	100%
41	Manga		10%	40%	30%	3%	17%	100%
42	Nanas			3%		7%	90%	100%
43	Pepaya			33%	27%	20%	20%	100%
44	Jambu		3%	23%	13%	33%	27%	100%
45	Pisang		13%	43%	23%	3%	17%	100%
46	Susu Ibu Hamil		30%	3%	10%		57%	100%
47	Susu Kental Manis		3%	10%	7%		80%	100%
48	Asam Folat		73%		17%		10%	100%
49	Vitamin A		70%		23%		7%	100%
50	Zat Besi		70%		23%		7%	100%

Tabel 3.1 Frekuensi Konsumsi Ibu hamil

3.2.2 Pemenuhan Gizi Anak (Baduta)

3.1.1.5 Nasi Masih Menjadi Sumber Karbohidrat Utama

Nasi sebagai sumber pemenuhan kebutuhan karbohidrat utama yang diberikan kepada baduta. 80% responden memberikan anaknya nasi 1 sampai 2 kali sehari. Sudah ada orang tua yang memberikan anaknya sumber karbohidrat dari makanan lain seperti kentang, 67%, singkong 50%, jagung 50% dan ubi jalar 57%. makanan pengganti nasi tersebut selain mengandung karbohidrat, juga mengandung vitamin, serat, protein, magnesium dan kandungan-kandungan lain yang bermanfaat terhadap tumbuh kembang anak. Jika baduta mengonsumsi makanan pengganti nasi tersebut, maka akan menambah asupan gizi dan nutrisinya.

3.1.1.6 Asupan Sumber Protein Hewani Bagi Baduta

Protein hewani memiliki banyak manfaat bagi pertumbuhan anak seperti untuk membangun otot dan tulang anak serta baik untuk perkembangan otaknya. Protein hewani bisa didapatkan dari daging ayam, daging sapi, ikan dan juga telur. Kondisi di lapangan menunjukkan baduta paling banyak mendapatkan asupan protein hewani yang berasal dari telur yaitu sebanyak 77 % dengan frekuensi konsumsi yang beragam. Rata-rata baduta mengonsumsi telur 1 hari sekali. Untuk sumber protein hewani lain, masih belum banyak diberikan seperti daging ayam sebanyak 57 %, daging sapi hanya 17% dan ikan 60% dengan frekuensi konsumsi antara 1 kali per minggu hingga kurang dari 3 kali dalam 1 bulan.

3.1.1.7 Asupan Protein Nabati Bagi Baduta

Asupan protein nabati baduta masih bersumber pada tahu dan tempe. Protein nabati bisa didapatkan dari berbagai jenis makanan, salah satunya adalah kacang-kacangan. Berdasarkan hasil survei masih sedikit orang tua yang memberikan kacang-kacangan kepada baduta yaitu sebanyak 37% responden yang memberikan anaknya kacang hijau, 13 %, kacang kedelai, 20% kacang merah dan 13 % kacang tanah. Jika dilihat dari data tersebut maka bisa disimpulkan bahwa konsumsi kacang-kacangan sebagai salah satu sumber protein nabati oleh baduta masih rendah hal ini juga disebabkan

karena banyak orang tua yang belum bisa mengolah kacang-kacangan menjadi MP-ASI yang lebih menarik bagi baduta.

3.1.1.8 Konsumsi sayur-sayuran bagi Baduta

Sayur memiliki manfaat yang sangat penting bagi pertumbuhan anak seperti membantu memenuhi nutrisi karena mengandung banyak vitamin dan mineral, membantu menurunkan obesitas, melancarkan pencernaan karena mengandung serat yang tinggi serta menunjang kesehatan tulang pada anak. Hasil survei menunjukkan ada 25% responden yang memberikan anak badutanya sayur. Jenis sayur yang paling banyak diberikan adalah bayam yang mencapai 80% dan labu siam sebesar 53%. Sedangkan untuk jenis sayuran lain seperti kangkung, sawi, terong, selada, timun, tomat, kol, buncis, daun pepaya, daun kelor, daun singkong, daun labu, katu, wortel dan kecipir belum banyak di berikan, frekuensi konsumsi yaitu berkisar 1 kali seminggu atau kurang dari 3 kali sebulan.

3.1.1.9 Konsumsi Buah-buahan Baduta

Buah yang paling banyak dikonsumsi oleh baduta yaitu pisang sebesar 80%, jeruk 87 %, pepaya 63 % dan mangga 77 %. Masyarakat biasanya akan memberikan anaknya buah yang paling mudah didapatkan, selain harganya yang terjangkau. Asupan nutrisi dari jenis buah-buahan yang lain seperti apel, alpokat, anggur, jambu, buah naga, semangka dan lainnya masih belum banyak di berikan.

3.1.1.10 Konsumsi Susu Selain Asi Bagi Baduta

Orang tua yang memberikan MP -ASI dari produk susu baik susu formula maupun susu olahan lainnya masih sedikit. Rata-rata hanya 10% orang tua yang memberikan produk susu selain ASI kepada anaknya.

Berikut adalah hasil survei asupan nutrisi yang dilakukan kepada berdasarkan frekuensi konsumsinya:

FREKUENSI KONSUMSI								
		Lebih dari 3 kali/hari	1-2 kali/hari	1-2 kali/min ggu	3-6 kali/min ggu	Kurang 3 Kali/Bulan	Tidak	
1	Nasi	7%	80%			3%	10%	100%
2	Jagung			13%		27%	60%	100%
3	Kentang		7%	33%	7%	20%	33%	100%
4	Singkong		3%	10%		37%	50%	100%
5	Ubi Jalar			10%	3%	43%	43%	100%
6	Mie			20%	13%	30%	37%	100%
7	Roti		17%	23%	40%	10%	10%	100%
8	Biscuit	3%	13%	13%	37%	13%	20%	100%
9	MP ASI Instan		7%	17%	20%	7%	50%	100%
10	Ayam			23%	13%	20%	43%	100%
11	Daging Sapi					17%	83%	100%
12	Ikan			30%	7%	23%	40%	100%
13	Telur Ayam	3%	40%	7%	30%	3%	17%	100%
14	Ikan Asin			20%	7%	13%	60%	100%
15	Sosis		7%	13%	17%	7%	57%	100%
16	Tahu		33%	20%	23%	7%	17%	100%
17	Tempe		27%	20%	23%	3%	27%	100%
18	Kacang hijau			17%		20%	63%	100%
19	Kacang kedelai			3%		10%	87%	100%
20	Kacang merah			3%		17%	80%	100%
21	Kacang mete						100%	100%
22	Kacang tanah			3%		10%	87%	100%
23	Bayam	3%	10%	30%	27%	10%	20%	100%
24	Kangkung			3%			97%	100%
25	Sawi		7%	20%	17%		57%	100%
26	Terong			3%			97%	100%
27	Selada						100%	100%
28	Labu siam			23%	7%	23%	47%	100%
29	Timun			20%		10%	70%	100%
30	Tomat		3%	17%	13%	7%	60%	100%
31	Kol		10%	17%	20%	3%	50%	100%
32	Buncis		7%	13%	17%	3%	60%	100%
33	Daun papaya				3%		97%	100%
34	Daun kelor						100%	100%
35	Daun singkong		3%	3%	3%	7%	83%	100%
36	Daun labuh waluh			10%	10%		80%	100%
37	Kecipir						100%	100%
38	Lainnya (Katu, Wortel)			3%	3%		93%	100%
39	Apel			13%	7%	27%	53%	100%
40	Alpukat			7%	3%	3%	87%	100%
41	Anggur			13%		23%	63%	100%
42	Jeruk		10%	40%	30%	7%	13%	100%
43	Manga		3%	33%	23%	17%	23%	100%
44	Nanas				7%		93%	100%
45	Pepaya		7%	23%	17%	17%	37%	100%
46	Jambu		3%		13%	13%	70%	100%
47	Pisang		20%	17%	33%	10%	20%	100%
48	Lainnya (Naga, Semangka)				3%	3%	93%	100%
49	Susu Bayi Dua Tahun ke bawah	3%	7%				90%	100%
50	Susu Formula	3%	7%		7%		83%	100%
51	SKM		3%	7%			90%	100%
52	Susu Segar						100%	100%
53	UHT				3%	10%	87%	100%
54	Vitamin A		7%	17%			77%	100%
55	Yakult					3%	97%	100%
56	Jajan Pasar		23%	30%	3%	17%	27%	100%
57	Mie Instan			20%	10%	13%	57%	100%
58	Snack /Ciki		27%	17%	13%	10%	33%	100%
59	Kuah Bakso		13%	30%	13%	13%	30%	100%
60	Minuman instan			10%	3%	13%	73%	100%
61	Minuman Bersoda						100%	100%
62	Minuman Kopi					3%	97%	100%
63	Minuman Teh		10%	13%	23%	27%	27%	100%

Tabel 3.2 Frekuensi Konsumsi Baduta

3.2.3 Pemenuhan pangan ibu hamil dan baduta berdasarkan cara mendapatkannya

Dalam upaya pemenuhan makanan sehari-hari keluarga masih membeli bahan makanan dari luar, baik dari pasar, warung tetangga maupun dari pedagang sayur keliling. Ada 10 % responden yang mengonsumsi makanan dari hasil panen sendiri.

Adapun makanan yang berasal dari hasil sendiri yaitu jagung, kentang, singkong, ubi jalar, ikan, kacang merah, kacang tanah, bayam, sawi, labu siam, kol, buncis, daun singkong, daun labu, pepaya, jambu dan pisang.

3.3 Informasi Dan Edukasi Keluarga Terkait Kesehatan Ibu Hamil dan Baduta

3.3.1 Layanan edukasi rutin kehamilan dan pemeriksaan anak

Bidan Desa mempunyai peran yang sangat krusial terkait dengan peningkatan kesehatan masyarakatnya salah satunya adalah ibu hamil dan anak. Selain memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat melalui PKD, Bidan Desa juga bertugas untuk memberikan edukasi kepada masyarakat terkait dengan kesehatan termasuk tentang perawatan kehamilan, perawatan anak, pengasuhan anak serta pola perilaku bersih dan sehat dimasyarakat. Dari survei yang dilakukan, 80% masyarakat mengatakan bahwa bidan yang paling sering memberikan edukasi dan pendampingan kehamilan, serta 67 % responden menyatakan bahwa bidan yang paling sering memberikan pendampingan dan edukasi terkait dengan kesehatan anak. Bidan juga menjadi tempat berkonsultasi masyarakat terkait dengan keluhan-keluhan kesehatan yang dirasakan hal ini terbukti dari kunjungan masyarakat ke polindes ketika akan memeriksakan kesehatannya termasuk kesehatan anaknya sebesar 54%. Selain bertugas didesa, Bidan desa juga harus melaksanakan tugas lain di antaranya adalah tugas dari puskesmas. Sehingga beban kerja bidan menjadi lebih banyak. Hal ini dirasa berpengaruh pada layanan edukasi rutin kehamilan dan kesehatan anak yang mana ada 27 % responden mengatakan bahwa tidak ada layanan edukasi rutin kehamilan, sedangkan 17% lainnya mengatakan ada edukasi kehamilan tapi masih kurang termasuk dengan layanan edukasi rutin soal kesehatan anak.

Belum semua Bidan Desa memiliki asisten yang membantu untuk memberikan layanan kepada masyarakat ketika bidan harus bertugas di tempat yang lain, sehingga bidan bekerja sama dengan kader yang ada di desa untuk membantu memberikan edukasi-edukasi yang dibutuhkan masyarakat terkait dengan kesehatan dan perawatan kehamilan dan anak. Karena kader bukan tenaga medis maka informasi dan edukasi kesehatan yang diberikan belum bisa secara menyeluruh.

Secara umum pemeriksaan kehamilan bisa dilakukan di posyandu, PKD, Puskesmas ataupun fasilitas kesehatan lainnya. Sedangkan untuk edukasi juga bisa dilakukan melalui media komunikasi yang sering digunakan yaitu whatsapp. Desa biasanya memiliki grup whatsapp khusus ibu hamil di mana grup tersebut digunakan sebagai media penyebaran informasi.

3.3.2 Layanan Pendampingan serta Monitoring Kesehatan Ibu Hamil dan Baduta

Layanan pendampingan dan monitoring masih dirasa kurang oleh masyarakat yaitu 27% responden mengatakan tidak ada layanan pendampingan dan monitoring kehamilan sedangkan 17 % mengatakan ada tapi masih kurang. Untuk layanan pendampingan dan monitoring kesehatan anak, 29 % responden menyatakan tidak ada layanan, sedangkan 38% lainnya mengatakan ada tapi masih kurang.

3.3.3 Peran Suami atau Ayah Dalam Kesehatan Ibu Hamil dan Baduta

Suami atau ayah perlu mengetahui perkembangan kesehatan ibu hamil dan anak agar ketika ada masalah kesehatan bisa segera mengambil tindakan guna mengurangi risiko-risiko yang tidak diinginkan. Selain memantau perkembangan, suami dan ayah juga penting untuk mengetahui bagaimana perawatan kehamilan dan anak yang baik. Tapi belum semua suami atau ayah bisa menemani ibu hamil dan anak melakukan pemeriksaan kesehatan serta mengikuti edukasi kehamilan dan pengasuhan anak.

Hasil survei menunjukkan bahwa yang paling sering memeriksakan anak adalah ibu yaitu 53%, sedangkan ketika ayah ikut memeriksakan anak maka otomatis akan bersama dengan ibu. Dalam pemeriksaan kehamilan, ada 10% Responden yang menyatakan bahwa suami tidak mau menemani ibu hamil periksa kehamilan, dan 3% responden menyatakan suami kurang berkenan mengantarkan ibu hamil periksa kehamilan. Hal ini berdampak pada keterbatasan pengetahuan ayah atau suami terkait dengan kesehatan ibu hamil dan anak. Minimnya keterlibatan suami atau ayah menemani ibu hamil atau baduta periksa disebabkan karena aktivitas suami atau ayah sebagai petani yang harus beraktivitas di ladang sejak pagi hari.

3.4 Sarana-Prasarana Pendukung Posyandu

Berdasarkan hasil survei, belum semua Posyandu menggunakan alat yang terstandar seperti alat antropometri untuk melakukan pengukuran tinggi, Panjang dan berat badan.

KENDALA



Ketersediaan Alat



KETERSEDIAAN ALAT

Alat	Baik	Tidak Baik
BABY SCALE	394	208
Timb. Injak	483	252
Length Board	403	226
Microtoise	928	237

Selain itu, alat yang digunakan se-Kabupaten Wonosobo tidak sama

Gambar 3.2 Ketersediaan alat

Berdasarkan gambar di atas ketersediaan alat yang digunakan juga banyak yang kondisinya tidak baik sehingga akan berpengaruh terhadap hasil penimbangan dan pengukuran di posyandu. Selain itu masih ada posyandu yang menggunakan dacin untuk mengukur berat badan, di mana dalam penggunaan dacin diperlukan tingkat ketelitian yang tinggi. Untuk pengukuran tinggi dan panjang badan masih ada yang menggunakan alat ukur kain dan itu tidak standar.

Belum semua posyandu di desa melakukan kalibrasi terhadap alat yang digunakan secara rutin. Hal ini karena pemberi jasa kalibrasi tidak selalu tersedia. Karena keterbatasan jasa kalibrasi maka selama ini petugas melakukan kalibrasi secara mandiri dengan metode penimbangan berulang.

3.5 Kapasitas Kader

3.5.1 Kemampuan Kader Dalam Pengukuran Dan Penimbangan

Peningkatan kapasitas kader dalam pengukuran dan penimbangan telah rutin diberikan oleh puskesmas maupun dinas kesehatan. Kemampuan kader dalam melakukan pengukuran dan penimbangan merupakan kunci agar data yang diperoleh akurat. Situasi di lapangan menunjukkan masih ada kader yang terkendala dalam melakukan pengukuran dan penimbangan dengan tepat karena beberapa faktor di antaranya adalah kemampuan kader dalam mengoperasikan alat, pemahaman cara

pengukuran, usia kader yang sudah lanjut, kemampuan kader yang masih belum merata serta faktor lainnya seperti situasi dan kondisi anak saat penimbangan dilaksanakan.

3.5.2 Kemampuan Kader dalam Pembuatan PMT

Puskesmas telah memberikan pelatihan dan peningkatan kapasitas kader terkait dengan pembuatan PMT akan tetapi belum semua kader menerapkan hasil pelatihan tersebut. Salah satu faktornya adalah keterbatasan anggaran PMT sehingga menyulitkan kader untuk menyediakan PMT seperti yang dianjurkan oleh puskesmas. Di beberapa posyandu PMT juga diberikan dalam bentuk jajanan pasar, susu UHT, dan telur puyuh dan belum diolah menjadi PMT yang mempunyai kandungan nutrisi dan gizi seimbang. Selain itu transfer informasi terkait hasil pelatihan belum bisa dilaksanakan dengan maksimal kepada kader lain, sehingga belum semua kader bisa mengolah PMT sesuai dengan anjuran puskesmas.

3.5.3 Penguasaan Teknologi Kader

Belum semua kader dapat mengoperasikan komputer dan paham terhadap teknologi. Hal ini berdampak pada kesulitan melakukan entri data dan pelaporan yang harus diinput kader terkait dengan program yang sedang berjalan, seperti hasil penimbangan dan SPJ pelaksanaan PMT.

3.6 Kapasitas Pemerintah Desa

Pemahaman perangkat desa terkait konsep stunting belum merata. Hasil survei menyatakan bahwa yang dianggap paling paham terkait dengan isu stunting selain kepala desa adalah BPD perempuan, sekretaris desa perempuan dan kepala dusun. Serta masih ada perangkat desa yang belum paham konsep dasar tentang stunting. Hal ini akan berpengaruh kepada respons dan komitmen perangkat dalam percepatan penurunan dan pencegahan stunting di desa.

3.7 Peran Tokoh Agama

Tokoh agama mempunyai peran yang penting dalam mendukung upaya percepatan dan penurunan stunting baik di level Desa maupun Kabupaten. Tokoh agama mempunyai ruang yang cukup efektif untuk dimanfaatkan sebagai media edukasi masyarakat seperti pada saat pengajian maupun solat jum'at. Berdasarkan hasil survei, tokoh agama dirasa

masih kurang berperan dalam isu stunting, khususnya edukasi kepada masyarakat dengan memanfaatkan ruang-ruang yang ada ketika kegiatan keagamaan.

3.8 Posisi Perempuan Dalam Pengambilan Keputusan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan

Selama kehamilan ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan rutin tiap bulan untuk memantau kesehatan dan perkembangan janinnya. Minimal kunjungan kehamilan (ANC) adalah sebanyak 6 kali dengan 1 kunjungan wajib bertemu dengan Dokter SpOG. Berdasarkan hasil survei, 87% responden harus ijin kepada suaminya ketika akan melakukan pemeriksaan kehamilan. Walaupun tidak pernah mendapatkan masalah dengan ijin pemeriksaan, tapi pengambilan keputusan terkait dengan kehamilan masih dipegang oleh suami yaitu sebesar 45%. Selain itu masih ada pengambil keputusan yang lainnya seperti orang tua, mertua dan juga keluarga sebanyak 13 %. Perempuan atau ibu hamil penting untuk bisa mengambil keputusan terkait dengan pemeriksaan kehamilannya, karena ibu hamil yang paling mengerti bagaimana kondisi dan keluhan yang sedang dirasakan sehingga ketika dalam kondisi kedaruratan ibu hamil bisa langsung melakukan tindakan tanpa harus menunggu ijin dari suami. Hal ini juga berlaku bagi ibu yang mempunyai balita, 70% responden mengatakan masih memerlukan ijin ayah untuk memeriksakan kesehatan anaknya.

3.9 Anggaran Percepatan Penurunan Stunting Di Tingkat Kabupaten Dan Desa

3.9.1 Anggaran Bidang Kesehatan

Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo No. 6 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah, pasal 35 menyebutkan Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran untuk kesehatan paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) dari APBD di luar gaji. Pada pasal 36 menyebutkan anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 35 diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya paling sedikit 2/3 (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.

Berikut adalah perbandingan dana APBD dengan alokasi anggaran di bidang kesehatan :

Tahun	APBD	Alokasi Bidang Kesehatan	Alokasi Penyediaan gaji dan Tunjangan	Alokasi anggaran Kesehatan Di luar Gaji
2021	Rp. 1.967.746.230.449	Rp. 174.350.379.262	Rp. 57.553.100.743	Rp.116.797.278.519 (5,9 %)
2022	Rp. 1.996.761.244.159	Rp. 133.349.937.526	Rp. 50.802.742.776	Rp. 82.574.194.750 (4,1%)

Tabel 3.3: Alokasi Anggaran Kesehatan dari APBD tahun 2021 & 2022
Sumber Ringkasan APBD dan DPA Dinkes

Berdasarkan tabel di atas maka alokasi anggaran untuk kesehatan belum mencapai 10 % dari alokasi APBD yang disediakan ditahun 2021 yaitu sebesar 5,9% dan di tahun 2022 terjadi penurunan yang berada pada angka 4,1 %.

Alokasi yang diperuntukkan untuk pelayanan publik adalah sebagai berikut:

Tahun	Program Pelayanan Publik	Alokasi Bidang Kesehatan	Alokasi Untuk Pelayanan Publik	Persentase
2021	Program Pemenuhan UKM&UKP, Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 174.350.379.262	114.685.052.519	65,77%
2022	Program Pemenuhan UKM&UKP,	Rp. 133.349.937.526	Rp. 80.571.304.750	60,42%

	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan			
--	---	--	--	--

Tabel 3.4 Alokasi Anggaran Pelayanan Publik

Berdasarkan tabel di atas alokasi anggaran untuk program pelayanan publik tahun 2021 adalah sebesar Rp. 114.685.052.519 atau sebesar 65,77% dan alokasi anggaran pelayanan publik tahun 2022 adalah sebesar Rp. 80.571.304.750 atau sebesar 60,42%. Jika mengacu pada pasal 36 Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah maka anggaran yang di peruntukan untuk pelayanan publik belum mencapai 2/3 dari total anggaran kesehatan yang ada.

3.9.2 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Untuk Stunting

Anggaran percepatan penanganan Stunting di Kabupaten Wonosobo yang berasal dari APBD masih rendah dibandingkan dana yang berasal dari DAK Fisik, DAK non Fisik dan APBN. Jika dilihat dari persentase anggaran tahun 2022, dana APBD hanya sebesar 2% atau Rp. 2.732.947.100, sedangkan 98 % dana berasal dari pusat melalui APBN dan DAK.

Tahun	Sumber Pendanaan			
	APBD	APBN	DAK FISIK	DAK NON FISIK
2022	Rp. 2.732.947.100 (2 %)	Rp. 113.054. 500.000 (78%)	Rp. 15.537.896.000 (11%)	Rp. 12.882.625.700 (9%)

2023	Rp. 2.066.500.000		Rp. 23.381.000.000	Rp. 2.016.315.007
------	----------------------	--	-----------------------	----------------------

Tabel 3.5 Rekapitulasi Sumber Pendanaan Percepatan Penurunan Stunting 2022-2023

Sumber : Bappeda Wonosobo

Dalam RAN PASTI 2022-2024 Pemerintah daerah diharapkan dapat meningkatkan alokasi APBD minimal 10 % untuk percepatan penurunan stunting dari tahun sebelumnya, tapi jika dilihat dari tabel di atas pada tahun 2023 terjadi penurunan alokasi anggaran yang berasal dari APBD Kabupaten Wonosobo sebanyak Rp. 666.447.100.

3.9.3 Anggaran Desa

Secara umum desa telah mengalokasikan Anggaran penanganan stunting melalui dana desa. Jika dilihat lebih dalam, anggaran yang dialokasikan dirasakan belum sepenuhnya mencukupi apabila dibandingkan dengan jumlah balita atau baduta yang ada di desa. Desa rata-rata mengalokasikan anggaran untuk PMT mulai Rp.2.000- Rp. 5.000 per balita tiap bulan untuk posyandu dan Rp. 7.500- Rp. 30.000 tiap bulan untuk Ibu Hamil.

Anggaran yang diberikan untuk PMT baduta lebih sedikit dari anggaran PMT ibu hamil. Anggaran PMT bagi baduta masih dianggap kurang, sedangkan anggaran PMT bagi ibu hamil ada yang merasa masih kurang dan ada desa yang menganggap sudah cukup.

Keterbatasan anggaran di Desa salah satunya dipengaruhi karena refokusing anggaran untuk penanganan Covid-19 yang mencapai 68% dari total dana desa. Dampaknya ada desa yang ibu hamil terpaksa vakum selama beberapa bulan karena anggaran yang disediakan sudah habis.

3.10 Isu Stunting Di Desa

Komitmen desa dalam penganggaran untuk percepatan penurunan dan pencegahan stunting dianggap masih belum maksimal. Banyaknya Alokasi pembagian dana desa yang

harus dipenuhi membuat pemerintah desa mengalami kesulitan dalam penjabaran dana desa. Desa masih banyak fokus pada pemenuhan infrastruktur dalam bentuk fisik dibandingkan dengan upaya pemberdayaan masyarakat, edukasi dan peningkatan kapasitas masyarakat. Sehingga anggaran yang dialokasikan untuk penanganan stunting masih sedikit. Intervensi penanganan stunting masih banyak mendapatkan dukungan dari luar seperti dana APBD maupun DAK.

Proses penganggaran untuk program penanganan stunting dalam musyawarah dusun juga belum bisa berjalan maksimal hal ini karena masyarakat belum melihat stunting sebagai isu yang penting. Pelibatan perempuan dalam Musrangbangdes dirasa masih kurang sehingga masukan-masukan yang diberikan sesuai dengan situasi di lapangan belum sepenuhnya dapat disampaikan dengan baik.

3.11 Situasi Sosial Budaya di Desa

Dari 3 desa yang menjadi sampel riset masih ada kepercayaan, kebiasaan dan anggapan masyarakat yang berpengaruh terhadap situasi kesehatan ibu dan anak baduta di Desa yaitu :

1. Orang tua masih beranggapan yang terpenting anak makan tanpa perlu memperhatikan nilai gizinya
2. Orang tua masih mengajak anak pergi ke ladang dan menggendong anaknya seharian.
3. Anggapan mengonsumsi tambah darah akan menyebabkan darah tinggi, karena pemahaman masyarakat bahwa tekanan darah dan jumlah darah sama. Sehingga tidak perlu mengonsumsi tambah darah karena darah yang dimiliki sudah banyak.
4. USG masih dianggap hanya untuk mengetahui jenis kelamin
5. Pembagian peran rumah tangga masih dianggap tabu di desa
6. Ibu hamil tidak diperbolehkan tidur siang dan makan pada jam-jam tertentu
7. Budaya merokok masyarakat ketika menjenguk bayi yang baru lahir.
8. Masih ada orang tua yang memberikan anaknya MP-ASI di bawah usia 6 bulan
9. Masih ada ibu hamil yang menyembunyikan kehamilannya. Kehamilan yang disembunyikan biasanya pada kehamilan ke dua dan ketiga. Ibu hamil mau diperiksa ketika kehamilan sudah mulai masuk pada trimester ke 3 atau sudah besar.

3.12 Praktik Baik Desa Dalam Mendukung Kesehatan Ibu Dan Anak

3.9.1 Desa Lengkong

1. Desa telah memberikan fasilitas berupa laptop yang bisa digunakan oleh kader untuk mempermudah penyusunan laporan secara online.

2. Gotong royong di Desa kuat.

Walaupun desa sudah memiliki ambulans desa, tapi masyarakat juga menyediakan mobilnya untuk digunakan ketika ada keadaan darurat.

3. Desa memiliki dana sosial untuk kesehatan

Dana sosial dikumpulkan setiap hari Jumat. Dana sosial yang terkumpul digunakan untuk membantu warga seperti warga yang sakit dan ibu melahirkan tapi tidak memiliki BPJS kesehatan, dana tersebut juga digunakan untuk mengurus orang meninggal yang tidak memiliki keluarga.

3.9.2 Desa Tlogojati

1. Desa memiliki alokasi anggaran khusus yang diperuntukkan bagi persalinan ibu hamil yang tidak memiliki BPJS ataupun Jampersal, walaupun dukungan yang diberikan belum bisa secara penuh.
2. Pernah ada kader posyandu yang berjenis kelamin laki-laki

3.9.3 Desa Candiyan

1. Adanya inovasi desa berkaitan dengan kegiatan pijat anak khususnya bagi baduta untuk meningkatkan nafsu makan dan pertumbuhan tulang.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1 Kesimpulan

1. Beban kerja tenaga kesehatan baik ditingkat puskesmas maupun desa masih tinggi. 1 tenaga ahli gizi yang dimiliki oleh puskesmas harus mengampu 8 hingga 15 desa dampingan yang menjadi wilayah kerja puskesmas. Sama juga dengan bidan desa dengan perbandingan rata-rata 1 banding 3000 jiwa. Hal ini menyebabkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dirasa masih kurang.
2. Monitoring dan evaluasi program yang telah dilakukan oleh Kabupaten masih terbatas. Sehingga kendala di lapangan tidak bisa segera teridentifikasi dan berdampak pada penyelesaian masalah serta pencapaian indikator program.
3. Program percepatan penurunan dan pencegahan stunting merupakan program integrative di mana setiap OPD harus melaksanakan peran, fungsi dan tanggung jawabnya tapi tetap berjalan dalam satu arah dan mekanisme koordinasi yang sama serta mempunyai tujuan yang sama. Peningkatan komitmen antar OPD menjadi salah satu kunci keberhasilan program.
4. Penyebaran informasi dan edukasi kepada masyarakat yang belum optimal. Upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting salah satunya adalah dengan memberikan penyadaran kepada masyarakat tentang pola hidup bersih dan sehat serta pemenuhan makanan yang bergizi bagi keluarga. Tapi penyebaran informasi dan edukasi belum berjalan dengan baik, media-media edukasi yang ada di desa belum bisa menjangkau masyarakat secara luas. Kelas ibu hamil, posyandu dan PIK Remaja belum bisa menjadi tempat edukasi yang efektif. PIK Remaja di Desa yang tidak aktif menyebabkan transfer pengetahuan antara anggota PIK Remaja dengan remaja lainnya di desa tidak bisa dilakukan.
5. Masih kurangnya pemahaman orang tua dan keluarga terkait konsep pengasuhan yang setara. Pengasuhan anak dan peran rumah tangga masih banyak dilakukan oleh perempuan. Pembagian peran-peran domestik serta pengasuhan anak masih belum dimaknai sebagai tugas bersama hal ini karena masih adanya pemahaman yang keliru terkait kesetaraan dalam berumah tangga. Hal ini juga berlaku ketika istri sedang hamil, ibu hamil masih harus melakukan rangkaian tugas rumah tangga yang cukup berat, yang ketika terus menerus dilakukan akan berdampak pada kesehatan diri dan janin.

6. Pemahaman orang tua tentang pemenuhan gizi dan nutrisi seimbang bagi baduta belum merata. Orang tua masih berpikir yang penting anak mau makan dengan memberikan makanan seadanya dan belum semua memperhatikan keberagaman jenis asupan makanan.
7. Perempuan belum menjadi pengambil keputusan utama terkait dengan pemenuhan kebutuhan kesehatan diri sendiri maupun anaknya. Pengambil keputusan masih bertumpu pada suami ada juga yang masih bergantung pada keputusan orang tua dan mertua. Hal ini berdampak pada respons cepat penanganan dan tindakan medis yang bersifat segera dan mendesak, karena perempuan masih harus meminta izin dan persetujuan suami atau keluarga terlebih dahulu.
8. Masih terbatasnya sarana-prasarana di posyandu khususnya alat antropometri yang tersandar. Belum semua posyandu memiliki alat pengukuran dan penimbangan yang tersandar, sehingga berdampak pada validitas data penimbangan dan pengukuran anak.
9. Beban kerja kader sangat tinggi. Semua pelaksanaan program yang ada bertumpu pada kader yang ada di desa. Walaupun secara umum pelaksanaan kegiatan di desa telah berjalan dengan baik, tapi kader masih mengalami beberapa kendala seperti keterbatasan penguasaan teknologi, pengolahan PMT serta teknis pengukuran dan penimbangan.
10. Pemahaman perangkat desa terkait dengan stunting belum merata. Pemahaman semua perangkat desa akan berkontribusi pada peningkatan komitmen dan peran desa dalam kesehatan ibu dan anak serta stunting.
11. Pengalokasian anggaran baik yang berasal dari APBD maupun dana desa dalam percepatan penurunan dan pencegahan stunting masih belum maksimal. Anggaran yang disediakan belum semua memenuhi kebutuhan yang ada di lapangan.
12. Peran serta tokoh agama dalam percepatan penurunan dan pencegahan stunting masih lemah. Kegiatan keagamaan menjadi salah satu peluang untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas.
13. Anggaran yang dialokasikan bagi bidang kesehatan belum mencapai 10% dari total APBD Kabupaten Wonosobo atau sesuai dengan Peraturan Daerah No.6 Tahun 2014 Tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo
14. Belum adanya kebijakan ditingkat Kabupaten yang mampu mendorong komitmen dan inovasi pemerintah desa dalam upaya percepatan penurunan dan penanganan stunting di Desa.

4.2 Rekomendasi

1. Penting bagi desa memiliki Dana sosial yang dikelola secara kolektif untuk mendukung kegiatan-kegiatan di tingkat desa salah satunya untuk mendukung upaya-upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.
2. Kader posyandu perlu untuk mendapatkan peningkatan kapasitas lanjutan sesuai dengan kebutuhan konteks lokal desa.
3. Desa perlu menyediakan tenaga kesehatan tambahan seperti asisten bidan yang bisa membantu bidan desa memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat baik layanan di PKD maupun layanan edukasi rutin masyarakat.
4. Optimalisasi pengawasan dan evaluasi kegiatan secara keseluruhan yang dilakukan oleh Kabupaten dan Desa secara rutin.
5. Pentingnya peningkatan komitmen dan kolaborasi antar organisasi perangkat daerah dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting.
6. Edukasi rutin kepada masyarakat terkait KIA dan stunting penting untuk dilakukan melalui berbagai cara seperti:
 - ✓ Mengaktifkan dan mengoptimalkan PIK-Remaja di Desa sebagai tempat aktualisasi dan media pembelajaran yang efektif bagi remaja desa
 - ✓ Melibatkan tokoh agama dan organisasi keagamaan baik ditingkat Kabupaten maupun Desa dalam edukasi stunting
 - ✓ Memanfaatkan media sosial dan media lainnya sebagai media edukasi yang efektif
 - ✓ Pengoptimalan Kelas Ibu Hamil dan Posyadu sebagai media edukasi KIA dan Stunting yang melibatkan suami dan keluarga.
 - ✓ Pelibatan suami dan keluarga dalam kegiatan parenting.
7. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan orang tua dan keluarga dalam mengolah makanan bernilai nutrisi dan gizi yang baik bagi ibu hamil dan baduta.
8. Pemenuhan sarana dan prasarana posyandu untuk mendukung pelaksanaan kegiatan yang lebih baik
9. Pentingnya peningkatan kapasitas pemerintah desa dalam isu KIA dan stunting serta penganggaran desa yang responsive gender
10. Pemerintah Desa perlu untuk meningkatkan alokasi anggaran yang berkaitan dengan KIA dan stunting.
11. Perlu adanya kebijakan ditingkat kabupaten yang mendorong komitmen dan inovasi pemerintah desa dalam mendukung upaya percepatan dan penurunan stunting.

12. Pemerintah Daerah perlu menambah alokasi anggaran bidang kesehatan untuk mendukung KIA dan percepatan penurunan stunting
13. Pentingnya desa memiliki Peraturan Desa tentang Kewenangan Desa yang bisa digunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJM Desa) Maupun Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKP Desa).
14. Pentingnya mendorong desa menjadi Desa Siaga Aktif untuk mewujudkan masyarakat desa yang peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat desa.
15. Pelibatan orang muda dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program dan kegiatan desa termasuk program yang berhubungan dengan Kesehatan Ibu dan Anak serta Stunting.

REFERENSI

- Penimbangan Serentak Kabupaten Wonosobo Bulan Agustus 2022
- Pemaparan Dinas Kesehatan dalam Workshop Pentingnya Pencegahan Dan Penanganan Stunting Di Desa, Oktober 2022.
- Pemaparan Puskesmas Garung dan Kretek dalam Workshop Pentingnya Pencegahan Dan Penanganan Stunting Di Desa, Oktober 2022.
- Paparan Kepala DPPKBPPA dan Sekda Rembug Stunting ”Percepatan dan Penurunan Stunting”, Maret 2022
- Analisis Situasi Stunting di Wonosobo, UNSIQ 2022.
- Pedoman Umum Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif, tahun 2010
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa
- Perda no 6 tahun 2014 tentang system Kesehatan daerah Kabupaten Wonosobo.
- Peraturan Daerah No 2 Tahun 2018 tentang Percepatan penanggulangan kemiskinan
- Peraturan Daerah N0.2 Tahun 2012 Tentang Perlindungan Sosial Bagi Perempuan dan Anak
- Peraturan Bupati No. 9 Tahun 2020 Tentang Pusat Kesejahteraan Sosial Anak Integratif (PSKAI)
- Peraturan Bupati Nomor 23 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo
- Peraturan Bupati No 34 Tahun 2019 Tentang Strategi Penanggulangan Perkawinan Anak Di Kabupaten Wonosobo
- Perbub No.5 Tahun 2012 Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Di Kabupaten Wonosobo
- Perbub No.6 Tahun 2012 Tentang Pelayanan Jaminan Persalinan Pada Fasilitas Kesehatan Dasar Di Kabupaten Wonosobo
- Peraturan Bupati No 32 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Sisa Dana Tabungan Ibu Bersalin
- Peraturan Bupati No.43 Tentang Percepatan Penurunan Stunting dan Pencegahan Stunting di Kabupaten Wonosobo
- DPA Dinkes Wonosobo Tahun 2021
- DPA Dinkes Wonosobo Tahun 2022
- Ringkasan APBD Tahun 2021
- Ringkasan APBD tahun 2022

- <https://www.wonosobozone.com/pendidikan/pr-4673840998/2505-anak-di-wonosobo-tidak-sekolah-pemkab-bangkitkan-lagi-gairah-sekolah-melalui-program-mayo-sekolah>
- https://pkk.wonosobokab.go.id/postings/details/1046632/Gur_Rong_Unting_Gotong_Royong_Untuk_Atasi_Stunting.HTML
- <https://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/pelayanan-kesehatan-pada-ibu-bersalin-dan-ibu-nifas-pada-masa-pandemi-covid-19>
- <https://sigap.tanotofoundation.org/cegah-stunting-dengan-tablet-tambah-darah/>
- https://www.slideshare.net/ssuser200d5e/hasil-survey-status-gizi-indonesia-tahun-2021-tingkat-kabupaten-kota?from_action=save
- <https://cegahstunting.id/berita/bkkbn-perkenalkan-aplikasi-elsimil-untuk-cegah-stunting/#:~:text=Salah%20satu%20upaya%20BKKBN%20untuk,yang%20berisiko%20memiliki%20anak%20stunting.>
- <https://www.bkkbn.go.id/berita-audit-kasus-stunting-bukan-audit-biasa>
- <https://lakilakibaru.or.id/banyak-manfaatnya-yuk-mulai-sekarang-kita-berbagi-peran/#:~:text=Enjang%20Wahyuningrum%5B1%5D%20menyatakan%20bahwa,secara%20setara%20akan%20mengurangi%20beban.>
- <http://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/1346-5-bahaya-pestisida-bagi-kesehatan>
- <https://www.alodokter.com/ini-pentingnya-vitamin-prenatal-untuk-kehamilan>
- <https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/prenatal/jenis-kacang-untuk-ibu-hamil/>
- <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/3305/pembagian-peran-pengasuhan-ciptakan-keluarga-berkualitas>
- <https://www.alodokter.com/makanan-pengganti-nasi-sebagai-variasi-sumber-karbohidrat>
- <https://www.alodokter.com/sumber-protein-hewani-terbaik-untuk-mpasi>

LAMPIRAN ANALISIS KEBIJAKAN TINGKAT DAERAH

A. Kebijakan

1. Peraturan Daerah No 2 Tahun 2018 tentang Percepatan penanggulangan kemiskinan

Kemiskinan merupakan masalah yang bersifat multidimensi dan multi sector sehingga perlu untuk segera diatasi. Perda ini mengatur tentang mekanisme penanggulangan kemiskinan dengan membentuk Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) yang saat ini diketuai oleh Wakil Bupati. TKPKD dibentuk secara berjenjang mulai dari tingkat kabupaten dan Desa. TKPKD kabupaten terdiri dari unsur Pemerintah Kabupaten, masyarakat, pelaku dunia usaha dan pemangku kepentingan lainnya yang bertugas untuk melakukan koordinasi penanggulangan kemiskinan dan mengendalikan pelaksanaan penanggulangan kemiskinan di Kabupaten. Sedangkan TKPKD di tingkat desa terdiri dari unsur Pemerintah Desa, Lembaga kemasyarakatan desa, masyarakat, pelaku dunia usaha dan pemangku kepentingan lain. TKPKD tingkat desa bertugas untuk mendorong penggunaan Dana Desa untuk meningkatkan ekonomi dan mengurangi angka kemiskinan, TKPKD Desa juga berhak mengusulkan penggunaan Dana Desa untuk program penanggulangan kemiskinan melalui musyawarah desa serta melakukan koordinasi penanggulangan kemiskinan dan mengendalikan pelaksanaan penanggulangan kemiskinan di Desa.

Perda tersebut juga membuka kesempatan masyarakat untuk ikut berperan dalam upaya percepatan penanggulangan kemiskinan baik yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi, pemerintah daerah maupun dunia usaha mulai dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan hingga monitoring dan evaluasi.

Unsur dunia usaha berperan dalam penyediaan dana, barang dan atau jasa untuk penanggulangan kemiskinan yang wajib diselaraskan dengan strategi dan program Percepatan penanggulangan kemiskinan di daerah dengan berkoordinasi dengan TKPKD Kabupaten.

2. Peraturan Daerah No.6 Tahun 2014 Tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo

Kesehatan merupakan salah satu hak dasar yang harus dipenuhi karena akan berdampak pada derajat Kesehatan masyarakat serta pembangunan negara. Peraturan ini mengatur tentang system administrasi, birokrasi dan alur pelayanan di bidang Kesehatan termasuk didalamnya adalah upaya Kesehatan masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Dalam upaya penanggulangan stunting UKM dan UKP memiliki peran yang sangat strategis dimana UKM dan UKP yang mencakup target penting dalam mendukung upaya tersebut seperti :

- Kesehatan ibu,anak, remaja, keluarga berencana
- Perbaikan gizi masyarakat
- Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular
- Penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar
- Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- Perawatan Kesehatan masyarakat
- Kesehatan sekolah

Peraturan ini juga mengatur tentang alokasi pembiayaan Kesehatan yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk kepentingan pelayanan public paling sedikit 2/3 dari anggaran Kesehatan. Adapun alokasi anggaran Kesehatan untuk pelayanan public tersebut meliputi: 1). Pelayanan Kesehatan masyarakat tingkat pertama dan pelayanan Kesehatan masyarakat tingkat ke dua; 2). Pelayanan Kesehatan perorangan bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia dan anak terlantar yang tidak terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

3. Peraturan Daerah N0.2 Tahun 2012 Tentang Perlindungan Sosial Bagi Perempuan dan Anak

Setiap anak berhak mendapatkan perlindungan sosial dan penyelenggaraan kesejahteraan sosial baik dari orang tua, keluarga masyarakat dan juga pemerintah daerah untuk tumbuh kembangnya. Peraturan ini mengatur tentang upaya perlindungan anak berkaitan dengan penelantaran, anak dalam situasi darurat dan perlindungan sosial. Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting Perlindungan sosial dan kesejahteraan sosial bagi anak yang

dibutuhkan diantaranya meliputi : 1). Perawatan dan pengasuhan, 2). Pelayanan Kesehatan dan perbaikan gizi dan 3) pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial. Peraturan ini juga berisi tentang bagaimana peran masyarakat dan dunia usaha dalam upaya perlindungan sosial dan penyelenggaraan kesejahteraan sosial bagi anak.

4. Peraturan Bupati No. 9 Tahun 2020 Tentang Pusat Kesejahteraan Sosial Anak Integratif (PSKAI)

Sebagai upaya melaksanakan mandat Peraturan Daerah No. 2 tahun 2012 tentang perlindungan Sosial bagi Perempuan dan Anak maka dikeluarkannya Peraturan Bupati ini sebagai upaya penyelenggaraan kesejahteraan sosial anak yang dilakukan secara integrative. PSKAI bertugas untuk melakukan upaya pencegahan dan pengurangan resiko yang berkaitan dengan masalah kesejahteraan sosial anak, memberikan pelayanan pengaduan dan rujukan, rehabilitasi, advokasi, penyediaan system data dan informasi serta melaksanakan koordinasi dan Kerjasama dengan pemangku kepentingan terkait.

5. Peraturan Bupati Nomor 23 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo

Peraturan ini bertujuan untuk memberikan jaminan pemeliharaan Kesehatan kepada masyarakat di daerah khususnya yang belum memiliki jaminan Kesehatan dan pembiayaannya dibebankan kepada pemerintah daerah yang ditujukan kepada masyarakat kurang mampu dan diintegrasikan kepesertaannya dengan BPJS Kesehatan yang iuran Jaminan Kesehatannya ditanggung oleh pemerintah daerah.

6. Peraturan Bupati No 34 Tahun 2019 Tentang Strategi Penanggulangan Perkawinan Anak Di Kabupaten Wonosobo

Peraturan bupati ini merupakan upaya pemenuhan hak anak melalui pencegahan perkawinan usia anak di wonosobo dan mengoptimalkan peran para pihak untuk terlibat dalam pencegahan perkawinan anak. melakukan upaya-upaya pendampingan dan pemberdayaan, penguatan kelembagaan dan pengaduan. peraturan ini juga mengatur tentang mekanisme pengajuan bagi anak yang belum mencapai usia perkawinan dengan mengharuskan mendapatkan rekomendasi dari psikolog yang ditunjuk oleh pemerintah daerah atau lembaga layanan yang ditunjuk oleh kepala Perangkat Daerah yang membidangi perlindungan anak.

7. Perbub No.5 Tahun 2012 Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Di Kabupaten Wonosobo

Peraturan ini mengatur upaya mempercepat pencapaian keberhasilan pemberian ASI Eksklusif melalui edukasi dan peningkatan sarana prasarana pelayanan publik dengan ruang laktasi serta mendorong peran para pihak untuk terlibat dalam pencapaian program peningkatan pemberian ASI (PP-ASI). PP-ASI yang dimaksud adalah pemberian ASI mulai dari IMD setelah lahir, pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan penyusuan anak sampai umur 2 tahun dengan pemberian makanan pendamping ASI mulai bayi berumur 6 bulan.

8. Perbub No.6 Tahun 2012 Tentang Pelayanan Jaminan Persalinan Pada Fasilitas Kesehatan Dasar Di Kabupaten Wonosobo

Pemberian jaminan untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan di fasilitas kesehatan dasar yaitu puskesmas, Pustu dan PKD sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak.

9. Peraturan Bupati No 32 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Sisa Dana Tabungan Ibu Bersalin

Pengoptimalan pengelolaan sisa dana Tabungan Ibu Bersalin di Kecamatan yang ditujukan kepada ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi untuk dimanfaatkan membiayai pemeriksaan ANC pada kehamilan, persalinan, PNC serta Kunjungan Neonatus pada bayi dengan resiko tinggi yang tidak terdani oleh JKN, Jamkesda dan Jampersal.

10. Peraturan Bupati No.43 Tentang Percepatan Penurunan Stunting dan Pencegahan Stunting di Kabupaten Wonosobo

Mengatur upaya penurunan stunting melalui 3 hal yaitu: a). Percepatan penurunan dan pencegahan stunting dengan 8 aktivitas yaitu peningkatan komitmen, pemetaan data sasaran keluarga resiko stunting, skrining keluarga beresiko stunting, pemberian edukasi tentang resiko stunting, pemberian pemahaman pola asuh anak, penguatan dan pengembangan sistem data informasi, analisis data dan inovasi, penanganan kasus stunting dan kegiatan penurunan dan pencegahan stunting lainnya. percepatan penurunan stunting diarahkan dalam Gerakan Gtong royong Atasi Stunting. b). Rencana Aksi Daerah. c). Pembentukan Tim Koordinasi Percepatan Penurunan dan Pencegahan

Stunting yang melibatkan Pemerintah Daerah, Instansi Vertikal, Akademisi, Organisasi/ lembaga serta masyarakat.

