

**ANALISIS PERILAKU EKSEKUTIF DAN LEGISLATIF DALAM  
PERENCANAAN PROGRAM STUNTING  
DI KABUPATEN MAROS**

**ANALYSIS OF EXECUTIVE AND LEGISLATIVE BEHAVIOR  
IN STUNTING PROGRAM PLANNING  
IN MAROS REGENCY**

**ANDI YULYANA MULMAHARANI  
K012202035**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**ANALISIS PERILAKU EKSEKUTIF DAN LEGISLATIF DALAM  
PERENCANAAN PROGRAM STUNTING  
DI KABUPATEN MAROS**

**ANDI YULYANA MULMAHARANI  
K012202035**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**ANALISIS PERILAKU EKSEKUTIF DAN LEGISLATIF DALAM  
PERENCANAAN PROGRAM STUNTING  
DI KABUPATEN MAROS**

Tesis  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

ANDI YULYANA MULMAHARANI  
K012202035

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**TESIS**

ANALISIS PERILAKU EKSEKUTIF DAN LEGISLATIF DALAM PERENCANAAN  
PROGRAM STUNTING DI KABUPATEN MAROS

**ANDI YULYANA MULMAHARANI**

**K012202035**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 18 April 2024 dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

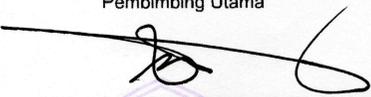
pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping.

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D  
NIP 19650704 199203 1 002

  
Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH  
NIP 19531110 198610 1 001

  
Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. Ridwan, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,PH  
NIP 19671227 199212 1 001

Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D  
NIP 19720529 200112 1 001

## UCAPAN TERIMAKASIH



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Maha Suci Allah SWT, Penguasa alam semesta, dengan menyebut nama Allah Ta'ala. Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas rahmat dan karunia-Nya, serta telah melimpahkan keimanan, kesehatan, dan kekuatan yang tak terhingga kepada para hamba-Nya, sehingga mereka dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Salam dan shalawat kepada hamba Allah yang maha sempurna, Rabb kami, Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wa Sallam. Semoga kita senantiasa mengikuti jejaknya.

Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya tercinta, Ayah Yahya dan Ibu Nurhaenah, atas dukungan, dorongan, dan doanya yang tiada henti. Terima kasih juga kepada suamiku Nurzaman Umar yang selalu menjadi sumber inspirasi, motivasi, dan doa penulis. Bersama Bapak Prof. Dr. Indar, SH, MPH yang dengan sabar memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang semuanya sangat membantu kesempurnaan penyusunan dan penulisan hasil penelitian ini, penulis juga akan ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tersebut atas perannya masing-masing sebagai Pengawas Utama dan Pembantu.

Para penulis juga mengakui dan menunjukkan penghargaan mereka untuk:

1. Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof.Dr.Ir. Jamaluddin Jompa, M.Si.; Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D.; Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin; dan seluruh staf pengajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan keahlian dan arahan kepada penulis selama masa studinya.
2. Kepada para penguji yang telah banyak berjasa dan mengarahkan penyempurnaan perencanaan dan penyusunan skripsi ini : Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS; Bapak Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed; dan Bapak Prof. Yahya Thamrin, SKM, M.Kes, MOHS, Ph.D.
3. Para pejabat yang ikut serta dan sangat membantu dalam terselesaikannya penelitian ini antara lain Sekretaris Daerah Kabupaten Maros, BAPPEDALITBANGDA, Dinas Kesehatan, Dinas PMD, dan seluruh pejabat lain di lingkungan Dinas Kabupaten Maros.
4. Bapak/Ibu/Saudara(i) yang berperan sebagai informan dan peer supporter serta telah merelakan waktunya membantu penelitian ini selain memberikan semangat, dukungan, dan doa.
5. Selama saya bersekolah dan mempersiapkan skripsi, teman-teman saya Yulianita Danti Sukardi, Ibu Murni, Adinda Novitasari, dan teman-teman lainnya yang tidak

dapat saya sebutkan satu per satu, telah membantu dan selalu memberikan tenaga, motivasi, kerjasama, kebersamaan, kegembiraan, dan kenangan indah ini.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat penulis ucapkan terima kasih secara pribadi atas bantuan, doa-doa yang inspiratif, serta dukungan materiil dan moril yang tulus yang telah diberikan kepada penulis selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Tentu saja penulis menemukan ketika menyusun skripsi ini bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu, agar temuan penelitian ini dapat bermanfaat bagi ilmu pendidikan dan penerapannya, penulis sangat berharap kepada semua pihak yang dapat memberikan kritik dan gagasan yang bersifat membangun. Terakhir, saya dengan tulus menyesali semua kesalahan penulis. Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya kepada kita semua.

Salam sejahtera buat semuanya,

*Wassalamu alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 8 Mei 2024

Penulis

## ABSTRAK

Andi Yulyana Mulmaharani. **ANALISIS PERILAKU EKSEKUTIF DAN LEGISLATIF DALAM PERENCANAAN PROGRAM STUNTING DI KABUPATEN MAROS** (dibimbing oleh Sukri Palutturi dan Indar).

**Latar belakang.** Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi buruk pada anak sehingga menjadi prioritas nasional yang disebut stunting. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan analisis perilaku eksekutif dan legislatif yang mempengaruhi perencanaan program stunting. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang dilakukan pada kondisi alamiah untuk mencari informasi yang bermakna dari pengalaman para eksekutif dan legislatif dengan berdasarkan pengetahuan, sikap, tindakan, dan kepentingan. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan menggunakan teknik indepth interview kepada eksekutif dan legislatif. **Hasil.** Studi ini menemukan metode baru untuk perencanaan pemerintahan Kabupaten Maros yaitu pendekatan bottom up, partisipasi, dan top down. Eksekutif dan legislatif mengatakan bahwa metode ini paling efektif untuk organisasi pemerintahan karena perencanaan dibuat berdasarkan kalender anggaran pemerintahan Kabupaten Maros. Selain itu studi ini menemukan program baru dalam upaya strategis penurunan angka stunting yaitu menerapkan program bapak asuh stunting yang dilakukan langsung oleh para ketua organisasi perangkat daerah di pemerintahan Kabupaten Maros sebanyak 107 anak asuh untuk dilakukan pengawasan dan pemantauan status gizi anak stunting yang menjadi sasaran program dan melaporkan setiap minggu perkembangan status anak stunting. Serta ditemukan kurangnya keterlibatan beberapa ketua organisasi perangkat daerah yang terlibat dalam tim percepatan penurunan stunting, tim ini ditugaskan kepada kepala organisasi perangkat daerah berdasarkan surat keputusan bupati maros nomor 615/KPTS/266/III/2023 namun pada kenyataannya yang aktif dalam tim perencanaan percepatan penurunan stunting ialah perwakilan dari bidang bagian khusus penanganan stunting disetiap organisasi perangkat daerah. **Kesimpulan.** Sudah ada metode baru pemencanaan program stunting namun eksekutif dan legislatif tidak semua memahami perencanaan program stunting berdasarkan tupoksinya sehingga keterlibatannya kurang dan tidak semuanya berperan aktif dalam program stunting padahal mereka berkepentingan untuk meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat kabupaten maros dengan mengupayakan untuk mencapai zero stunting guna meningkatkan pembangunan daerah Kabupaten Maros.

**Kata Kunci:** Eksekutif; Legislatif; Performa; Strategi; Program Gizi Buruk

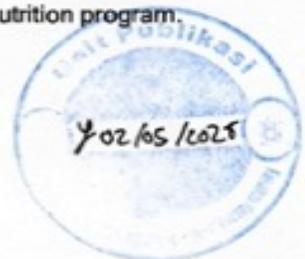


## ABSTRACT

Andi Yulyana Mulmaharani. **ANALYSIS OF EXECUTIVE AND LEGISLATIVE BEHAVIOR IN STUNTING PROGRAM PLANNING IN MAROS REGENCY** (supervised by Sukri Palutturi and Indar).

**Background.** Indonesia has a severe nutritional problem characterized by many cases of malnutrition in children so that it becomes a national priority called stunting. **Aim.** This study aims to describe the analysis of executive and legislative behavior that influences stunting program planning. **Method.** This research uses qualitative methods carried out under natural conditions to seek meaningful information from the experience of executives and legislatures based on knowledge, attitudes, actions, and interests. This study used interview techniques using in-depth interview techniques to the executive and legislature. **Result.** This study found new methods for Maros Regency government planning, namely bottom up, participation, and top down approaches. The executive and legislature said that this method is most effective for government organizations because planning is made based on the budget calendar of the Maros Regency government. In addition, this study found a new program in a strategic effort to reduce stunting rates, namely implementing the stunting foster father program which was carried out directly by the heads of regional apparatus organizations in the Maros Regency government as many as 107 foster children to supervise and monitor the nutritional status of stunted children who were targeted by the program and reported weekly the development of stunting children's status. As well as the lack of involvement of several heads of regional apparatus organizations involved in the stunting reduction acceleration team, this team was assigned to the head of the regional apparatus organization based on the Maros Regent Decree number 615/KPTS/266/III/2023, but in fact those who are active in the stunting reduction acceleration planning team are representatives from the special section for stunting handling in each regional apparatus organization. **Conclusion.** There has been a new method of stunting program planning, but the executive and legislature do not all understand stunting program planning based on tupoksinya so that their involvement is less and not all of them play an active role in the stunting program even though they are interested in improving the degree of health in the people of Maros Regency by striving to achieve zero stunting to improve regional development of Maros Regency.

**Keywords:** Executive; Legislative; Performance; Strategy; malnutrition program.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
UCAPAN TERIMAKASIH .....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT .....	<b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b>
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR ISTILAH.....	xiv
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	3
1.5. Tinjauan Umum Perilaku Eksekutif Dan Legislatif .....	4
1.6. Tinjauan Umum Perencanaan Program Stunting .....	7
1.7. Tinjauan Umum Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Maros.....	18
1.8. Tinjauan Teori .....	51
1.9. Kerangka Konseptual .....	59
1.10.Desain Konseptual .....	61
<b>BAB II. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>64</b>
2.1. Jenis Penelitian.....	64
2.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	64
2.3. Informan Penelitian.....	64
2.4. Instrumen Penelitian.....	65
2.5. Teknik Pengumpulan Data.....	65
2.6. Sumber Data.....	65

2.7. Analisis Data.....	66
2.8. Keabsahan Data.....	67
<b>BAB III. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>68</b>
3.1. Pengetahuan.....	69
3.1. Sikap.....	73
3.1. Tindakan.....	78
3.1. Kepentingan.....	82
<b>BAB IV. PEMBAHASAN.....</b>	<b>88</b>
4.1. Pengetahuan.....	88
4.2. Sikap.....	92
4.3. Tindakan.....	95
4.4. Kepentingan.....	97
<b>BAB V. KESIMPULAN.....</b>	<b>100</b>
5.1. Kesimpulan.....	100
5.2. Saran.....	101
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>102</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>108</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2. 1. Karakteristik Infroman.....	68
---	----

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.3.2. 1. Kerangka Teori Lawrence Green (1980), Perencanaan Litbangkes Depkes RI (2002).....	59
Gambar 1.4. 1. Kerangka Konseptual Penelitiann .....	60

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran. 1. Lembar Penjelasan Untuk Informan .....	109
Lampiran. 2. Formulir Persetujuan Informan .....	110
Lampiran. 3. Pedoman Wawancara Khusus Bupati .....	111
Lampiran. 4. Pedoman Wawancara Khusus DPRD .....	112
Lampiran. 5. Pedoman Wawancara Organisasi Perangkat Daerah .....	113
Lampiran. 6. Telaah Dokumen .....	115
Lampiran. 7. Matriks Hasil Wawancara .....	114
Lampiran. 8. Rekomendasi Persetujuan Kode .....	276
Lampiran. 9. Surat Izin Penelitian Dari Kampus.....	277
Lampiran. 10. Surat Izin Penelitian Dari PTSP Maros.....	278
Lampiran. 11. Surat Izin Penelitian Ptsp Kab Maros .....	279
Lampiran. 12. Dokumentasi Dengan Informan.....	280
Lampiran. 13. Daftar Riwayat Hidup.....	281

## DAFTAR ISTILAH

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BAPPEDALITBANGDA	Badan Perencanaan Pembangunan, Peneliti dan Pengembangan Daerah
BUN	Bendahara Umum Negara
DEPKES	Departemen Kesehatan
DPRD	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DPA	Dokumen Pelaksanaan Anggaran
HPK	Hari Pertama Kelahiran
IMD	Inisiasi menyusui Dini
KASUBBAG	Kepala Sub Bagian
IMD	Inisiasi menyusui
Kemenko PMK	Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
OPD	Organisasi Perangkat Daerah
Perpres	Peraturan Presiden
PSG	Pemantauan Status Gizi
PB/U	Panjang badan disbanding umur
Permendagri	Peraturan Menteri Dalam Negeri
RENJA	Rencana Kerja
Riskesdas	Riset Kesehatan dasar
RPJM Nasional	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
SKD	Sistem Kesehatan Daerah
SATKER	Satuan Kerja
SKN	Sistem Kesehatan Nasional
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
UU	Undang-Undang
TB/U	tinggi badan disbanding umur
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
UP	Uang Persediaan
UNICEF	United Nations Children's Fund / Dana Anak
WHO	Perserikatan Bangsa-Bangsa World Health Organization

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Tingginya prevalensi gizi buruk pada anak-anak di bawah usia lima tahun merupakan indikasi krisis gizi yang parah di Indonesia. Stunting, atau perawakan pendek pada balita, merupakan gejala malnutrisi kronis yang menyebabkan terhambatnya perkembangan fisik dan mental seiring berjalannya waktu.

Anak-anak mengalami defisit kognitif dan penurunan tinggi badan dibandingkan dengan teman sebayanya yang sedang berkembang. Masalah global, khususnya di negara-negara terbelakang, stunting menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, tingginya angka kematian dan kesakitan pada anak-anak di bawah usia lima tahun, dan penurunan kualitas sumber daya manusia secara umum yang berdampak pada generasi berikutnya (H Rafiqi, 2020). Jika pemerintah tidak melakukan apa pun untuk menghentikan stunting, hal ini dapat merugikan perekonomian. Inilah sebabnya mengapa upaya untuk menurunkan angka stunting melalui integrasi peran lintas sektor memerlukan dukungan dari pemangku kepentingan pembangunan, pembuat kebijakan, dan pelaksana. Oleh karena itu, untuk menurunkan angka stunting diperlukan persiapan yang matang.

Salah satu fungsi manajemen yang digunakan organisasi pemerintah untuk mencapai tujuan terpadu adalah perencanaan program stunting. Mengenai permasalahan ekonomi dan sosial jangka panjang, tumbuh seiring dengan keterkaitan antara tujuan dan pilihan kolektif, serta implementasi program dan kebijakan (Widiyanto & Wahyuni, 2020). Menurut Kurniawan (n.d.), proses perencanaan mengurutkan masalah dan solusi berdasarkan kepentingannya. Namun demikian, tidak jarang faktor politik dimasukkan dalam rancangan program, yang dapat dianggap sebagai risiko terhadap efektivitas rencana dalam suatu organisasi (Irawan, 2008). Organisasi ini dapat mencapai kemajuan besar melalui program stunting yang terencana dengan baik.

Kebijakan politik merupakan bagian integral dari proses perencanaan program stunting. Untuk dapat mengakomodasi dan mengakomodir beragam kepentingan secara efektif, maka partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan kebijakan publik sangat dianjurkan. Keputusan tidak lagi hanya ditentukan oleh birokrat dan teknokrat; semakin banyak keputusan yang masuk ke ranah publik dan dipengaruhi oleh masyarakat awam akibat terbukanya ruang intervensi publik (Panjaitan, 2023). Inilah sebabnya, ketika merumuskan strategi pembangunan daerah, kolaborasi yang efektif antara pemerintah negara bagian dan lokal sangatlah penting.

Menurut Syafrina dkk. (2019), terdapat beberapa model perencanaan program stunting. Model-model ini biasanya terdiri dari tiga komponen utama: perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan/evaluasi. Sedangkan sebagaimana dikemukakan Rantum (2021), terdapat langkah-langkah sistematis dan model perencanaan, salah satunya adalah model perencanaan sebagai fungsi manajemen dan politik. Model ini melalui beberapa tahapan antara lain Analisis

Situasi Masalah, Identifikasi Masalah, Penentuan Prioritas Masalah, Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah, Penyusunan Rencana Program, dan Penilaian Terakhir. Oleh karena itu, perencanaan yang efektif adalah prosedur yang berkelanjutan dan dapat disesuaikan yang mencakup pengembangan dan pelaksanaan rencana untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah secara efektif.

Sayangnya permasalahan gizi yang sudah berlangsung lama ini telah diatasi oleh pemerintah melalui sosialisasi pedoman dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan pembentukan posyandu yang menjadi wadah bagi masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan ibu dan anak kecil. Namun pada tahun 2018, permasalahan gizi ini semakin mengkhawatirkan dan ditetapkan sebagai prioritas nasional. Sejak tahun 2018, di bawah kepemimpinan Presiden Joko Widodo, pemerintah Indonesia memberikan prioritas pada penanganan permasalahan stunting. Untuk mengatasi masalah ini secara efektif, diperlukan pendekatan yang komprehensif dan terkoordinasi di beberapa sektor. Peraturan Presiden nomor 105132A menguraikan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mempercepat penurunan stunting. Pasal 1 ayat 4 menjelaskan bahwa percepatan ini mencakup intervensi yang tepat sasaran dan responsif, yang dilaksanakan secara komprehensif, terpadu, dan berkualitas tinggi. Intervensi ini memerlukan kolaborasi antar berbagai sektor di tingkat nasional, regional, dan lokal.

Temuan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015 mengungkapkan, 25 persen balita di Indonesia tergolong bertubuh kecil. Seiring bertambahnya usia balita, kejadian stunting semakin sering terjadi. Berdasarkan temuan studi Riskesdas tahun 2010, angka stunting di Indonesia sebesar 35,6 persen, meningkat menjadi 37,2 persen pada tahun 2013. Stunting paling banyak terjadi pada anak usia 24-35 bulan, dengan angka prevalensi sebesar 42 persen. Kemudian turun menjadi 39,7 persen pada anak usia 36-47 bulan.

Berdasarkan temuan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan Kementerian Kesehatan, proporsi balita tertinggal di Sulawesi Selatan diproyeksikan mencapai 27,2% pada tahun 2022. Provinsi ini menduduki peringkat ke-10 terbanyak angka kejadian stunting balita di Indonesia. Sulawesi Selatan berhasil menurunkan sedikit prevalensi stunting pada balita sebesar 0,2 poin persentase dibandingkan tahun sebelumnya. Angka balita stunting di provinsi ini pada tahun 2021 mencapai 27,4%. Pada tahun 2022, terdapat total 14 kabupaten yang prevalensi balita stunting akan melebihi rata-rata provinsi tersebut. Angka prevalensi balita stunting di 10 kabupaten/kota lainnya di Sulawesi Selatan berada di bawah rata-rata. Kabupaten maros mempunyai angka kejadian balita stunting terbanyak yaitu 30,1%, menduduki peringkat ke 8 dari 14 daerah di atas rata-rata provinsi. Hal ini terlihat dari pertumbuhan angka stunting sebanyak 2.892 kasus pada tahun 2021 dan 4.434 kasus pada tahun 2022.

Pada penelitian-penelitian sebelumnya, terdapat kekurangan dalam perbandingan antara perilaku eksekutif dan legislatif dalam perencanaan kesehatan. Namun penelitian telah dilakukan secara terpisah mengenai perilaku eksekutif dan perilaku legislator dalam perencanaan dan analisis. Peneliti memanfaatkan kata kunci “analisis perilaku eksekutif dan legislatif dalam

perencanaan program stunting” untuk mendapatkan makalah yang relevan dari website google.scholar.id, terbatas pada periode waktu antara tahun 2019 hingga 2022. Hebatnya, ditemukan total 888 artikel yang memiliki kata kunci spesifik ini. Peneliti mengumpulkan total 50 publikasi setelah melalui proses seleksi. Dari 50 artikel tersebut, peneliti menganalisis dengan membaca cepat, mengorganisasikan, dan mengkategorikannya berdasarkan nama dan tema yang mirip. Total ada delapan motif yang terungkap, yaitu: Ada 13 makalah yang memberikan penjelasan tentang analisis perilaku eksekutif dalam perencanaan, 5 artikel tentang analisis legislator dalam perencanaan, 4 artikel tentang stunting, 20 artikel tentang perencanaan, dan 10 artikel tentang perilaku.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses perencanaan program stunting dan juga menjelaskan pandangan penerima manfaat program stunting di kabupaten maros. Penelitian ini penting dilakukan atas dua alasan: 1) kejelasan proses perencanaan program stunting di kabupaten maros berdampak pada peningkatan kepercayaan publik dan terhindar dari konflik kepentingan, dan 2) penjelasan sudut pandang penerima manfaat mengisi kekurangan studi terdahulu (research gap) tentang topik perencanaan program stunting. Berkaitan dengan penelitian ini perilaku tersebut diarahkan kepada perilaku eksekutif dan legislatif dalam membuat perencanaan sampai pada pengambilan keputusan terhadap program-program kesehatan.

## **1.2. Rumusan masalah**

Berdasarkan pokok masalah tersebut, maka penelitian mengajukan pertanyaan:

1. Bagaimana pengetahuan eksekutif dan legislatif dalam perencanaan program stunting di kabupaten maros ?
2. Bagaimana sikap eksekutif dan legislatif dalam perencanaan program stunting di kabupaten maros ?
3. Bagaimana tindakan eksekutif dan legislatif dalam perencanaan program stunting di kabupaten maros ?
4. Bagaimana kepentingan eksekutif dan legislatif dalam perencanaan program stunting di kabupaten maros ?

## **1.3. Tujuan penelitian**

1. Tujuan umum

Menganalisis perilaku eksekutif dan legislatif dalam perencanaan program stunting di kabupaten maros.

2. Tujuan khusus

1. Menganalisis pengetahuan eksekutif dan legislatif dalam perencanaan program stunting di kabupaten maros ?
2. Menganalisis sikap eksekutif dan legislatif dalam perencanaan program stunting di kabupaten maros ?
3. Menganalisis tindakan eksekutif dan legislatif dalam perencanaan program stunting di kabupaten maros ?
4. Menganalisis kepentingan eksekutif dan legislatif dalam perencanaan program stunting di kabupaten maros ?

## **1.4. Manfaat penelitian**

1. Keunggulan dalam bidang ilmu pengetahuan

Penelitian ini bertujuan untuk menyumbangkan wawasan ilmiah yang berharga, yang mengarah pada perolehan pengetahuan baru yang dapat diterapkan untuk memahami, mengatasi, dan memprediksi masalah.

2. Keuntungan bagi institusi

Memperoleh informasi baru melalui studi untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam, mengatasi, dan memprediksi masalah.

3. Keuntungan melakukan penelitian di darat

Membantu pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan dalam menyusun rencana kesehatan untuk kemajuan kesehatan di kabupaten maros yang terletak di Provinsi Sulawesi Selatan. Berkontribusi pada pemahaman kebijakan administrasi kesehatan dan aspek administrasi publik lainnya.

4. Keuntungan bagi Praktisi

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi terhadap pengetahuan yang ada mengenai kebijakan administrasi kesehatan dan bidang administrasi publik lainnya. Menggabungkan keahlian peneliti dan pengetahuan langsung. Terlibat dalam penyelidikan tambahan.

## **1.5. Tinjauan Umum Perilaku Eksekutif dan Legislatif**

### **1.5.1. Tinjauan Umum Perilaku**

Menurut Robert Kwick (1974) dalam (Utama, 2020) mendefinisikan perilaku sebagai tindakan atau perbuatan suatu organisme atau makhluk hidup yang dapat diamati atau bahkan dapat dipelajari. Perilaku adalah aktivitas yang muncul karena adanya stimulus dan respon serta bisa diamati baik secara langsung maupun tidak langsung dan memberikan pendapat terkait perilaku sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

Perilaku mengacu pada serangkaian perilaku dan aktivitas yang ditunjukkan oleh manusia, seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, belajar, menulis, membaca, dan banyak lagi. Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia mengacu pada semua tindakan dan perilaku yang ditunjukkan oleh manusia, termasuk aktivitas yang dapat diamati dan tidak dapat diamati, baik yang disaksikan oleh pengamat luar maupun tidak. Skinner mengemukakan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi individu terhadap rangsangan dari luar. Perilaku ini ditimbulkan pada seseorang melalui proses rangsangan, dan responnya ditentukan oleh Notoatmodjo (2007) sebagaimana dikutip dalam Darim (2020)..

### **1.5.2. Tinjauan Umum Perilaku Eksekutif**

Perilaku mengacu pada berbagai tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh individu, mencakup spektrum yang luas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, belajar, menulis, membaca, dan banyak lagi. Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia mengacu pada seluruh tindakan dan perilaku manusia, termasuk aktivitas yang dapat diamati dan tidak dapat diamati yang tidak terlihat oleh pengamat luar. Skinner mengemukakan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi individu terhadap rangsangan dari luar. Perilaku tersebut ditimbulkan pada manusia melalui proses

rangsangan, dan responnya dipengaruhi oleh Notoatmodjo (2007) sebagaimana dikutip dalam Darim (2020). (Burhanudin *et al*, 2019).

### 1.5.3. Tinjauan Umum Perilaku Legislatif

Pada masa berdirinya suatu bangsa, para pendiri atau founding fathers berupaya memberikan kerangka yang seragam bagi struktur pemerintahan. Hal ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan dan memajukan kualitas bangsa. Dapat disimpulkan bahwa negara harus memenuhi unsur-unsur yang memberikan potensi besar dalam membangun keutuhan bangsa. Biasanya, unsur-unsur fundamental inilah yang menjadi landasan dalam membangun suatu bangsa. Komponen-komponen tersebut meliputi struktur negara, struktur pemerintahan, dan sistem pemerintahan.

Mekanisme dalam struktur pemerintahan ini memberikan berbagai tujuan dan fungsi bagi negara. Sistem pemerintahan memegang peranan penting dalam suatu negara. Tanpa adanya struktur pemerintahan, negara akan mengalami kekacauan karena negara belum menentukan kepemimpinan, memilih otoritas tertinggi, dan menunjuk wakil rakyat, serta ketidakpastian lainnya. Sistem pemerintahan terdiri dari tiga lembaga berbeda: eksekutif, legislatif, dan yudikatif. Artikel ini akan memberikan penjelasan komprehensif mengenai konsep lembaga legislatif.

Lembaga legislatif adalah suatu badan pemerintahan yang tujuan utamanya membuat peraturan perundang-undangan. Lembaga legislatif ini menjalankan berbagai fungsi, khususnya fungsi legislasi dan fungsi kontrol. Di Indonesia, lembaga legislatif terdiri dari Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dan Dewan Perwakilan Daerah (DPD).

### 1.5.4. Tinjauan Umum Perilaku Organisasi

Perilaku Organisasi merupakan bidang studi empiris yang mengkaji perilaku individu dan kelompok dalam suatu organisasi, serta pengaruhnya terhadap kinerja pada tingkat individu, kelompok, dan organisasi. Perilaku organisasi, atau disebut sebagai studi tentang organisasi, adalah pemeriksaan dan analisis tentang bagaimana individu dan kelompok dalam suatu organisasi berinteraksi dan berperilaku. Studi organisasi adalah subjek penelitian akademis interdisipliner yang mengkaji organisasi, menggunakan metodologi dari ekonomi, sosiologi, ilmu politik, antropologi, dan psikologi. Bidang tambahan yang terkait dengan bidang penelitian ini meliputi sumber daya manusia dan psikologi industri. Menurut para ahli tertentu, organisasi dapat dilihat sebagai suatu entitas serbaguna yang dapat mengambil beberapa bentuk, namun tetap memiliki kesamaan konseptual. Sederhananya, cara suatu organisasi didefinisikan bergantung pada konteks spesifik dan perspektif orang yang mendefinisikannya (Wijaya, 2017).

Perilaku Organisasi adalah bidang penelitian menarik yang kini mendapat perhatian besar baik dari peneliti maupun praktisi manajemen, dan diperkirakan akan terus berlanjut di masa mendatang. Studi perilaku organisasi berkonsentrasi pada tiga tingkat analisis, khususnya:

Analisis tingkat individu berfokus pada elemen manusia yang menentukan dan mendasari perilaku individu dalam upayanya mencapai tujuan

organisasi. Unsur pribadi meliputi ciri-ciri biografi, ciri-ciri kepribadian, sikap, pandangan, dan motivasi. Perilaku kerja individu ini akan menyebabkan peningkatan efektivitas kinerja individu.

Analisis tingkat kelompok menyelidiki faktor proses kelompok yang menentukan dan mendasari perilaku kelompok dan interaksi individu untuk mencapai tujuan organisasi. Komponen proses kelompok meliputi pembentukan kelompok dan tim kerja, kepemimpinan, komunikasi, konflik, serta kekuasaan dan politik. Kinerja kelompok yang efektif merupakan hasil langsung dari perilaku kerja yang muncul dari proses kelompok.

Analisis tingkat organisasi berfokus pada pemeriksaan beberapa faktor proses organisasi yang mendefinisikan dan menjelaskan perilaku individu dan kelompok, serta interaksinya, untuk mencapai tujuan organisasi. Variabel proses organisasi mencakup unsur-unsur seperti desain struktur organisasi, budaya organisasi yang berlaku, praktik manajemen sumber daya manusia, dan dinamika perubahan organisasi. Interaksi antara proses organisasi, dinamika kelompok, dan perilaku individu mempengaruhi efektivitas organisasi secara keseluruhan (Tewal, 2017).

Efektivitas kinerja organisasi dipengaruhi oleh berbagai elemen antara lain lingkungan, teknologi, struktur, budaya, dan metode pengelolaan sumber daya manusia. Namun demikian, ketika mempertimbangkan sistem, efisiensi kinerja individu, kelompok, dan organisasi juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Adanya ketidakharmonisan dalam sebuah keluarga yaitu antara suami dan istri dapat berdampak buruk terhadap kinerja individu mereka dalam suatu perusahaan. Kemanjuran kinerja individu, kelompok, dan organisasi dapat dipengaruhi oleh memburuknya lanskap ekonomi, politik, atau persaingan. (Tewal, 2017).

#### **1.5.5. Tinjauan Umum Perilaku Eksekutif dan Legislatif dalam Organisasi Perencanaan Program Stunting**

Tugas utama eksekutif dalam mengatur negara Indonesia adalah melakukan perencanaan strategis. Pengaturan mengenai perencanaan negara diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan mengatur berbagai tahapan perencanaan. Perencanaan dikategorikan menjadi perencanaan jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan (Yuhertiana et al., 2015).

Perencanaan jangka panjang mencakup jangka waktu 20 tahun, sedangkan perencanaan jangka menengah mencakup jangka waktu lima tahun. Institusi pemerintah bergantung pada organisasi perencanaan, baik di tingkat nasional maupun regional, untuk memenuhi peran strategis mereka sebagai pemilik utama tanggung jawab dan kegiatan utama. Perencanaan tahunan jangka pendek mempunyai kepentingan strategis yang signifikan karena pada tahap perencanaan inilah kegiatan konkrit dilaksanakan atau dicapai (Yuhertiana dkk., 2015).

Ramadhan (2012) melakukan penelitian mengenai interaksi kepentingan eksekutif dan legislatif dalam perencanaan kesehatan. Studi ini menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan kesehatan

adalah kepentingan saling menguntungkan yang muncul dari perilaku eksekutif dan legislatif.

Anggaran berfungsi sebagai instrumen politik, berfungsi sebagai dokumen politik yang mewakili komitmen eksekutif dan kesepakatan legislatif mengenai alokasi belanja publik untuk tujuan tertentu. Meskipun demikian, para politisi seringkali mengeksploitasi anggaran sebagai alat untuk mencapai tujuan politik yang mereka inginkan. Dari sudut pandang teori keagenan, eksekutif bertindak baik sebagai pengusul dan pengguna anggaran, dengan tujuan untuk memaksimalkan kuantitas anggaran. Pada saat yang sama, lembaga legislatif mempunyai peluang untuk memasukkan kepentingannya sendiri ke dalam usulan anggaran yang diajukan oleh lembaga eksekutif (Nurhayati dkk, 2019).

Ketidakseimbangan pengetahuan antara eksekutif dan legislator menciptakan peluang terjadinya perilaku oportunistik dalam proses penyusunan anggaran. Asimetri ini sebenarnya lebih signifikan dibandingkan di dunia komersial, di mana persaingan berfungsi sebagai sebuah penghalang yang melekat. Pendekatan oportunistik eksekutif terhadap penganggaran erat kaitannya dengan politisi yang mengutamakan keuntungan pribadi dibandingkan kepentingan publik. Hal ini menyebabkan peningkatan anggaran untuk belanja pegawai, pengadaan barang dan jasa, serta belanja modal yang pada akhirnya mengakibatkan defisit anggaran. Individu yang memiliki sumber daya yang melekat sebagaimana dikemukakan oleh Riharjo dan Isnadi (2010).

Kesehatan termasuk aspek kehidupan manusia lainnya merupakan sebuah isu politik dalam banyak hal (Bambra, C., Fox, D., & Scott-Samuel, 2015) dalam (Palutturi, 2023) yaitu:

- a) Kesehatan adalah politik karena, sama seperti sumber daya yang lain atau komoditas di bawah sistem ekonomi neoliberalisme, beberapa kelompok sosial mempunyai lebih dari yang lainnya (*unequal distribution*).
- b) Kesehatan adalah politik karena determinan sosialnya (*social determinants*) adalah mudah diterima dalam intervensi politik dan oleh karena bergantung pada tindakan politik (biasanya) (*health determinants*).
- c) Kesehatan adalah politik karena kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kebutuhan kesehatan melalui upaya masyarakat yang terorganisir (*organization*).
- d) Kesehatan adalah politik karena hak terhadap standar kehidupan yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan harus menjadi aspek kewarganegaraan dan hak asasi manusia (*citizenship*).
- e) Kesehatan adalah politik karena saat ini kita menghadapi krisis global yang cukup kompleks yang berdampak pada kesehatan dan kematian yang sesungguhnya dapat dicegah (*globalisation*).

## **1.6. Tinjauan Umum Perencanaan Program Stunting**

### **1.6.1. Tinjauan Umum Perencanaan**

Perencanaan adalah fungsi manajemen/administratif utama yang melibatkan penetapan tujuan organisasi, peraturan, dan pedoman untuk pelaksanaan tugas. Hal ini juga mencakup menentukan urutan implementasi, memperkirakan biaya

yang diperlukan, memproyeksikan pendapatan tunai yang diharapkan, dan menguraikan tindakan di masa depan (Mohi et al., 2020).

Perencanaan adalah proses kognitif yang melibatkan analisis dan penanganan masalah sosial dan ekonomi, khususnya yang berkaitan dengan masa depan. Hal ini melibatkan pertimbangan hubungan antara tujuan dan keputusan kelompok, dan penerapan kebijakan dan program untuk mencapai tujuan tersebut. Menurut beberapa ahli, perencanaan melibatkan pengelolaan cerdas atas sumber daya yang terbatas dan pengaturan serta penyesuaian interaksi manusia dengan lingkungan dan masa depan. Perencanaan dapat didefinisikan sebagai proses merenungkan dan menyusun strategi untuk kejadian di masa depan. Hal ini melibatkan pengelolaan sumber daya, pengambilan keputusan yang tepat, dan mengikuti pendekatan terstruktur untuk mencapai hasil yang nyata. Hal ini dapat terjadi dalam beberapa bentuk tergantung pada konteksnya dan sering kali dilakukan dalam sistem keputusan yang komprehensif dan saling berhubungan (Widiyanto & Wahyuni, 2020). Perencanaan adalah peran manajemen yang melibatkan pemilihan dari beberapa opsi untuk mencapai tujuan dan menerapkan kebijakan, proses, dan program. Berbagai jenis perencanaan dapat dikategorikan berdasarkan durasi validitas rencana (perencanaan jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek), frekuensi penggunaannya (perencanaan satu kali versus perencanaan berulang), tingkat rencana (perencanaan induk, operasional, dan harian), filosofi perencanaan (perencanaan yang memuaskan, optimal, dan adaptif), fokus temporal (perencanaan masa lalu-sekarang dan berorientasi masa depan), dan ruang lingkup (strategis, taktis, komprehensif, dan komprehensif). perencanaan terpadu) (Winoto, 2021).

Komponen perencanaan meliputi penetapan misi, identifikasi masalah, penetapan tujuan umum dan khusus, pengembangan kegiatan, pertimbangan asumsi perencanaan, penentuan strategi pendekatan, identifikasi kelompok sasaran, alokasi waktu dan biaya, serta pemilihan teknik penilaian dan kriteria keberhasilan. Proses perencanaan meliputi identifikasi prioritas masalah dan penentuan prioritas solusi (Kurniawan, n.d.).

Penerapan teknik berpikir logis dalam proses penyelesaian masalah melibatkan analisis keadaan saat ini, mengidentifikasi berbagai masalah dan menentukan signifikansi relatifnya. Hal ini diikuti dengan evaluasi rasional terhadap solusi potensial, sambil mempertimbangkan perkembangan di masa depan.

1. Perencanaan tujuan jelas, obyektif dan rasional dan dapat menjadi acuan dasar bagi fungsi manajemen lainnya;
2. Dapat menggambarkan hal-hal/kemungkinan-kemungkinan yang diperkirakan akan terjadi yang akan datang;
3. Menggambarkan kegiatan program secara keseluruhan dan memusatkan perhatian pada sasaran;
4. Membuat kegiatan-kegiatan menjadi teratur, dan berdaya guna dan berhasil guna;
5. Menyebabkan semua pegawai lebih terarah;

6. Memberikan pedoman/dasar untuk pengawasan dan pengendalian;
7. Merangsang presentasi kerja;
8. Dapat memperkecil risiko, mengurangi ketidakpastian dan meminimalkan kegiatan-kegiatan yang tidak diperlukan;
9. Memungkinkan dapat mempertimbangkan situasi dimasa depan yang ingin dicapai dengan lebih seksama;
10. Memberikan petunjuk untuk menggerakkan dan melaksanakan upaya yang efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang ditetapkan;
11. Mendorong peningkatan upaya penelitian dan pengembangan yang relevan;
12. Memastikan maksud dan tujuan organisasi;
13. Menentukan kebutuhan sarana dan prasarana atas sumberdaya yang diperlukan;
14. Dapat memilih berbagai alternatif pencapaian tujuan (Indar et al., 2021).

Secara umum perencanaan Kesehatan juga melibatkan unsur politis, sedikitnya ada lima sifat proses politik yang dapat dicatat sebagai ancaman-ancaman utama bagi perencanaan Kesehatan yang berhasil (Irawan, 2008);

1. Perubahan yang telah direncanakan selalu tidak disukai oleh mereka yang mendapat pengaruh merugikan. Pergeseran prioritas dalam perencanaan perubahan dimaksudkan untuk menghasilkan manfaat kepada beberapa segmen populasi, tetapi sering dipandang sebagai Langkah mundur bagi kelompok lain. Bahkan pihak pengambil manfaat yang potensial dapat mengadakan perlawanan akibat ketidakpastian dalam mewujudkan hasil-hasil yang direncanakan. Para perencana seharusnya mencoba untuk membuat kompensasi bagi mereka yang mendapat pengaruh buruk dari rencana tersebut, tetapi para perencana jarang memiliki kemampuan untuk menawarkan inisiatif yang kuat atau menetapkan sangsi-sangsi yang efektif sebagai cara untuk memastikan penerapan. Kebanyakan orang menerima kebutuhan untuk merencanakan kegiatan-kegiatan mereka sendiri dan keberatan untuk mengorbankan kebebasan mereka dengan memiarkan orang-orang lain untuk merencanakan bagi mereka. Sebagai akibatnya, perencanaan dapat dihindarkan lagi menjadi kontroversial, dan para perencana cenderung untuk meremehkan derajat ketidasesenangan masyarakat dan politikus terhadap perencanaan.
2. Sudut pandang Kesehatan para pembuat keputusan politis cenderung tidak mencerminkan prioritas masyarakat. Perilaku terhadap Kesehatan cenderung lenyap. Selama mereka tidak menderita penyakit, individu-individu cenderung memberi prioritas yang lebih rendah bagi masalah-masalah Kesehatan dibandingkan dengan perhatian segera terhadap makanan, papan, pekerjaan, dan lain-lain.
3. Para politikus lebih memilih usaha-usaha penyembuhan yang terlihat, sementara para perencana, melihat potensi pelayanan-pelayanan pencegahan. Suatu sarana pelayanan jelas dibuktikan untuk usaha-usaha penyelamatan hidup merupakan monument yang jauh lebih menarik sebagai prestasi politis ketimbang suatu program Kesehatan yang

mencapai berbagai manfaat yang tidak terucapkan bagi orang-orang yang tidak dikenal dalam waktu-waktu yang tidak menentu dimasa mendatang.

4. Para politikus harus menghadapi cakrawala jangka pendek, sementara manfaat Kesehatan cenderung terjadi lebih lanjut. Karena para pemimpin politik selalu dimintai pertanggung jawabannya oleh daerah-daerah pemilihan, kemajuan harus dibuat nyata dan cepat. Penurunan angka kematian melalui perawatan penderita diare yang kritis merupakan salah satu contoh tempat prioritas politik dan perhatian Kesehatan yang tepat. Setelah waktu berjalan, bagaimanapun juga program perbaikan lingkungan yang secara drastic mengurangi kasus diare yang harus dirawat dapat menjadi lebih efektif dalam biaya. Perencana harus terus-menerus berjuang untuk memastikan bahwa pilihan ini dan pilihan jangka Panjang lainnya yang melibatkan perubahan-perubahan perilaku dan gaya hidup dapat memperoleh pertimbangan prioritas yang layak didapatkan.
5. Konflik-konflik bawaan antar daerah-daerah pemilihan selalu ada tetapi selalu berubah. Di masa lalu, para politikus dan masyarakat Bersama-sama memperlihatkan rasa hormat cukup besar terhadap profesi Kesehatan dalam masalah-masalah yang menyangkut perawatan Kesehatan. Karena sifat teknis pengobatan, administrator Kesehatan mempunyai kebebasan dari pengaruh luar untuk mengatur sumberdaya Kesehatan yang langka dan telah disetujui oleh sector-sector lain.

Selama beberapa tahun ini, dalam pelaksanaan perencanaan program stunting, maupun proses perencananya telah berubah. Perubahan tersebut antara lain adanya keterlibatan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan perencanaan seperti proses pengumpulan data melalui focus diskusi grup, temu wicara dan lain sebagainya.

## **1.6.2. Tinjauan Umum Program Stunting**

### **1.6.2.1. Tinjauan Umum Stunting**

Balita yang kerdil atau lebih pendek dari rata-rata tinggi atau panjangnya dikatakan stunting. Panjang dan tinggi badan yang menyimpang lebih dari plus minus dua standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak WHO digunakan untuk mendiagnosis penyakit ini. Stunting pada balita merupakan masalah gizi kronis yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk status sosial ekonomi, gizi ibu selama kehamilan, ketidaknyamanan bayi, dan gizi bayi yang tidak mencukupi. Di masa depan, balita stunting akan kesulitan untuk mencapai potensi maksimalnya baik dari segi perkembangan fisik maupun kognitif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Anak balita (balita) yang gagal tumbuh karena kekurangan gizi kronis dikatakan stunting, artinya mereka terlalu kecil untuk usianya. Stunting tidak muncul sampai anak berusia dua tahun, namun gizi buruk terjadi saat bayi masih dalam kandungan dan beberapa hari pertama setelah lahir. Anak balita yang mempunyai z-score kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) atau kurang dari -3SD/standar deviasi (stunted berat) dianggap stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sendiri (Azis, 2023 ).

Organisasi Kesehatan Dunia mengategorikan dampak stunting menjadi dua kategori: dampak langsung dan jangka panjang.;

- 1) Dampak Jangka Pendek.
  - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
  - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak
  - c. optimal, dan
  - d. Peningkatan biaya kesehatan
- 2) Dampak Jangka Panjang
  - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek
  - b. dibandingkan pada umurnya)
  - c. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
  - d. Menurunnya kesehatan reproduksi
  - e. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa
  - f. sekolah, dan
  - g. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. (Data dan Informasi Kesehatan 2018) (Azis, 2023).

3) Proses Penyebab Stunting

Dalam buku Epidemiologi Stunting yang di tulis oleh Aryu Candra, 2020 penyebab Stunting ada 7, yaitu:

- a. Faktor Genetik  
Menurut penelitian di kota Semarang pada tahun 2011 menyimpulkan bahwa Ibu pendek (<150 cm) merupakan faktor risiko Stunting pada anak 1-2 tahun. Ibu yang tubuhnya pendek mempunyai risiko untuk memiliki anak Stunting 2,34 kali dibanding ibu yang tinggi badannya normal. Ayah pendek (<162 cm) merupakan faktor risiko Stunting pada anak 1-2 tahun. Ayah pendek berisiko mempunyai anak Stunting 2,88 kali lebih besar dibanding ayah yang badannya normal.
- b. Status Ekonomi  
Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan pada anak. Hal ini menyebabkan kebutuhan protein pada anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup.
- c. Jarak Kelahiran  
Jarak kelahiran kurang dari dua tahun menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan, anak akan menderita malnutrisi yang bisa menyebabkan Stunting.
- d. Riwayat BBLR  
Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan underweight menandakan kondisi malnutrisi yang skut. Stunting disebabkan oleh malnutrisi yang lama, bayi lahir dengan berat badan kurang normal (>2500 gr) masih

memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan, Stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian.

- e. Anemia pada Ibu  
Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi, akibat defisiensi zat pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap hingga menimbulkan malnutrisi kronis yang merupakan penyebab Stunting. Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur).
- f. Hygiene dan Sanitasi Lingkungan  
Faktor kebersihan dan kesehatan berpengaruh terhadap kejadian Stunting, studi yang disertakan menunjukkan bahwa mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah dan pembuangan limbah loka yang tidak memadai terkait dengan peningkatan resiko pengerdilan anak.
- g. Defisiensi Zat Besi  
Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya Stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau mikronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien. Asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya Stunting adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian Stunting adalah asupan kalsium, seng dan zat besi (Azis, 2023).

#### 4) Upaya Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting diantaranya sebagai berikut:

- 1) Ibu Hamil dan Bersalin
  - a. Intervensi pada 1000 HPK
  - b. Mengupayakan jaminan mutu Antenatal Care (ANC) terpadu;
  - c. Meningkatnya persalinan difasilitas kesehatan
  - d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi, kalori, protein dan mikronutrien (TKPM)
  - e. protein dan mikronutrien (TKPM)

- 2) Balita
  - a. Pemantauan pertumbuhan balita
  - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan
  - c. (PMT) untuk balita
  - d. Menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak
  - e. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
- 3) Anak Usia Sekolah
  - a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
  - b. Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS
  - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
  - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan
  - e. narkoba.
- 4) Remaja
  - a. Penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengkonsumsi narkoba.
  - b. Pendidikan kesehatan reproduksi
- 5) Meningkatkan Dewasa Muda
  - a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)
  - b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
  - c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/ mengonsumsi narkoba. (Data dan Informasi kesehatan, 2018) (Azis, 2023).

#### 1.6.2.2. Tinjauan Umum Program Stunting

Stunting adalah suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat Proses tumbuh kembang dimulai sejak janin berada pada masa kritis (Ramdhani et al., 2021). Stunting merupakan salah satu jenis kegagalan pertumbuhan atau disebut juga dengan *growth faltering* yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang terjadi sejak kehamilan hingga usia 24 bulan (Syafriana dkk., 2019).

Jika stunting terus berlanjut tanpa intervensi apa pun, hal ini dapat berdampak buruk pada perekonomian negara. Untuk mengurangi kejadian stunting, penting bagi pemangku kepentingan pembangunan, pembuat kebijakan, dan pelaksana untuk memberikan dukungan dan berkolaborasi di berbagai sektor. Pemerintah kabupaten maros di Provinsi Sulawesi Selatan telah mengidentifikasi penganggaran stunting sebagai kekhawatiran utama. Departemen pertanian dapat berkontribusi dengan menawarkan dukungan dan mendorong masyarakat untuk menyediakan nutrisi yang cukup. Ketersediaan pangan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan gizi masyarakat. Dinas Peternakan dan Peternakan dapat berkontribusi dalam meningkatkan pendapatan dan gizi masyarakat dengan fokus pada usaha peternakan dan mengatasi potensi dampak kesehatan, seperti upaya pencegahan stunting.

Pemerintah kabupaten maros dapat mengoptimalkan penggunaan APBD dan dana alokasi khusus untuk program layanan intervensi stunting yang tepat sasaran dan kritis. Hal ini dapat dicapai dengan menetapkan OPD

DPA dan mengalokasikan dana bantuan khusus kepada desa-desa prasejahtera yang kekurangan dana. Upaya tersebut bertujuan untuk mencegah stunting (Syafriana et al., 2019).

Program ini menjadi salah satu prioritas utama pemerintah di kabupaten maros, Provinsi Sulawesi Selatan. Hal ini dirinci dalam RPMJD dan menjadi landasan penyusunan RENSTRA Dinas Kesehatan 2023-2024. Program stunting telah ditetapkan sebagai program prioritas utama yang ditunjukkan dengan dimasukkannya dalam SKPD Dinas Kesehatan tahun 2019. Program ini terdiri dari empat tindakan: membuat peta informasi bagi masyarakat yang terkena dampak gizi buruk, mendistribusikan makanan tambahan dan vitamin, dan melakukan kegiatan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan. Namun demikian, fokus pemerintah saat ini dalam mengatasi masalah berat badan anak telah mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap penanganan masalah stunting atau gangguan pertumbuhan pada anak. (Syafriana et al., 2019).

#### 1. Anggaran

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, tujuan pembiayaan kesehatan adalah untuk menjamin tersedianya dana yang cukup untuk pelayanan kesehatan, didistribusikan secara merata, dan digunakan secara efektif dan efisien.

Hal ini dilakukan untuk mendukung pelaksanaan inisiatif pembangunan kesehatan dan memaksimalkan tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Sistem pembiayaan kesehatan yang efektif dan bertahan lama sangat penting bagi penyediaan layanan kesehatan dan pencapaian tujuan utama pembangunan kesehatan di suatu negara, seperti memastikan pemerataan dan aksesibilitas layanan kesehatan, serta mempertahankan standar kualitas yang tinggi. (*assured quality*) (Wulandari et al., n.d.).

##### a. Penyerapan Anggaran

Penyerapan anggaran mengacu pada keberhasilan pelaksanaan perkiraan yang diproyeksikan dalam jangka waktu tertentu, sebagaimana diamati pada titik waktu tertentu (realisasi anggaran).

Penyerapan anggaran satuan kerja adalah persentase anggaran satuan kerja yang telah dikeluarkan atau dimanfaatkan dalam satu tahun anggaran. Menilai kapasitas penyerapan memerlukan lebih dari sekadar perbandingan antara uang tunai yang dapat diakses dan pengeluaran riil. Dalam pengertian ini, serapan anggaran mengacu pada realisasi anggaran dalam jangka waktu tertentu, sehingga kita dapat melihat proporsi anggaran yang dibelanjakan atau direalisasikan dalam satu tahun anggaran. Dalam pengertian ini, serapan anggaran mengacu pada realisasi anggaran dalam kurun waktu tertentu, sehingga kita dapat melihat bagian anggaran yang telah dibelanjakan. (Ferdinan et al., 2020).

b. Perencanaan Anggaran

Perencanaan anggaran adalah pernyataan formal yang menguraikan proyeksi kinerja keuangan yang akan dicapai dalam jangka waktu tertentu.

Perencanaan berfungsi sebagai kerangka penganggaran, yang melibatkan pembuatan rencana pendapatan, pengeluaran, dan pembiayaan untuk jangka waktu tertentu. Proses ini memperhitungkan prioritas organisasi, mengevaluasi aktivitas masa lalu, memastikan kepatuhan terhadap peraturan, menekankan ketepatan waktu dan disiplin, mendorong partisipasi, dan memungkinkan revisi kesalahan administratif.) (Ferdinan et al., 2020).

c. Pelaksanaan Anggaran

Implementasi mengacu pada proses melaksanakan dan melaksanakan rencana dan kebijakan yang telah ditetapkan dan ditetapkan.

Proses implementasi melibatkan koordinasi penggunaan alat-alat yang diperlukan, menugaskan individu yang bertanggung jawab, menentukan metodologi, menentukan waktu, dan mengidentifikasi lokasi. Berdasarkan pemahaman ini, implementasi anggaran dapat digambarkan sebagai proses mewujudkan rencana anggaran menjadi tindakan. Hal ini mencakup penanganan permasalahan internal di unit kerja, seperti keterlambatan pengambilan keputusan oleh staf pengelola keuangan, kurangnya insentif dan penalti, serta kecenderungan menunda-nunda pekerjaan. (Ferdinand dkk., 2020).

Pengadaan barang dan jasa melibatkan pejabat pengadaan, yaitu orang perseorangan yang ditunjuk untuk memperoleh barang dan jasa secara langsung, dan penyedia barang dan jasa, yang dapat berupa orang perseorangan atau badan usaha yang menawarkan barang, pekerjaan konstruksi, jasa konsultasi, atau jasa lainnya. Selain itu, terdapat mekanisme pembayaran yang mencakup pembayaran langsung kepada pihak ketiga (LS) dan pembayaran melalui Uang Beredar (UP). Mekanisme LS memfasilitasi transfer dana dari Bendahara Umum Negara (BUN) kepada pihak ketiga yang berhak memungut pembayaran dari negara atas pekerjaan yang telah dilakukan oleh pemberi kerja (Kementerian/satuan kerja (satker)). Metode UP memfasilitasi pembayaran kepada penerima hak tagih melalui bendahara pengeluaran masing-masing satuan kerja (Ferdinan et al., 2020).

2. Komponen Proses dalam perencanaan Program Stunting

a. Perencanaan

Rencana program gizi yang dikembangkan oleh pelayanan kesehatan harus menjadi acuan di masa depan bagi para profesional kesehatan dan penyelenggara program gizi dalam

mengatasi permasalahan gizi di masyarakat. Rencana yang dirancang harus mampu dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Pelayanan kesehatan harus merancang strategi komprehensif untuk mengatasi stunting, karena ini merupakan program prioritas utama pembangunan nasional. (Syafrina et al., 2019).

b. Pelaksanaan

Peran penting dalam pelaksanaan pencegahan stunting meliputi berbagai tindakan seperti meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat dan pihak terkait lainnya mengenai kebijakan pencegahan stunting, melakukan pembinaan kepada UPT dalam meningkatkan kesejahteraan dan gizi masyarakat, melaksanakan strategi promosi kesehatan. , membangun sistem surveilans gizi, memperluas distribusi suplemen gizi kepada ibu hamil dan anak kecil, meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan di fasilitas kesehatan, bekerja sama dengan Departemen Pekerjaan Umum untuk melaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), dan pemberian obat cacing pada anak sebagai upaya pencegahan stunting. (Syafrina et al., 2019).

c. Pemantauan dan Evaluasi

Menurut Depkes RI (2009) kegiatan monitoring ditujukan pada Mengawasi pelaksanaan tugas sehari-hari, termasuk menangani keluhan masyarakat dan mengelola kegiatan.

Sedangkan evaluasi adalah proses pencatatan dan pelaporan secara sistematis kegiatan yang sedang berlangsung untuk meningkatkan kinerja. Hal ini diikuti dengan laporan hasil kegiatan, dan analisis terhadap hasil tersebut dilakukan. Untuk memastikan akuntabilitas, program gizi harus menjalani pemantauan dan evaluasi secara berkala. Hal ini dilakukan melalui wawancara dengan petugas Puskesmas dan anggota masyarakat, serta observasi pelaksanaan program. Dengan mendokumentasikan setiap permasalahan yang muncul dan membuat laporan, permasalahan program dapat diidentifikasi dan diatasi. (Syafrina et al., 2019).

**1.6.2.3. Jenis Program-Program Stunting**

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Berdasarkan Perpres 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting,

a. Intervensi spesifik

- 1) skrining anemia pada remaja putri
- 2) konsumsi TTD pada remaja putri
- 3) pemeriksaan kehamilan (ANC) pada ibu hamil
- 4) Konsumsi Tablet Tambah Darah TTD pada ibu hamil

- 5) pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK pada ibu hamil
  - 6) pemantauan pertumbuhan pada Balita
  - 7) ASI eksklusif pada Balita
  - 8) anak usia 6-23 bulan mendapatkan MP-ASI kaya protein hewani bagi baduta
  - 9) Tata laksana balita dengan masalah gizi (wight faltering, underweight, gizi kurang, gizi buruk dan stunting)
  - 10) Peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi
  - 11) Edukasi remaja, ibu hamil, dan keluarga termasuk pemecuan bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS)
- b. Intervensi sensitive
- Intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung stunting yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan. Intervensi sensitif terbagi menjadi 4 jenis yaitu penyediaan air minum dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi serta peningkatan akses pangan bergizi.
- 1) Air Minum dan Sanitasi
  - 2) Pelayanan Gizi dan Kesehatan
  - 3) Edukasi, Konseling dan Perubahan Perilaku
  - 4) Akses Pangan Bergizi
- c. Intervensi Pendukung
- 1) Pencatatan Sipil
  - 2) Penguatan Posyandu
  - 3) Surveilans Gizi
  - 4) Advokasi Pemerintah Daerah
  - 5) Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa
- d. Intervensi Terintegrasi
- 1) Inisiasi Intervensi Terintegrasi
  - 2) Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting
- e. Rencana Aksi Pangan dan Gizi
- Rencana Aksi Pangan dan Gizi merupakan rencana aksi yang berisi program serta kegiatan di bidang pangan dan gizi guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. RAPG terdiri dari RAN-PG di tingkat nasional dan RAD-PG di tingkat daerah. RAD-PG kemudian dibagi lagi menjadi rencana di tingkat Provinsi dan kabupaten/kota.
- 1) RAN-PG
    - a) Berdasarkan Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017, Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) terdiri dari lima pilar, yaitu:
      - b) Perbaikan gizi masyarakat
      - c) Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
      - d) Mutu dan keamanan pangan

- e) Perilaku hidup bersih dan sehat
- f) Koordinasi pembangunan pangan dan gizi

RAN-PG bertujuan untuk menyelaraskan perencanaan pangan dan gizi multisektor sehingga dapat menjadi panduan bagi pemerintah pusat dan daerah. Target perbaikan gizi dan sasaran pangan pada RAN-PG selaras dengan yang ada di RPJMN. RAN-PG ditetapkan oleh Menteri PPN/ Kepala Bappenas dan berlaku untuk jangka waktu 5 tahun. RAN-PG tahun 2020-2024 saat ini sedang dalam tahap penyusunan.

## 2) RAD-PG

RAD-PG atau Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi terdiri dari RAD-PG Provinsi dan kabupaten/ kota. Sejak tahun 2011, semua provinsi telah memiliki RAD-PG. RAD-PG provinsi ditetapkan oleh gubernur sementara RAD-PG kabupaten/kota ditetapkan oleh bupati atau walikota. Penyusunan RAD-PG mengikuti periode RPJMD. Pada tahap penyusunannya, tim teknis mengkonsultasikan rancangan RAD-PG sebelum ditetapkan. Rancangan RAD-PG provinsi dikonsultasikan ke Bappenas sementara RAD-PG kabupaten dikonsultasikan ke Bappeda provinsi. Konsultasi ini dimaksudkan agar terjadi keselarasan perencanaan di berbagai tingkatan.

## 1.7. Tinjauan Umum Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Maros

### 1.7.1. Pemerintah Daerah

Pemerintahan daerah mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan dan diawasi oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Lembaga ini beroperasi berdasarkan prinsip otonomi dan bantuan, dengan tujuan mencapai tingkat pemerintahan sendiri yang setinggi-tingginya dalam kerangka dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia, sebagaimana dituangkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pemerintahan daerah dipimpin oleh kepala daerah yang mempunyai tugas mengawasi penyelenggaraan urusan pemerintahan yang berada di wilayah otonomi daerah.

Pemerintahan daerah terdiri atas Gubernur, Bupati, atau Walikota, serta Perangkat Daerah yang merupakan komponen penting dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berbentuk negara kesatuan terbagi menjadi beberapa provinsi. Wilayah provinsi dibagi lagi menjadi wilayah kabupaten dan kota. Setiap wilayah provinsi, kabupaten, dan kota diatur oleh pemerintah daerah yang menjalankan pemerintahan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Gubernur, Bupati, dan Walikota yang menjabat sebagai pimpinan Pemerintahan Daerah Provinsi, kabupaten, dan Kota dipilih melalui proses demokrasi. Pemerintahan daerah mempunyai otonomi yang tinggi, kecuali urusan pemerintahan yang secara hukum ditetapkan menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat.

Berdasarkan revisi pasal 18 UUD 1945 disebutkan bahwa pemerintahan daerah provinsi, kabupaten, dan kota mempunyai kewenangan untuk mengatur

dan mengurus sendiri urusannya sendiri, dengan berpedoman pada asas otonomi dan kewajiban bantuan. Otonomi daerah secara formal diartikan sebagai kewenangan dan tanggung jawab suatu daerah untuk mengatur dan mengawasi urusannya sendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan literatur, otonomi dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu otonomi materil, otonomi formal, dan otonomi sejati. Untuk mewujudkan gagasan desentralisasi ke Daerah, telah dilakukan pengalihan sebagian kewenangan pemerintahan yang akan dilaksanakan pada kurang lebih 11 sektor pemerintahan..

### 1.7.2. Tugas Pokok Pemerintah Daerah

Pemerintah Daerah dan DPRD bertugas menyelenggarakan pemerintahan daerah berdasarkan prinsip otonomi dan bantuan, dengan tetap berpegang pada prinsip otonomi seluas-luasnya dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia, sebagaimana diatur dalam UUD 1945.

Moh. Kusnardi dan Harmaily Ibrahim mendefinisikan pembagian kekuasaan sebagai pembagian kekuasaan ke dalam cabang-cabang yang berbeda (legislatif, eksekutif, dan yudikatif), tanpa pemisahan sepenuhnya. Dengan demikian, berbagai bagian dapat saling berkoordinasi atau bekerja sama. Pandangan ini berbeda dengan pandangan Jimly Asshiddiqie yang menyatakan bahwa kewenangan harus dibatasi melalui pembagian kekuasaan ke dalam cabang-cabang yang memiliki checks and balances yang setara, sehingga menjamin saling kontrol dan keseimbangan.

Meski demikian, keduanya memiliki kesamaan yaitu memfasilitasi koordinasi atau kerja sama. Selain itu, pembagian kekuasaan, baik dengan pembagian atau pemisahan, memiliki tujuan yang sama yaitu membatasi kekuasaan untuk mencegah pemusatan kekuasaan pada satu kesatuan, sehingga mencegah tindakan sewenang-wenang.

De Montesquieu, seorang sarjana hukum Perancis yang lahir pada tahun 1689, berpendapat dalam karyanya "L'Esprit des Lois" bahwa kekuasaan pemerintah harus dibagi menjadi tiga jenis berdasarkan fungsi, kewenangan, dan sumber dayanya. Ajaran Montesquieu disebut sebagai Trias Politica. Isinya dapat diringkas sebagai berikut:

1. Kekuasaan legislatif adalah kewenangan untuk membuat undang-undang. Kewenangan ini dipegang oleh badan legislatif yang terdiri dari wakil-wakil terpilih, seperti DPR atau Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD).
2. Kekuasaan eksekutif, yang sering disebut dengan kekuasaan untuk menegakkan hukum, menjalin perdamaian dengan negara lain, menjaga ketertiban, dan menumpas pemberontakan. Pemerintah, dipimpin oleh Presiden atau raja dan didukung oleh kabinet, memegang kewenangan ini.
3. Kekuasaan kehakiman, disebut juga kekuasaan untuk menjatuhkan hukuman atas pelanggaran dan memberikan putusan dalam kasus konflik antar individu. Kewenangan untuk menjalankan kewenangan ini ada pada lembaga peradilan, termasuk Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, dan lembaga peradilan lainnya. Indonesia secara tegas menolak prinsip Trias Politica. Moh. Mahmud, MD, menyatakan UUD 1945 menyimpang dari prinsip trias politica karena tidak

hanya mencakup tiga poros kekuasaan, melainkan lima poros kekuasaan. Poros tersebut meliputi lembaga legislatif (presiden dan DPR/DPRD), lembaga eksekutif (presiden), lembaga yudikatif (Mahkamah Agung), lembaga pemeriksa (Badan Pemeriksa Keuangan), dan lembaga konsultasi (Dewan Pertimbangan Agung). Selain kelima organisasi tersebut, terdapat pula lembaga penting lainnya yaitu Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR). Jika dicermati keberadaan ketiga lembaga pemerintahan – eksekutif, legislatif, dan yudikatif – terlihat bahwa UUD 1945 sangat dipengaruhi oleh asas trias politica. Sumbu-sumbu kekuasaan negara kedudukannya benar-benar terpisah, meskipun saling berhubungan melalui hubungan kerja sama yang fungsional.

Indonesia menganut filosofi trias politica, yang berarti kekuasaan dibagi antara lembaga legislatif, eksekutif, dan yudikatif. Lembaga-lembaga ini mempunyai peran yang paling berpengaruh dalam mengatur negara dan masing-masing menjalankan fungsinya sesuai dengan fungsinya. Kemandirian dari masing-masing lembaga dan tidak adanya campur tangan satu sama lain sangat diperlukan. Hal ini penting dilakukan untuk menjaga kredibilitas masing-masing lembaga tersebut.

Yang dimaksud dengan “pemerintahan” adalah seluruh lembaga negara yang diatur oleh konstitusi suatu negara. Dalam pengertian umum, pemerintah mengacu pada semua lembaga negara yang memegang kekuasaan pemerintahan sebagaimana ditentukan oleh konstitusi negara masing-masing. Hal ini misalnya terjadi di Indonesia sebagaimana diatur dalam UUD 1945. Pemerintah mempunyai kewenangan untuk melaksanakan tugas legislatif dan eksekutif. Dalam arti sempit, pemerintah mengacu pada lembaga negara yang secara eksklusif menjalankan kewenangan eksekutif. Ryaas Rasyid mengkategorikan fungsi pemerintahan menjadi empat bagian berbeda :

1. Fungsi pelayanan (public service )
2. Fungsi pembangunan (development )
3. Fungsi pemberdayaan ( empowering )
4. Fungsi pengaturan (regulation )

Ryaas Rasyid menegaskan, tujuan utama dibentuknya suatu pemerintahan adalah untuk menegakkan ketertiban umum, sehingga setiap individu dapat hidup tenteram, tenteram, dan harmonis. Tujuan utama pemerintahan modern adalah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, bukan melayani kepentingannya sendiri. Pemerintah berkewajiban untuk memberikan layanan kepada warganya dan membangun lingkungan yang mendorong pengembangan keterampilan dan inovasi individu, yang pada akhirnya mengarah pada kemajuan..

### **1.7.3. Eksekutif (Pemerintah Daerah)**

Pemerintah Daerah adalah perangkat pemerintahan suatu daerah yang terdiri dari Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan staf pemerintahan daerah. Dalam kerangka sistem Pemerintahan Daerah, Pemerintah atau Kepala Daerah mempunyai Tugas dan Fungsi khusus yang mencakup peranan perangkat daerah dalam menyelenggarakan, mengatur, dan mengurus

pemerintahan. Istilah “eksekutif” berasal dari kata “eksekusi” yang berarti seseorang yang menjalankan atau menjalankan suatu tugas.

Lembaga eksekutif bertanggung jawab melaksanakan peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh lembaga legislatif. Kekuasaan eksekutif biasanya dipercayakan kepada cabang eksekutif. Eksekutif, dalam arti yang paling ketat, adalah cabang pemerintahan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pemerintahan, mendorong pembangunan, dan mengelola masyarakat. Sesuai dengan undang-undang dan kebijakan pemerintah, guna mencapai tujuan tertentu yang ditetapkan oleh Negara. Organisasi ini berfungsi sebagai kabinet atau dewan menteri, dengan masing-masing menteri mengawasi departemen tertentu dan memastikan pemenuhan tugas, wewenang, dan tanggung jawabnya.

Menurut Pasal 65 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pemimpin daerah bertanggung jawab atas pembentukan peraturan daerah. Kewajiban mereka dalam hal ini diuraikan sebagai berikut:

1. Bertugas mengawasi pelaksanaan Urusan Pemerintahan di Daerah, sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan kebijakan yang ditetapkan DPRD Pemerintah Daerah, berdasarkan kebijakan yang ditetapkan DPRD.
2. Menyusun dan menyampaikan Peraturan Daerah tentang RPJMD kepada DPRD untuk dipertimbangkan, sekaligus menyusun dan menetapkan RKPD.
3. Menyusun dan menyampaikan Peraturan Daerah sementara tentang APBD, Peraturan Daerah sementara tentang perubahan APBD, dan Peraturan Daerah sementara tentang tanggung jawab pelaksanaan APBD kepada DPRD untuk dibahas bersama.

Individu mempunyai kewenangan untuk memilih kuasa hukum yang dapat bertindak atas namanya baik di dalam maupun di luar pengadilan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kewenangan pimpinan daerah terhadap pembentukan peraturan daerah diuraikan sebagai berikut:

1. Menyajikan versi awal peraturan daerah.
2. Melaksanakan peraturan daerah yang telah mendapat persetujuan bersama dari Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD).
3. Berdasarkan uraian di atas, tanggung jawab dan wewenang Kepala Daerah sangatlah penting di setiap daerah. Hal ini menentukan tindakan untuk semua kebijakan yang harus dilaksanakan atau dihindari oleh pemerintah daerah. Keabsahan tugas dan wewenang tersebut diatur secara tegas dalam peraturan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang didasarkan pada asas-asas penyelenggaraan pemerintahan daerah.
4. Salah satu tanggung jawab dan wewenang Kepala Daerah mengenai Peraturan Daerah adalah menyampaikan usulan Peraturan Daerah beserta APBD kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) untuk dibahas dan disahkan bersama. Kenyataan ini menunjukkan betapa eratnya keterkaitan antara eksekutif dan legislatif dalam merumuskan peraturan perundang-undangan yang mensejahterakan masyarakat. Selain tugas dan

wewenangnya, Kepala Daerah juga menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Pemerintahan daerah melaksanakan pengendalian dan penyelenggaraan urusan pemerintahan secara otonom sesuai dengan prinsip pemerintahan sendiri dan tanggung jawab pembantuan.
2. Melaksanakan otonomi luas, tidak termasuk urusan pemerintahan, untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pelayanan publik, dan daya saing daerah.
3. Pemerintahan daerah mempunyai hubungan yang bersifat hierarkis dengan pemerintah pusat dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan. Ikatan ini mencakup bidang-bidang seperti pemerintahan, masalah keuangan, penyediaan layanan publik, penggunaan sumber daya alam, dan sumber daya lainnya.

Pemerintahan daerah terdiri dari pimpinan daerah dan wakil kepala daerah, yang bekerja sama untuk menjalankan pemerintahan secara efektif. Tanggung jawab wakil kepala daerah sebagaimana dituangkan dalam Pasal 66 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, antara lain:

1. Mendukung pimpinan daerah dalam mengawasi penyelenggaraan urusan pemerintahan di wilayahnya.
2. Mendukung pimpinan daerah dalam memfasilitasi koordinasi kegiatan antar instansi vertikal di daerah, memantau dan menyikapi laporan dan temuan otoritas pengawas, mendorong pemberdayaan perempuan dan pemuda, serta berkontribusi terhadap pengembangan dan pelestarian sosial budaya dan lingkungan hidup.
3. Mengawasi dan menilai penyelenggaraan pemerintahan kabupaten dan kota oleh wakil kepala daerah provinsi.
4. Mengawasi dan menilai penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kecamatan, kelurahan, dan/atau desa bagi wakil kepala daerah kabupaten/kota. Penawaran merekomendasikan.
5. Melaksanakan tugas dan kewajiban pemerintahan lainnya yang diberikan oleh kepala daerah.

Melaksanakan tugas dan wewenang kepala daerah apabila kepala daerah berhalangan.

#### **1.7.4. Legislatif (DPRD)**

Menurut Pasal 1 ayat 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) adalah lembaga daerah yang mewakili rakyat dan berperan dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. DPRD atau Dewan Perwakilan Rakyat Daerah berfungsi sebagai lembaga legislatif di tingkat daerah.

DPRD mempunyai kewenangan yang sama dengan Kepala Daerah, dan anggotanya dipilih langsung oleh rakyat melalui proses demokrasi. Tujuannya

untuk meningkatkan tingkat akuntabilitas anggota DPRD terhadap konstituen yang memilihnya.

Menurut Undang-Undang Nomor 23 tentang Pemerintahan Daerah, fungsi DPRD adalah sebagai berikut:

1. Tujuan peraturan perundang-undangan berkaitan dengan pembentukan peraturan di tingkat daerah. Tujuan tersebut tidak dapat tercapai jika proses penyusunan Peraturan Daerah tetap bersifat eksklusif dan tidak dapat diakses. Agar keinginan masyarakat dapat terealisasi secara efektif, maka perlu disusun kerangka penyusunan peraturan daerah sesuai dengan pedoman yang tertuang dalam Peraturan Tata Tertib DPRD. Pekerjaan tersebut dilakukan melalui musyawarah dengan Gubernur, mencapai kesepakatan atau perbedaan pendapat, memberikan persetujuan terhadap rancangan Peraturan Daerah Provinsi, mengusulkan rancangan Peraturan Daerah, dan bekerjasama dengan Bupati untuk menyusun program pembentukan Peraturan Daerah tersebut.
2. Fungsi anggaran dilaksanakan melalui musyawarah untuk bersama-sama menyetujui rancangan peraturan daerah tingkat kabupaten tentang APBD daerah yang diberikan oleh Bupati.

Dalam skenario ini, fungsi pengawasan mencakup lembaga legislatif yang mengawasi penegakan peraturan daerah, peraturan lainnya, dan kebijakan pemerintah daerah.

Dalam pengawasan pelaksanaan pemeriksaan laporan keuangan oleh Badan Pemeriksa Keuangan, DPRD provinsi berwenang menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan badan tersebut. Selanjutnya, DPRD provinsi membahas laporan mengenai temuan pemeriksaan atas laporan keuangan. DPRD provinsi berwenang meminta penjelasan mengenai kesimpulan pemeriksaan laporan keuangan kepada Badan Pemeriksa Keuangan.

Tanggung jawab utama dan kewenangan DPRD adalah bekerja sama dengan gubernur dalam perumusan peraturan daerah provinsi. Meninjau dan mengesahkan peraturan daerah awal mengenai anggaran pendapatan dan belanja provinsi yang ditetapkan oleh gubernur. Mengawasi penegakan peraturan daerah dan anggaran pendapatan dan belanja provinsi. mengusulkan pengangkatan atau pemberhentian gubernur dan/atau wakil gubernur kepada Presiden melalui Menteri Dalam Negeri untuk mendapat persetujuan. Dalam hal terjadi kekosongan jabatan wakil gubernur, pilihlah wakil gubernur yang baru.

Tanggung jawab utamanya antara lain memberikan nasihat kepada pemerintah daerah mengenai rencana kesepakatan nasional, menyetujui rencana kerja sama nasional yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten, meminta laporan pertanggungjawaban gubernur dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah provinsi, menyetujui rencana kerja sama dengan daerah lain atau pihak ketiga yang berdampak pada masyarakat dan daerah, menjamin ditaatinya peraturan perundang-

undangan dalam memenuhi kewajiban daerah, dan melaksanakan tugas dan wewenang lain yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan.

DPRD daerah mempunyai kewenangan melakukan interpelasi, melakukan penyelidikan, dan menyampaikan pendapat. Hak interpelasi memberikan kewenangan kepada DPRD Provinsi untuk meminta keterangan kepada gubernur mengenai kebijakan Pemerintah Provinsi yang penting dan strategis yang mempunyai dampak luas terhadap masyarakat dan negara. Hak angket mengacu pada kewenangan DPRD untuk menyelidiki kebijakan Pemerintah Daerah yang dianggap penting, strategis, dan berdampak besar terhadap masyarakat, daerah, dan negara. Kebijakan tersebut ditengarai melanggar peraturan perundang-undangan. Hak untuk menyampaikan pendapat berada pada DPRD sehingga DPRD dapat memberikan pandangannya terhadap kebijakan gubernur atau peristiwa luar biasa yang terjadi di provinsi tersebut. Hal ini termasuk memberikan rekomendasi penyelesaian atau tindak lanjut atas pelaksanaan hak interpelasi dan hak angket.

#### **1.7.5. Hubungan Eksekutif dan Legislatif**

Sistem presidensial, sering disebut sebagai sistem kongres, adalah bentuk pemerintahan republik di mana kekuasaan eksekutif dipilih melalui pemilihan umum dan berbeda dengan kekuasaan legislatif. Kabinet presidensial adalah sistem pemerintahan di mana para menteri bertanggung jawab kepada presiden, memastikan bahwa mereka tidak dapat meminta perlindungan dari otoritas presiden jika terjadi kesalahan. Badan legislatif, yang dikenal sebagai parlemen, dan badan eksekutif, yang terdiri dari presiden dan para menternya, mempunyai tanggung jawab untuk mengawasi satu sama lain, secara efektif menyeimbangkan dan mengendalikan kekuasaan masing-masing.

Presiden seringkali menciptakan perpecahan antara pimpinan eksekutif dan dewan perwakilan rakyat. Hanya ada sedikit peluang bagi eksekutif dan legislatif untuk melakukan pertanyaan timbal balik di media. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah berfungsi sebagai perangkat daerah bersama-sama dengan Kepala Daerah. Undang-undang tersebut memberikan penjelasan komprehensif yang menekankan pentingnya kolaborasi yang harmonis antara Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah guna menjamin efektivitas pemerintahan di daerah. Oleh karena itu, dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah terdapat pembagian tanggung jawab yang jelas dan tingkat kewenangan yang setara antara Kepala Daerah dan Dewan. Wakil Rakyat Daerah yaitu Kepala Daerah yang membawahi sektor Eksekutif, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang berfungsi di bidang legislatif saling bekerja sama.

Sesuai dengan penjelasan yang diberikan, tanggung jawab utama Kepala Daerah adalah melaksanakan atau mengatur kebijakan Daerah, sedangkan tanggung jawab utama DPRD adalah menetapkan kebijakan Daerah atau mengaturnya pada seluruh Daerah. Kebijakan ini dilaksanakan melalui penetapan Peraturan Daerah dan pengalokasian dana pada Anggaran

Pendapatan dan Belanja Daerah. Secara ringkas, DPRD mempunyai dua fungsi yang berbeda, yaitu:

1. Sebagai kolaborator Kepala Daerah dalam mengembangkan kebijakan daerah;
2. Sebagai pengawas atau pelaksana kebijakan Daerah yang dilaksanakan oleh Kepala Daerah.

DPRD sebagai mitra kerja sama lembaga eksekutif mempunyai keterkaitan erat dengan penyelenggaraan pemerintahan daerah. Peran DPRD sebagai mitra eksekutif tidak melibatkan kepentingan individu, kelompok, atau partai. Sebaliknya, fokusnya hanya pada kolaborasi dengan lembaga lain untuk mengadopsi kebijakan yang disepakati bersama dan dapat diterapkan secara efektif demi kepentingan masyarakat di kawasan dan negara. Setiap lembaga dapat memahami secara komprehensif dan memenuhi kewajiban masing-masing secara adil dan seimbang, tanpa adanya rasa curiga, pengawasan berlebihan, atau upaya dominasi.

Pola hubungan antara eksekutif daerah dan legislatif, yang dikenal dengan DPRD, mencakup tiga pola hubungan praktis yang dapat dibangun. Salah satu dari ketiga hubungan tersebut merupakan sarana komunikasi, yang melibatkan transmisi pikiran dan emosi antar individu. Istilah "komunikasi" dalam bahasa Indonesia berasal dari kata bahasa Inggris "communication". Istilah ini berasal dari kata Latin "communis," yang diterjemahkan menjadi "common" dalam bahasa Inggris dan dapat diterjemahkan menjadi "equal" dalam bahasa Indonesia. Komunikasi melibatkan membangun koneksi dan membina hubungan untuk menciptakan rasa persatuan. Hal ini mengacu pada pertukaran informasi, pendapat, dan sikap antar orang saat mereka terlibat dalam interaksi. Menurut *warther* dan *Davis* bahwa organisasi tidak dapat berdiri tanpa komunikasi. Komunikasi merupakan suatu cara untuk menghubungi orang-orang lain dengan perantara ide, fakta, pikiran dan nilai dan merupakan jembatan pengertian diantara orang-orang sehingga mereka dapat membagi apa yang mereka rasakan dan yang diketahuinya.

Lebih lanjut, kolaborasi tersebut berbentuk kerja sama dalam berbagai topik, inisiatif, tantangan, dan kemajuan regulasi. Secara etimologis, istilah "cooperation" berasal dari kata "cooperation" dalam bahasa Inggris, yang kedua kata tersebut mempunyai arti yang sama, yaitu kerja sama. Kolaborasi adalah upaya kolektif yang melibatkan dua individu atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Kolaborasi kemudian berkembang seiring dengan diperkenalkannya konotasi baru yang lebih terkini dan selaras dengan tren yang ada. Jika dulu kerja sama lebih banyak terkait dengan perdagangan, namun kini kerja sama meluas ke semua bidang. Di ketiga domain ekonomi, masyarakat, dan politik.

Kerja sama khususnya di bidang politik khususnya antara eksekutif dan legislatif mencakup seluruh proses perumusan kebijakan yang biasanya dituangkan dalam bentuk Peraturan Daerah (Perda) yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan harus ditetapkan oleh Daerah. Pemerintah (Gubernur) bersama DPRD. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang tercantum

dalam pasal 241 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014: DPRD dan Kepala Daerah membahas rancangan Peraturan Daerah untuk mencapai persetujuan bersama. Kedua institusi ini memiliki status setara dan memelihara hubungan yang saling berpengaruh. Selain berperan sebagai badan legislatif, DPRD juga bekerja sama dengan eksekutif dan mempunyai kekuasaan untuk mengembangkan kebijakan pemerintahan.

Selain itu, penyelesaian berbagai masalah perlu diperjelas. Klarifikasi merupakan suatu metode pemberian penjelasan yang berfungsi untuk merasionalkan suatu permasalahan. Dalam pembahasan rumusan suatu Peraturan Daerah, perlu adanya klarifikasi guna mencapai pemahaman yang jelas dan mengambil keputusan yang tepat. Keperluan hubungan eksekutif-legislatif ini mencakup beberapa aspek penting, antara lain keterwakilan, penganggaran, akuntabilitas, perumusan peraturan daerah, penunjukan sekretaris daerah, serta pembinaan dan pengawasan. Agar hal-hal tersebut dapat tercapai dan berfungsi sebagaimana mestinya, penting bagi eksekutif dan legislatif untuk memiliki visi yang sama. Visi ini tidak hanya harus berkaitan dengan institusi itu sendiri, namun juga harus menjadi sesuatu yang benar-benar mereka dedikasikan, karena mencerminkan visi khusus mereka.

Interaksi antara Pemerintah Daerah (eksekutif) dan DPRD (legislatif) dalam ranah penyelenggaraan pemerintahan daerah sangat berperan dalam membentuk lingkungan yang kondusif bagi keberhasilan pelaksanaan program pembangunan daerah. Oleh karena itu, keseimbangan dinamika hubungan antara kedua entitas harus secara konsisten ditingkatkan sebagai upaya untuk menjaga stabilitas politik di kawasan.

Interaksi antara legislatif dan eksekutif akan terjadi dalam kaitannya dengan pelaksanaan tanggung jawab dan kewenangan masing-masing, khususnya dalam bidang kegiatan yang melibatkan upaya kolaboratif dalam penyusunan Peraturan APBD. DPRD dan Pemprov Sulawesi Barat menjalin hubungan kerjasama melalui komunikasi, kerja sama, dan klarifikasi yang bersifat timbal balik. Artinya terdapat hubungan timbal balik dan pengaruh antara dua lembaga tinggi daerah yaitu eksekutif (pemerintah daerah) dan legislatif. (DPRD)

#### **1.7.6. Peraturan Daerah**

Peraturan Daerah dalam arti sempit mengacu pada tata cara dan hasil pembuatan undang-undang. Dalam arti luas, peraturan perundang-undangan meliputi pembuatan Peraturan Pemerintah dan peraturan lainnya yang diberikan kewenangan oleh undang-undang melalui pendelegasian kekuasaan pembuatan peraturan.

Sistem hukum Bambang Palasara menekankan pentingnya Peraturan Daerah yang strategis, karena diatur secara tegas dalam Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Badan Pembinaan Hukum Nasional menyatakan bahwa peraturan daerah memiliki beberapa tujuan, antara lain:

1. Sebagai alat kebijakan untuk menegakkan otonomi daerah dan menunjang tugas-tugas yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah.

2. Sebagai wadah bagi kekhasan dan variasi lokal, sekaligus menjadi penyalur ambisi masyarakat di daerah tersebut. Meski demikian, peraturan tersebut tetap berpegang pada struktur Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.
3. Sebagai sarana peningkatan kesejahteraan suatu daerah melalui pertumbuhan.
4. Sebagai peraturan yang memberlakukan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Proses pembentukan suatu undang-undang atau peraturan daerah dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Tahap Perencanaan

Tahap awal pembentukan peraturan perundang-undangan atau peraturan daerah (di tingkat provinsi atau kabupaten/kota) mengikuti proses serupa, dimulai dari tahap perencanaan yang dituangkan dalam program legislatif. Program pembuatan peraturan perundang-undangan disebut dengan program legislasi nasional (Prolegnas), sedangkan program pembuatan peraturan daerah dikenal dengan program peraturan perundang-undangan daerah provinsi, kabupaten/kota (Prolegda). Program legislasi nasional (Prolegnas) merupakan instrumen strategis bagi pengembangan undang-undang yang disusun secara musyawarah, terkoordinasi, dan metodis. Di sisi lain, Program Legislasi Daerah (Prolegda) merupakan alat strategis pengembangan peraturan daerah yang juga disusun secara musyawarah, terkoordinasi, dan metodis.

b. Tahap penyusunan peraturan daerah melibatkan konsultasi naskah akademik.

- 1) Temuan naskah akademis akan digunakan sebagai bahan diskusi pada pertemuan konsultasi.
- 2) Tujuan pembahasan dalam rapat konsultasi adalah untuk memperkuat konsep keseluruhan rancangan peraturan daerah yang dimaksudkan untuk dikembangkan secara komprehensif.
- 3) Pembentukan Tim Pendukung. Sebuah gugus tugas dibentuk untuk membahas dan mengkonsolidasikan materi peraturan daerah, dan setelah itu memberikan laporan komprehensif kepada pemimpin daerah yang merinci semua tantangan yang dihadapi.
- 4) Mencari masukan dari pemangku kepentingan terkait terhadap rancangan peraturan daerah (Ranperda). Pengesahan Rancangan Peraturan Daerah (Ranperda) oleh pimpinan daerah.

c. Tahap Musyawarah

Dalam tahap pembahasan, Rancangan Peraturan Daerah dibahas oleh DPRD (Dewan Perwakilan Rakyat Daerah) bersama Gubernur, Bupati, atau Walikota untuk mencapai persetujuan bersama. Sudah menjadi rahasia umum bahwa Ranperda bisa berasal dari DPRD atau diprakarsai oleh kepala daerah. Pembahasan rancangan peraturan daerah, yang kadang disebut dengan tahap perdebatan, merupakan tahapan krusial dalam proses pembentukan peraturan daerah. Pembahasan rancangan peraturan daerah

dilakukan setelah rancangan peraturan daerah tersebut disahkan dan dianggap layak untuk dibahas dalam rapat paripurna.

d. Tahap Undang-an

Undang-undang atau peraturan daerah tersebut diundangkan oleh sekretaris daerah melalui penempatannya dalam lembaran negara. Penjelasan mengenai peraturan daerah tersebut dicatat dalam lembaran daerah tambahan baik oleh sekretaris daerah maupun kepala biro/departemen hukum.

e. Tahap Sosialisasi

Meski Perda tersebut telah dimuat dalam Lembaran Daerah, namun tidak bisa dipungkiri bahwa masyarakat mengetahui keberadaannya. Oleh karena itu, peraturan daerah yang telah disahkan dan diumumkan secara resmi kepada masyarakat juga harus disosialisasikan.

f. Tahap Penilaian

Evaluasi harus dilakukan untuk mengetahui besarnya dampak suatu peraturan daerah setelah diundangkan. Dengan melakukan evaluasi, kita bisa mengetahui kelemahan dan kelebihan peraturan daerah yang sudah ada. Penilaian ini kemudian akan menjadi masukan bagi proses pengambilan keputusan mengenai kelanjutan atau revisi peraturan tersebut.

Menurut pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, proses pembentukan peraturan perundang-undangan terdiri atas tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan. Tahapan-tahapan tersebut merupakan protokol wajib yang harus berhasil diselesaikan oleh setiap Peraturan Perundang-undangan, termasuk Peraturan Daerah.

Kepala Daerah bersama DPRD mempunyai kemampuan menetapkan peraturan daerah. Berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 23 Tahun 2001 yang mengatur tentang tata cara penyusunan undang-undang daerah, inisiatif pembuatan peraturan dilakukan oleh sekretariat daerah/bagian hukum. Proses ini mengikuti mekanisme berikut:

1. Kepala satuan kerja menyiapkan rancangan peraturan daerah yang memuat isi yang akan diatur. Rancangan peraturan daerah kemudian dihasilkan oleh tim yang terdiri dari anggota satuan kerja yang berbeda, dan ketua tim diusulkan oleh kepala daerah.
2. Satuan kerja harus mencantumkan prinsip-prinsip dasar dalam menyusun rancangan peraturan daerah sebagai berikut: maksud dan tujuan peraturan tersebut, landasan hukumnya, pokok bahasan yang akan diatur, dan kaitannya dengan peraturan perundang-undangan lainnya.
3. Konsep yang dihasilkan diberikan kepada sekretariat daerah melalui bagian hukum, yang kemudian menugaskan biro/bagian hukum untuk melakukan harmonisasi informasi dan sinkronisasi aturan.
4. Biro Hukum atau Bagian Hukum akan menyampaikan undangan kepada pimpinan satuan kerja dan satuan kerja lainnya dalam rangka penyempurnaan konsep usulan peraturan daerah.

5. Biro/bagian hukum menyusun rancangan perbaikan (konsep akhir) untuk diserahkan kepada kepala daerah, yang kemudian melakukan pemeriksaan dengan bantuan sekretaris daerah.
6. Persetujuan kepala daerah terhadap usulan peraturan daerah menjadi rancangan peraturan daerah.

Kepala daerah menyampaikan rancangan peraturan daerah kepada Ketua DPRD disertai pendahuluannya untuk meminta persetujuan dewan.

Tata cara penulisan peraturan daerah yang berasal dari prakarsa Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) diatur dengan peraturan perundang-undangan DPRD. Sebagai gambaran, sesuai Pasal 138 Keputusan DPRD Provinsi Sulawesi Barat Nomor 01 Tahun 2014 tentang Tata Tertib DPRD Provinsi Sulawesi Barat diatur bahwa:

1. Minimal 15 (lima belas) orang anggota DPRD wajib membuat gagasan inisiatif untuk Rancangan Peraturan Daerah;
2. Usulan inisiatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada pimpinan DPRD dalam bentuk Ranperda disertai penjelasan tertulis. Sekretariat DPRD menetapkan nomor pokoknya.
3. Pimpinan DPRD menyampaikan usulan inisiatif tersebut dalam Rapat Paripurna DPRD, setelah melalui pembahasan Badan Permusyawaratan.
4. Dalam Rapat Paripurna DPRD sebagaimana dimaksud pada ayat (4), pengusul diberi kesempatan untuk memberikan penjelasan terhadap usul sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
5. Pembahasan usulan inisiatif meliputi langkah-langkah sebagai berikut: a. Memberikan kebebasan kepada anggota DPRD lain untuk menyampaikan pandangannya; B. Meminta pendapat Gubernur; C. Mewajibkan pengusul menyikapi pandangan anggota DPRD dan pemikiran Gubernur.  
Sebelum suatu usul inisiatif disetujui sebagai inisiatif DPRD, pengusul berhak mengusulkan perubahan atau menariknya kembali.
7. Pembahasan diakhiri dengan keputusan DPRD menerima atau menolak usulan inisiatif sebagai inisiatif DPRD;

Tata cara pembahasan Ranperda atas prakarsa DPRD mengikuti peraturan yang mengatur mengenai pembahasan Ranperda atas prakarsa Gubernur.

Tahap perdebatan rancangan peraturan daerah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam proses pembentukan peraturan daerah. Pembahasan rancangan peraturan daerah dilakukan setelah rancangan peraturan daerah tersebut disahkan dan dianggap layak untuk dibahas dalam rapat paripurna.

Penetapan rancangan peraturan daerah merupakan tahapan krusial dalam proses pembentukan peraturan daerah. Peraturan daerah awal yang telah disahkan pada tahap pembahasan diserahkan kembali oleh pimpinan DPRD kepada kepala daerah untuk diformalkan menjadi peraturan daerah..

#### **1.7.7. Tinjauan Umum Regulasi Stunting**

Dedikasi percepatan peningkatan gizi tersebut diwujudkan melalui implementasi Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 yang fokus pada Gerakan Nasional Percepatan Peningkatan Gizi. Inisiatif ini mengintegrasikan layanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak serta pengendalian

penyakit, dengan beragam program dan kegiatan yang dilakukan di berbagai sektor. Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional (RAN-PG) 2015-2019 memuat implementasi upaya peningkatan gizi.

Provinsi dan kabupaten/kota saat ini sedang dalam proses penyusunan dan pelaksanaan Rencana Aksi Pangan dan Gizi Daerah (RAD-PG). Pemerintah telah menerapkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 dan Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2018 sebagai pedoman integrasi pembangunan pangan dan gizi. Peraturan tersebut antara lain Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG), Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG.

Lebih lanjut, pemerintah telah mengamanatkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Upaya untuk mempercepat peningkatan gizi merupakan salah satu komponen dari TPB dua, yang secara khusus ditujukan untuk memberantas kelaparan, mencapai ketahanan pangan, mendorong perbaikan gizi, dan mendukung pertanian berkelanjutan. Dimasukkannya stunting sebagai prioritas nasional telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan TPB. Pendekatan yang dituangkan dalam dokumen perencanaan RPJMN 2015-2019 untuk percepatan peningkatan gizi adalah sebagai berikut::

- 1) Peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan;
- 2) Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1.000 hari pertama kehidupan (ibu hamil hingga anak usia 2 tahun), balita, remaja, dan calon pengantin;
- 3) Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, higiene, dan pengasuhan;
- 4) Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/UKBM (Posyandu dan Pos PAUD);
- 5) Penguatan pelaksanaan, dan pengawasan regulasi dan standar gizi;
- 6) Pengembangan fortifikasi pangan;
- 7) Penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi. (Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/ Kota 2018) (Azis, 2023)

Implementasi kebijakan publik merupakan tahapan dan bidang kajian yang krusial dalam proses kebijakan publik. Persiapan dan perencanaan implementasi kebijakan yang cermat sangat penting untuk mencapai tujuan kebijakan yang diinginkan, terlepas dari seberapa efektif kebijakan itu sendiri. Keberhasilan implementasi dapat dinilai dengan mengevaluasi apakah kegiatan program setiap proyek dan kedua tujuan program selaras dengan keputusan yang telah ditentukan (Nugroho et al., 2021).

Dalam bidang penelitian implementasi kebijakan, ada dua pendekatan untuk memahami implementasi kebijakan: top-down dan bottom-up. Metode

top-down dicirikan oleh sejauh mana pelaksanaan kegiatan oleh administrator dan birokrat sejalan dengan proses dan tujuan yang ditetapkan oleh pembuat kebijakan pusat (Nugroho et al., 2021).

Berbagai kebijakan dapat menjadi bahan kajian implementasi kebijakan, baik yang bersifat top-down maupun bottom-up. Model yang tersedia adalah Ripley dan Franklin. Evaluasi efektivitas implementasi ditentukan oleh Ripley dan Franklin berdasarkan sejauh mana kepatuhan, kelancaran operasi normal, dan keluaran program selaras dengan kerangka program. Model yang dikembangkan oleh Elmore, dkk. dimulai dengan mengidentifikasi dan menginterogasi jaringan pemangku kepentingan yang terlibat dalam proses layanan, termasuk tujuan, strategi, tindakan, dan koneksi mereka. Metode ini didasarkan pada kebijakan publik yang mengedepankan otonomi individu dalam merumuskan kebijakannya sendiri, dengan lebih sedikit keterlibatan otoritas pemerintah (Nugroho et al., 2021)..

a. Kejadian stunting di Indonesia

Menurut data UNICEF, WHO, dan Bank Dunia (2017), prevalensi stunting di Indonesia sekitar 36%, lebih tinggi dibandingkan negara lain. Hal ini berarti terdapat 8,8 juta balita stunting di negara ini (S.W. TNP2K 2018). Menurut Katadata (2018), pada tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat kedua frekuensi stunting tertinggi di kawasan Asia Tenggara, setelah Laos. Berdasarkan data riskesdas tahun 2013, terdapat 15 kabupaten/kota di Indonesia yang mempunyai prevalensi stunting tertinggi. Kabupaten/kota tersebut berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur antara lain Timor Tengah Selatan (70,4%), Lombok Utara (65,8%), Sumba Tengah (63,6%), Sabu Raijua (62,5%), Ngada (62,1%), Sumba Barat Daya (61,2%), dan Manggarai Timur (65,8%). Di Provinsi Maluku, kabupaten dengan prevalensi tertinggi adalah Seram Bagian Barat (60,7%). Di Provinsi Papua, kabupaten dengan prevalensi tertinggi adalah Intan Jaya (68,9%), Dogiyai (66,1%), Lanny Jaya (60,9%), Sorong Selatan (60,7%), dan Tambora (59,3%). Di Provinsi D.I Aceh, kabupaten dengan prevalensi tertinggi adalah Aceh Tengah (59,3%), dan di Provinsi Riau adalah Rokan Hulu (59%) (S.W. TNP2K 2018). Berdasarkan temuan Riskesdas (2013), kejadian stunting di Indonesia lebih banyak terjadi di perdesaan (42,1%) dibandingkan perkotaan (32,5%), dan lebih banyak terjadi pada laki-laki (38,1%) dibandingkan anak perempuan. Kelompok umur yang paling banyak mengalami stunting adalah anak umur 24 sampai 35 bulan dengan angka prevalensi sebesar 42%. Stunting memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan masalah gizi lainnya seperti gizi buruk (19,6%), kurus (6,8%), dan obesitas. (11,9%)(Nisa, 2018).

b. Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia

Rencana aksi intervensi stunting diusulkan menjadi 5 pilar utama, yaitu melalui komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara, kampanye nasional berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik, akuntabilitas, konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, serta masyarakat, mendorong kebijakan "Food Nutritional

Security”, pemantauan dan evaluasi. Penanggulangan masalah gizi dilakukan melalui intervensi spesifik dan sensitive (Nisa, 2018).

Kebijakan pencegahan stunting diimplementasikan pada tahun 2018 dengan mengalokasikan 160 kabupaten/kota yang masing-masing terdiri dari 10 desa untuk penanganan stunting. Program tersebut dilaksanakan secara bertahap. Pada tahun 2018, tahap pertama telah dilaksanakan yang mencakup seratus kabupaten/kota prioritas. Setiap kabupaten/kota mempunyai sepuluh desa, sehingga totalnya ada seribu desa. Tahap II, yang mencakup 60 kabupaten/kota prioritas dan 600 desa secara keseluruhan, telah dilaksanakan pada tahun 2019. Setiap kementerian terkait harus memprioritaskan penanganan stunting di 10 kabupaten atau kota, dan kemudian mendistribusikan program dan kegiatan ke 100 komunitas tersebut. Pihak-pihak terkait tersebut antara lain kementerian: Pertanian, Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, Kesehatan, dan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (TNP2K), serta Kementerian Kesehatan dan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) (Nisa, 2018). Sejumlah peraturan dan ketentuan telah dikeluarkan oleh pemerintah untuk memerangi stunting. Peraturan perundang-undangan tersebut antara lain sebagai berikut: 1) Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Peningkatan Gizi Gernas PPG; 2) Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi KSPG; 3) Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional RPJM Tahun 2020–2024; 4) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting; 5) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun 2018–2023.

Sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2015–2019 (Kementerian Kesehatan, 2016), prioritas nasional pembangunan kesehatan di Indonesia periode 2015–2019 adalah menurunkan angka stunting. Pada tahun 2019, pemerintah RPJPN berencana melaksanakan program pembangunan nasional untuk akses universal terhadap air minum dan sanitasi. Tujuannya agar seluruh masyarakat Indonesia mempunyai akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak. Dari angka awal sebesar 32,9% pada tahun 2013, Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2015–2019 bertujuan untuk menurunkan prevalensi stunting sebanyak 28% (Nisa, 2018).

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang dituangkan dalam Peraturan Presiden No. 42/2013, mengatur banyak aspek inisiatif pemerintah dan masyarakat yang bertujuan untuk mempercepat kemajuan gizi prioritas selama seribu hari pertama kehidupan. Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) diberi kewenangan untuk mengoordinasikan program percepatan perbaikan gizi di Indonesia melalui Keputusan Presiden. Di tingkat daerah,

Gubernur dan Bupati/Walikota wajib melaporkan kepada Ketua Gugus Tugas dengan tembusan kepada Menteri Dalam Negeri, minimal setahun sekali mengenai pelaksanaan upaya percepatan perbaikan gizi.

Strategi pangan dan gizi untuk mengembangkan sumber daya manusia yang berdaya saing dan berkualitas tertuang dalam Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (KSPG). 1) Akses terhadap pangan; 2) keterjangkauan pangan; 3) penggunaan makanan; 4) peningkatan gizi masyarakat; dan 5) fortifikasi kelembagaan pangan dan gizi merupakan lima pilar pembentuk KSPG. Sebagaimana tertuang dalam Keputusan Presiden No. 83/2017, KSPG ditetapkan setiap lima tahun mulai tahun 2017 dan berlanjut hingga tahun 2019. Hasil dari strategi ini adalah pengembangan rencana aksi pangan dan gizi di tingkat federal dan negara bagian. Informasi lebih lanjut mengenai Rencana Aksi Pangan dan Gizi nasional dapat dilihat pada bagian pedoman Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas No.1 Tahun 2018.

Untuk melaksanakan ketentuan Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Peraturan Presiden No. 18/2020 telah diterbitkan, yang menguraikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020–2024. RPJMN Nasional tahun 2020–2024 merupakan dokumen yang menguraikan rencana pembangunan nasional untuk lima tahun ke depan, mulai tahun 2020 hingga 2024. Kementerian dan lembaga dapat menggunakan RPJM Nasional sebagai peta jalan ketika menyusun rencana strategisnya, sedangkan pemerintah dapat menggunakannya sebagai peta jalan. seperangkat aturan saat membuat rencana kerja sendiri, dan siapa pun dapat menggunakannya sebagai titik awal saat melacak dan menganalisis seberapa baik rencana tersebut berjalan.

Untuk menurunkan stunting secara lebih cepat dan efektif, para pemangku kepentingan harus bekerja sama secara harmonis dan selaras satu sama lain, yang dituangkan dalam Peraturan Presiden 72 Tahun 2021. Gerakan Nasional Percepatan Peningkatan Gizi sebelumnya telah tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013. , yang digantikan dengan Keputusan Presiden ini.

Dalam rangka mencapai prioritas nasional, mempercepat pembangunan daerah, mengurangi kesenjangan pelayanan publik, dan mendorong pertumbuhan perekonomian daerah, Dana Alokasi Khusus Fisik yang selanjutnya disingkat DAK Fisik diatur dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2023, yang membahas tentang Petunjuk Teknis Tahun Anggaran 2023 dan Dana Alokasi Khusus Fisik.

Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan telah disusun pada tahun 2013, selain aturan-aturan tersebut di atas. Salah satu upaya untuk menghasilkan sumber daya manusia yang sehat, intelektual, dan produktif di Indonesia adalah Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu

Hari Pertama Kehidupan. Dalam Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 HPK, kita mempelajari tentang pentingnya 1000 HPK, mengapa perlu dilakukan percepatan perbaikan gizi melalui Gerakan 1000 HPK, intervensi gizi spesifik dan sensitif yang akan digunakan, visi, misi, dan tujuan Gerakan 1000 HPK. Gerakan 1000 HPK, berbagai tahapan, strategi, dan bentuk kemitraan yang akan digunakan, bagaimana Gerakan 1000 HPK diselenggarakan, dan indikator apa yang akan digunakan untuk mengukur keberhasilan Gerakan 1000 HPK. (Bappenas 2013).

c. Intervensi pemerintah dalam penanggulangan stunting

Intervensi spesifik yang diberikan pemerintah dapat dikelompokkan berdasarkan sasaran program yaitu (Nisa, 2018):

- 1) Melindungi ibu hamil dari kekurangan yodium, malaria, kekurangan energi dan protein kronis, kekurangan asam folat, dan kekurangan zat besi adalah salah satu cara untuk menyasar ibu hamil.
- 2) Program ini bertujuan untuk mendukung ibu menyusui dan anak sejak lahir hingga enam bulan dengan mempromosikan IMD, atau inisiasi menyusui dini, yaitu pemberian ASI kolostrum. Selain itu juga memberikan edukasi kepada ibu tentang cara memberikan ASI eksklusif, imunisasi dasar, pemantauan tumbuh kembang setiap bulan, dan penanganan bayi sakit yang benar.
- 3) Program ini bertujuan untuk mendukung ibu menyusui dan anak usia 7 hingga 23 bulan dengan menggalakkan pemberian ASI hingga usia tersebut tercapai, serta manfaat kesehatan lainnya seperti obat cacing, suplementasi zinc, fortifikasi zat besi dalam makanan, perlindungan dari malaria, imunisasi, dan pengobatan dan pencegahan diare.

Sejumlah program kegiatan menerapkan intervensi sensitif, seperti perluasan akses terhadap air bersih dan sanitasi (misalnya melalui program STBM), penguatan pasokan pangan melalui Kementerian Pertanian, jaminan kesehatan melalui JKN dan Jampersal, pendidikan dan pengasuhan orang tua, anak usia dini. pendidikan untuk semua melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, keluarga berencana melalui KB, pendidikan gizi bagi remaja dan remaja, pengentasan kemiskinan, dan peningkatan ketahanan pangan dan gizi. (Nisa, 2018).

d) Dampak stunting terhadap faktor sosial ekonomi

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kesehatan memang penting, namun masalah sosio-ekonomi, seperti pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan, juga mempunyai peran dalam terjadinya stunting. Angka Partisipasi Sekolah (APS) merupakan salah satu indikator pencapaian pendidikan karena menunjukkan persentase penduduk yang memanfaatkan sekolah negeri (Nisa, 2018).

e) Kerjasama antar berbagai sektor

Jika pemerintah tidak melakukan apa pun untuk menghentikan stunting, hal ini dapat merugikan perekonomian. Upaya untuk menurunkan angka stunting memerlukan dukungan dari pemangku kepentingan pembangunan, pengambil kebijakan, dan pelaksana. Salah satu cara

untuk melakukan hal ini adalah dengan meminta bantuan organisasi lintas sektor seperti Bappeda; Pemerintah Daerah Padang Pariaman telah menjadikan pengurangan stunting sebagai prioritas, dan departemen pertanian dapat mendorong dan mendukung masyarakat dalam memastikan pasokan pangan yang cukup. yang mempengaruhi status gizi masyarakat, Dinas Peternakan dan Peternakan dapat membantu inisiatif untuk meningkatkan pendapatan dan gizi masyarakat melalui usaha peternakan, namun mereka harus mewaspadaai potensi dampak kesehatan, seperti pencegahan stunting (Syafriana dkk., 2019).

Dengan penetapan OPD DPA dan pemberian dana bantuan khusus kepada desa kurang mampu, Pemerintah Kota Padang Pariaman dapat memanfaatkan APBD dan dana alokasi khusus untuk program layanan intervensi sensitif gizi dan gizi spesifik (Syafriana dkk., 2019).

#### f) Sistem Nutrisi Pilihan

Pemerintah Indonesia telah mengidentifikasi 100 kabupaten dan kota sebagai wilayah prioritas untuk melakukan intervensi atas nama anak-anak yang mengalami stunting dalam menanggapi epidemi stunting. Pemerintah Indonesia telah menerapkan kerangka intervensi yang disebut intervensi nutrisi spesifik dan intervensi nutrisi sensitif. Yang pertama menysasar anak-anak di usia seribu hari pertama kehidupan (HPK) dan berpotensi menurunkan stunting sebesar 30% di bidang kesehatan. Yang terakhir ini lebih merupakan strategi jangka pendek. dan hanya membutuhkan waktu singkat untuk menangkap hasilnya. Menurut Syafriana dkk. (2019), penanganan gizi sensitif biasanya diterapkan di seluruh kementerian dan lembaga, dengan fokus pada pembangunan di luar sektor kesehatan. Intervensi ini mencakup 70% intervensi terhadap stunting.

Komitmen pemerintah dalam meningkatkan status gizi masyarakat ditunjukkan dengan hadirnya sasaran pengendalian gangguan gizi di Padang Pariaman ke depan. Selain itu, pelayanan kesehatan harus menetapkan tujuan pengendalian stunting untuk mengurangi tingginya angka stunting di Padang Pariaman dan memastikan tidak ada anak yang mengalami stunting. Hal ini dapat dicapai melalui peningkatan kinerja lintas sektor dan dengan dukungan dari pengambil kebijakan yang berpengaruh seperti Bupati dan DPRD (Syafriana dkk., 2019).

#### g. Sebuah Studi Nasional tentang Makan Sehat

Perubahan status kesehatan di tingkat regional, provinsi, dan nasional, serta indikator sektor kesehatan MDG, dapat dinilai menggunakan Riskesdas (2013), sebuah inisiatif penelitian kesehatan berbasis masyarakat. Perubahan pola makan kemungkinan besar menjadi penyebab meningkatnya kejadian penyakit tidak menular (PTM) dan tingginya angka masalah gizi yang terdeteksi dalam Riskesdas 2013 (Syafriana dkk., 2019).

Petugas harus termotivasi untuk melakukan survei gizi, dan program tersebut harus dipantau secara teratur. Jika petugas tidak menjalankan

program secara maksimal dan tidak mencapai target, Dinas Kesehatan harus bisa membina dan memberikan sanksi. Hal ini akan menyadarkan petugas betapa pentingnya melakukan survei gizi. (Syafriana et al., 2019).

## 1.8. Hukum/Regulasi

Kita sangat membutuhkan peraturan dan kebijakan terkait stunting untuk membantu kita mengatasi stunting.

Kegiatan untuk menghindari permasalahan gizi seperti stunting masih relatif kurang karena belum adanya peraturan bupati (perbub) tentang program gizi. Akibatnya, tenaga kesehatan tidak bertanggung jawab dalam menangani kesulitan gizi tersebut. Dengan adanya perda, hal itu menunjukkan keseriusan pemerintah dalam membenahi permasalahan gizi di daerah tersebut. (Syafriana et al., 2019).

### 1.8.1. Surat Keputusan Kabupaten Maros tentang Stunting

#### a. Ketentuan Umum

##### 1) Pasal 1

Dalam peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

- I. Daerah adalah kabupaten maros
- II. Pemerintah daerah adalah bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom
- III. Bupati adalah bupati maros
- IV. Perangkat daerah adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah kabupaten maros
- V. Konsep komunikasi perubahan perilaku adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif, yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.
- VI. Komunikasi Perubahan Perilaku adalah sebuah proses interaktif antar individu dan komunitas untuk menyusun pesan kunci pendekatan komunikasi, dan saluran komunikasi yang paling sesuai agar tercipta perilaku positif yang dikehendaki sesuai dengan konteks lingkungan masyarakat tersebut, sehingga dapat menyelesaikan permasalahan kesehatan.
- VII. Diseminasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul ke-sadaran, menerima dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.
- VIII. Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah masa sejak anak dalam kandungan sampai seorang anak berusia dua tahun yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama anak usia dini dilahirkan.
- IX. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah Kader yang diangkat oleh Kepala Desa untuk membantu Pemerintah Desa untuk membantu Pemerintah Desa untuk membantu Pemerintah Desa

dalam memfasilitasi proses pencegahan dan penanganan stunting di desa.

- X. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga menyebabkan antara lain anak terlalu pendek untuk usianya, terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, dan gangguan metabolisme tubuh.
- XI. Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak seribu hari pertama kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
- XII. Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan yang berada diluar sector kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
- XIII. Prevalensi adalah jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempo/waktu tertentu di suatu wilayah.
- XIV. Unit pelaksana teknis, yang selanjutnya disingkat UPT adalah organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional tertentu dan/atau tugas teknis penunjang tertentu dari organisasi induknya.
- XV. Pos pelayanan terpadu yang selanjutnya disingkat UPT adalah organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional tertentu dan/atau tugas teknis penunjang tertentu dari organisasi induknya.
- XVI. Pos pelayanan terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dan memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
- XVII. Tablet Tambah Darah yang selanjutnya disingkat TTD adalah tablet yang mengandung 60mg elemental besi (Fe) dan 0,25 mg asam folat.
- XVIII. makanan pendamping air susu ibu yang selanjutnya disingkat MP-ASI adalah makanan yang diberikan pada bayi dan anak berusia 6 (enam)-24 (Dua Puluh Empat) bulan untuk memenuhi kebutuhan Gizi.
- XIX. Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disingkat HPK adalah seribu hari pertama kehidupan.
- XX. Rumah desa sehat adalah secretariat Bersama yang berfungsi untuk ruang belajar Bersama, penggalian aspirasi, aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, akses informasi serta forum masyarakat peduli Kesehatan, Pendidikan dan social.

- XXI. Rencana kerja pemerintah desa selanjutnya disebut RKP Desa adalah penjabaran dari rencana pembangunan jangka menengah desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
  - XXII. Anggaran pendapatan dan belanja desa yang selanjutnya disebut APBD Desa adalah rencana keuangan tahunan pemerintah desa yang dibahas dan disetujui Bersama pemerintah desa dan BPD, yang ditetapkan dengan peraturan desa.
- b. Maksud dan Tujuan
- a) Pasal 2  
Maksud ditetapkan Peraturan Bupati yakni untuk memberikan perlindungan hukum pelaksanaan strategi komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan stunting di daerah.
  - b) Pasal 3  
Tujuan Peraturan Bupati ini:
    - I. Sebagai pedoman pelaksanaan strategi komunikasi perubahan perilaku.
    - II. Sebagai landasan hukum para pemangku kepentingan dalam pelaksanaan strategi komunikasi perubahan perilaku
    - III. Sebagai upaya peningkatan perubahan perilaku masyarakat di daerah
    - IV. Terciptanya Kerjasama antar pemangku kepentingan dalam pelaksanaan strategi komunikasi perubahan perilaku untuk pencegahan dan percepatan penurunan prevalensi stunting.
- c. Sasaran
- a) Pasal 4  
Sasaran Peraturan Bupati ini yaitu sasaran komunikasi perubahan perilaku terdiri dari:
    - I. Kelompok Primer  
Kelompok primer adalah kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1000 HPK dan tenaga Kesehatan:
      - 1. Ibu hamil;
      - 2. Ibu menyusui;
      - 3. Anak usia 0-23 bulan;
      - 4. Tenaga Kesehatan: dokter, bidan, perawat, sanitarian, tenaga gizi, tenaga promosi Kesehatan.
    - II. Kelompok sekunder  
Kelompok sekunder adalah kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak stunting di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan Kesehatan;
      - 1. Wanita usia subur;
      - 2. Remaja;
      - 3. Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);
      - 4. Pemuka masyarakat dan pemuka agama;
      - 5. Jejaring social (PKK) muslimat NU, Aisiyah, group pengajar, dan lain-lain);

6. Kader desa.
- III. Kelompok Tersier  
Kelompok tersier adalah pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya percepatan pencegahan stunting yang terdiri dari:
    1. Pengambil kebijakan/keputusan di kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan;
    2. Perangkat daerah;
    3. Dunia usaha;
    4. Media massa.
- d. Ruang lingkup
    - a) Pasal 5  
Ruang lingkup Peraturan Bupati ini, meliputi;
      - I. Kewenangan pemerintah daerah;
      - II. Peran kecamatan dalam strategi komunikasi perubahan perilaku;
      - III. Peran pemerintah desa/kelurahan strategi komunikasi perubahan perilaku;
      - IV. Pelaksanaan strategi komunikasi perubahan perilaku;
      - V. Pemantauan dan evaluasi; dan
      - VI. Pendanaan
  - e. Kewenangan pemerintah daerah
    - a) Pasal 6
      - I. Pemerintah Daerah berwenang menetapkan pengaturan kebijakan terkait strategi komunikasi perubahan perilaku.
      - II. Pemerintah kabupaten menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan sensitive secara konvergen dengan menggunakan pendekatan perubahan komunikasi dan perilaku, dan melayani kelompok sasaran secara tepat dengan cara sebagai berikut :
        - a. Merumuskan dan menghasilkan kebijakan daerah yang mendukung Upaya percepatan pencegahan stunting dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku;
        - b. Mengsosialisasikan kebijakan terkait Upaya percepatan pencegahan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada kecamatan dan desa. Sosialisasi pada kecamatan lokus dilakukan secara berkala;
      - c. Meningkatkan :
        1. Peran Camat dalam mengkoordinasikan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian percepatan pencegahan stunting di wilayah nya;
        2. Kapasitas kabupaten terkait dan aparat desa dalam melaksanakan aksi Konvergensi /Aksi integrasi pencegahan stunting dengan memasukan pendekatan komunikasi perubahan perilaku;

3. Serta membangun system manajemen data yang terkait dengan pencegahan stunting;
  4. Koordinasi dengan kementerian /Lembaga, Provinsi, desa dan pihak lainnya yang terkait dalam pelaksanaan Aksi Konvergensi /Aksi Integrasi Pencegahan stunting.
- d. Memastikan :
1. Rencana program /kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang telah disepakati pada hasil rembuk stunting dimuat dalam RKPD /Renja PD
  2. Penyelenggaraan rembuk stunting setiap enam bulan dengan melibatkan unsur PD kabupaten terkait, desa, masyarakat dan pihak lainnya untuk Upaya pencegahan stunting
  3. Teralokasinya dana bantuan khusus bagi desa-desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan , dalam Upaya pencegahan stunting
  4. APB- Desa telah sesuai dengan kebijakan bupati tentang Upaya percepatan pencegahan stunting, serta serasi dan sinergi dengan program/kegiatan dalam RKPD kabupaten /kota peran ini dilaksanakan pada saat evaluasi rancangan peraturan desa tentang APD- desa
  5. Optimalisasi pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui proses penetapan DPA OPD
  6. Bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor , serta pihak lainnya yang terkait dalam Upaya pencegahan stunting ke kelompok sasaran dan lokasi desa terorganisir dengan baik
- e. Melakukan pemantauan dan evaluasi pada :
1. Pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting dilakukan oleh desa;
  2. Kinerja desa dalam pencegahan stunting sebagai tugas pembinaan dan pengawasan, serta
  3. Bertanggungjawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive kepada kelompok sasaran dan mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan stunting di wilayah nya
- f. Peran kecamatan dalam strategi komunikasi perubahan perilaku
- a) Pasal 7
    - i. Kecamatan berkewajiban berperan dalam mendukung pemerintah daerah dalam strategi komunikasi perubahan perilaku

- II. Dukungan kecamatan yang dimaksud di ayat 1 diatas meliputi :
  - a. Mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian Upaya percepatan pencegahan stunting dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku diwilayahnya :
  - b. Dukungan untuk kegiatan intervensi komunikasi perubahan perilaku;
  - c. Dukungan untuk mobilisasi dan penyediaan insentif, biaya operasional dan peningkatan kapasitas bagi kader pembangunan manusia dan kader posyandu di desa /kelurahan
  - d. Koordinasi dan Kerjasama dengan pemerintah, pemerintah provinsi dan kabupaten
  - e. Dukungan pelaksanaan ketentuan perundang undangan terkait strategi komunikasi perubahan perilaku;
- g. Peran desa/kelurahan dalam strategi komunikasi perubahan perilaku
  - a) Pasal 8
    - I. Menetapkan program /kegiatan dalam Upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam RKPDesa;
    - II. Mengalokasikan dana untuk komunikasi perubahan perilaku percepatan penecegahan stunting
    - III. Mobilisasi dan penyediaan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia;
    - IV. Melakukan koordinasi dan Kerjasama koordinasi pemerintah desa dengan PD terkait dengan fasilitator atau pendamping Program;
    - V. Menyusun modul pelatihan /orientasi komunikasi antar pribadi untuk meningkatkan kapasitas dalam mendukung terjadinya perubahan perilaku bagi kader;
    - VI. Menyiapkan alat bantu /media KIE ( leaflet , lembar balik, poster food model dan lain-lain) sebagai penunjang implementasi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting bagi kelompok sasaran;
    - VII. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan komunikasi antar pribadi agar mampu memotivasi kelompok sasaran primer untuk melakukan Upaya percepatan pencegahan stunting;
    - VIII. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan komunikasi perubahan perilaku untuk pencegahan stunting yang menjadi wewenang desa/kelurahan, selain juga melakukan pengembangan sumber daya dan bimbingan, serta pemantauan dan evaluasi;
  - h. Pelaksanaan implementasi komunikasi perubahan perilaku
    - a) Pasal 9

Dalam pelaksanaan implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku dilaksanakan oleh Tim Koordinasi komunikasi perilaku perubahan yang terdiri dari perangkat daerah yaitu :

- I. Badan Perencanaan Daerah;
- II. Dinas Kesehatan;
- III. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa;
- IV. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak dan KB;
- V. Dinas Pendidikan
- VI. Dinas Sosial;
- VII. Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat;
- VIII. Dinas Ketahanan Pangan;
- IX. Dinas Pertanian dan Perkebunan;
- X. Dinas Perikanan;
- XI. Dinas Peternakan;
- XII. Dinas Komunikasi dan Informasi;
- XIII. Kementerian Agama Kabupaten Maros;
- XIV. Badan Pemerintahan Sekretariat Daerah ; dan
- XV. Bagian Hukum Sekretariat Daerah;

b) Pasal 10

Pelaksanaan Implementasi strategis komunikasi perubahan perilaku sebagaimana pasal 9 sebagai berikut :

- I. Implementasi Strategis komunikasi perubahan perilaku dimulai dengan perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan intervensi, pelaporan serta pemantauan dan evaluasi secara kolaboratif Bersama lintas program dan sector/pokja stunting di tingkat kabupaten;
- II. Melaksanakan bimbingan teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas kabupaten dalam mengimplimentasikan komunikasi perubahan perilaku di daerah;
- III. Melaksanakan tahapan pelaksanaan strategis komunikasi perubahan perilaku meliputi :
  - a. Analisis Situasi;
  - b. Menentukan kelompok sasaran;
  - c. Menyusun struktur dan dimensi pesan kunci;
  - d. Mengembangkan pendekatan komunikasi yang di perlukan;
  - e. Mengelola saluran komunikasi; dan
  - f. Mendesain materi komunikasi;
- IV. Memberikan bantuan teknis dan memastikan pemerintah daerah telah menyiapkan system manajemen data yang terkait dengan implementasi percepatan pencegahan stunting dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran
- V. Melaksanakan supervise pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran di daerah lokus
- VI. Melaksanakan kegiatan komunikasi /perubahan perilaku dalam Upaya pencegahan stunting di tingkat desa / kelurahan

- VII. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan para tenaga pelayanan public terkait untuk pencegahan stunting
  - VIII. Melibatkan para pihak terkait untuk menyiapkan dan menerapkan program komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting melalui advokasi , mobilisasi sosial /masyarakat, kampanye dan komunikasi antar pribadi
  - IX. Mengembangkan komunikasi perubahan perilaku yang sesuai dengan kearifan local, dengan memperhatikan kondisi demografi, ekonomi serta budaya setempat
  - X. Mengoptimalkan pelaksanaan posyandu dan kunjungan rumah oleh tenaga Kesehatan dan lainnya di tingkat desa dan kelurahan
  - XI. Melakukan pemantauan kegiatan komunikasi perubahan perilaku secara berkala oleh perangkat daerah terkait dan melaporkan pelaksanaan kegiatan komunikasi perubahan perilaku dalam Upaya pencegahan stunting setiap enam bulan kepada bupati di bawah koordinasi perangkat Daerah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
- c) Pasal 11
- Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan stunting termuat dalam dokumen strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan stunting di Kabupaten Maros sebagaimana tercantum lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini
- i. Pemantauan dan evaluasi
- a) Pasal 12
- Bupati melalui dinas Kesehatan melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting sebagai berikut :
- I. Materi yang dipantau yaitu perkembangan pelaksanaan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting dengan menggunakan komunikasi antar pribadi.
  - II. Sumber informasi pemantauan yaitu dokumen rencana kegiatan strategi komunikasi Perubahan perilaku pencegahan stunting dengan menggunakan komunikasi antar pribadi yang termasuk di dalamnya adalah target kegiatan, alokasi pendanaan, data indicator komunikasi antar pribadi dalam program pencegahan stunting
  - III. Pemantauan dilakukan setiap enam bulan sekali melalui laporan terpadu tentang perkembangan Upaya pencegahan
  - IV. Rapat koordinasi lintas program di laporan di kabupaten dilakukan untuk membahas hasil pemantauan dan evaluasi guna menentukan tindak lanjut pembinaan. hasil pemantauan akan diberikan umpan balik.
  - V. Umpan balik hasil pemantauan dapat disampaikan melalui mekanisme persuratan. Ditentukan prioritas mana yang

- memerlukan tindak lanjut segera termasuk dukungan lintas sector agar membawa perubahan sesuai harapan
- VI. Hasil pemantauan akan menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi Upaya komunikasi dalam pencegahan stunting secara keseluruhan.

j. **Pendanaan**

Pendanaan pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

**1.8.1.1. Regulasi Stunting tentang Pembentukan Tim di Kabupaten Maros**

**SUSUNAN TIM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING  
TAHUN 2023**

I. **Pengarah**

- Ketua : Bupati Maros  
 Anggota : 1. Ketua DPRD Kabupaten Maros.  
 2. Kapolres Maros.  
 3. Dandim Maros.  
 4. Kepala Kejaksaan Negeri Maros.

II. **Pelaksana**

- Ketua : Wakil Bupati Maros  
 Anggota : 1. Sekretaris Daerah Maros.  
 2. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan,

**Penelitian**

dan Pengembangan Daerah  
 3. Ketua Tim Penggerak PKK.

- Sekretaris : Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan,  
 Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga

**Berencana**

Kabupaten Maros (DP3ADALDUKB).

III. **Sekretariat**

- Koordinator : Sekretariat Dinas Pemberdayaan Perempuan,  
 Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan  
 Keluarga  
 Berencana Kabupaten Maros.

IV. **Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik.**

- Koordinator : Kepala Dinas Kesehatan  
 Anggota : 1. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan.  
 2. Kepala Dinas Sosial.  
 3. Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat

**Desa.**

4. Kepala Dinas Pertanian dan Ketahanan

**Pangan.**

5. Kepala Dinas Perikanan.  
 6. Kepala Dinas Pekerjaan Umum Tata Ruang,  
 Perhubungan dan Pertahanan

7. Direktur Rumah Sakit Dr. La Paloloi Kabupaten Maros.
8. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan.
9. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Maros.
- V. Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga  
 Koordinator : Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan DP3ADALDUKB.
- Anggota : 1. Kepala Bidang Penanganan Fakir Miskin Dinas Sosial.  
 2. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Maros.
3. Kepala Bidang Pemenuhan Hak dan Perlindungan Khusus Anak DP3ADALDUKB.
4. Kepala Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan DP3ADALDUKB.
5. Kepala Bidang Pembinaan PAUD dan Pendidikan Non Formal Dinas Pendidikan dan Kebudayaan.
- VI. Bidang Koordinasi , Konvergensi dan Perencanaan  
 Koordinator : Kepala Bidang Perencanaan Pembangunan Bappelitbangda
- Anggota : 1. Sekretaris Dinas Kesehatan.  
 2. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan Bappelitbangda.  
 3. Kepala Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Kelembagaan Masyarakat Dan Kelembagaan Masyarakat Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
4. Kepala Sub. Bagian Program DP3ADALDUKB.  
 5. Sub Koordinator Perencanaan dan Pendanaan Bidang Perencanaan Pembangunan Bappelitbangda.
6. Sub. Koordinator Pembangunan SDM pada Bidang Perencanaan Pembangunan Bappelitbangda.
7. Sub. Koordinator Ekonomi dan SDA pada Bidang Perencanaan Pembangunan Bappelitbangda.
8. Sub. Koordinator Advokasi dan Penggerakan pada Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan DP3ADALDUKB.

9. Sub. Koordinator Pendayagunaan PKB/PLKB  
 dan IMP  
 pada Bidang Penduduk, Penyuluhan dan  
 Penggerakan  
 DP3ADALDUKB.
10. Sub. Koordinator Pemetaan Perkiraan  
 Pengendalian  
 Penduduk pada Bidang pengendalian  
 Penduduk,  
 Penyuluhan dan Penggerakan  
 DP3ADALDUKB.
11. Sub. Koordinator Penyuluhan dan KIE pada  
 Bidang  
 Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan  
 Penggerakan  
 DP3ADALDUKB.
12. Sub Koordinator Pembinaan dan Peningkatan  
 Kesertaan ber-KB pada Bidang Keluarga  
 Berencana,  
 Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga  
 DP3ADALDUKB.
13. Sub. Koordinator Data & Informasi pada  
 Bidang  
 Pengendalian Penduduk Penyuluhan dan  
 Penggerakan  
 DP3ADALDUKB.
14. Sub. Koordinator Pelayanan Jaminan  
 Kesehatan pada  
 Bidang Keluarga Berencana, Ketahanan dan  
 Kesejahteraan Keluarga DP3ADALDUKB.
15. Sub. Koordinator Pengendalian dan  
 Pendistribusian Alat  
 Kontrasepsi Pada bidang Keluarga Berencana,  
 Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga  
 DP3ADALDUKB.
16. Sub. Koordinator Data dan Informasi Gender  
 pada  
 Bidang Pemberdayaan Dan Perlindungan  
 Perempuan  
 DP3ADALDUKB.
17. Sub. Koordinator Pemerintahan pada Bidang  
 Perencanaan Pembangunan, Bappelitbangda.
- VII. Bidang Data, Monev dan Knowledge Management  
 Koordinator : Unsur Perguruan Tinggi/ Akademisi Stikes  
 Salewangan  
 Kabupaten Maros  
 Anggota : 1. Kepala Kementerian Agama Kabupaten Maros  
 2. Kepala Bidang Pengendalian Pembangunan  
 Bappelitbanda.  
 3. Kepala Bidang Statistik Dinas Komunikasi,  
 Informatika,  
 Statistik dan Persandian.

4. Kepala Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan DP3ADALDUKB.
5. Sub Koordinator Perencanaan Infrastruktur pada Bidang Pengendalian Pembangunan Bappelitbangda.
6. Sub . Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi pada Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan.
7. Sub . Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi pada Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan.

#### URAIAN TUGAS TIM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TAHUN 2023

##### I. Pengarah

- a. Memberikan arahan bagi perumusan dan Pelaksanaan kebijakan, rencana, program dan kegiatan percepatan penurunan Stunting di tingkat kabupaten;
- b. Memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten;
- c. Melakukan rapat dengan pelaksana 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu -waktu apabila diperlukan ; dan
- d. Melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting kepada Gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu – waktu apabila diperlukan.

##### II. Pelaksana

1. Tugas ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting :
  - a. Memfasilitasi dan memastikan pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten;
  - b. Memfasilitasi tim pendamping keluarga beresiko stunting dalam pendampingan, pelayanan, dan rujukan stunting bagi kelompok sasaran dalam percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten;
  - c. Memantau dan mengevaluasi secara berkala pendampingan dan pelayanan bagi kelompok sasaran penurunan stunting di tingkat kabupaten ; dan
  - d. Melaksanakan rembuk stunting di tingkat kabupaten sewaktu waktu apabila diperlukan.

2. Tugas wakil ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting :
  - a. Membuat Keputusan dan Kebijakan Bersama ketua dalam pelaksanaan dan penyelenggaraan tim percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten;
  - b. Merumuskan dan mengusulkan peraturan dan ketentuan organisasi di bidang administrasi yang menjadi kebijakan organisasi;
  - c. Mengawasi seluruh penyelenggaraan aktivitas dan tata kerja serta menghadiri rapat-rapat ; dan
  - d. Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh ketua pelaksana sesuai dengan kepentingan dan perkembangan tim percepatan penurunan stunting.

Mengoordinasikan dan memastikan pelaksanaan percepatan Stunting untuk mencapai target penurunan Stunting kabupaten, melalui :

- a. Mengoordinasikan pelaksanaan seluruh kegiatan dan mengendalikan percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa /kelurahan;
- b. Merumuskan strategi dan kebijakan pelaksanaan program kerja di seluruh tingkat pelaksanaan percepatan penurunan stunting dalam mencapai target yang telah di tetapkan;
- c. Mengoptimalkan fungsi dan peran ketua -ketua bidang agar tercapai efisiensi dan efektivitas organisasi;
- d. Mewakili TPPS untuk membuat persetujuan/kesepakatan dengan pihak lain setelah mendapatkan kesepakatan dalam rapat TPPS di tingkat kabupaten;
- e. Memimpin rembuk Stunting kabupaten 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila di perlukan;
- f. Membuat dan mengesahkan Keputusan dan kebijakan Bersama ketua dalam bidang administrasi dan penyelenggara TPPS kabupaten;
- g. Mengoordinasikan penyelenggara di bidang administrasi dan tata kerja dan kelembagaan TPPS kabupaten dan melakukan koordinasi antara bidang dan antara kelembagaan; dan
- h. Merumuskan dan mengusulkan peraturan dan ketentuan organisasi di bidang administrasi dan tata kerja untuk menjadi kebijakan organisasi.

### III. Sekretariat

- a. Memberikan dukungan Substansi, teknis dan administrasi penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting;
  - b. Melaksanakan fungsi koordinasi Tim Pelaksanaan Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting ; dan
  - c. Melaksanakan tugas lain yang mendukung tugas pelaksanaan dalam penurunan Stunting.
- IV. Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik. Mengoordinasikan proses rujukan pelayanan dan pendampingan terhadap sasaran penurunan Stunting agar dapat berjalan dengan baik di tingkat kabupaten yang dilaksanakan melalui :
- a. Menyusun dan memastikan pelaksanaan mekanisme pendampingan kelompok sasaran dan keluarga berisiko Stunting, mengacu pada strategi nasional dan rencana aksi nasional percepatan Penurunan Stunting;
  - b. Mengoordinasikan surveilans keluarga berisiko Stunting di Kabupaten;
  - c. Mengoordinasikan dan memastikan berjalannya pendampingan bagi keluarga berisiko Stunting di Kabupaten;
  - d. Mengoordinasikan dan memastikan terlaksananya pendampingan bagi kelompok sasaran percepatan penurunan Stunting di kabupaten ; dan
  - e. Melakukan rapat internal Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila di perlukan.
- V. Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga Meningkatkan kesadaran publik dan mendorong perubahan perilaku Masyarakat untuk percepatan penurunan Stunting di tingkat Kabupaten yang dilakukan melalui :
- a. Memfasilitasi dan mengawal penyusunan strategi dan komunikasi perubahan dan perilaku Penurunan Stunting tingkat Kabupaten sebagai acuan untuk mengadvokasi pemerintah desa/ kelurahan dan melakukan komunikasi informasi dan edukasi bagi kelompok sasaran;
  - b. Melaksanakan kampanye publik terkait percepatan penurunan Stunting di kabupaten secara berkelanjutan;
  - c. Mengembangkan kapasitas kelompok sasaran dan pendukung komunikasi, perubahan perilaku , melalui penyediaan materi komunikasi, kegiatan pelatihan , sosialisasi dan lain sebagainya ;
  - d. Memfasilitas komunikasi antar pribadi sesuai konteks kelompok sasaran di kabupaten; dan

- e. Melakukan rapat internal Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

VI. Bidang Koordinasi , Konvergensi dan Perencanaan

Mengoordinasikan dan memastikan terlaksananya koordinasi dan Konvergensi dalam rangka penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting di tingkat Kabupaten yang dilaksanakan melalui :

- a. Mengoordinasikan, menyingkronisasikan, dan melaksanakan pelaksanaan Kebijakan, program dan kegiatan percepatan penurunan Stunting antar organisasi perangkat daerah dan pemerintah desa, terutama di lokasi intervensi prioritas lokus Stunting;
- b. Mengoordinasikan dan memastikan pelaksanaan 8 ( delapan ) aksi konvergensi di kabupaten;
- c. Melaksanakan rembuk Stunting di tingkat Kabupaten;
- d. Memfasilitasi pembentukan TPPS di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan;
- e. Mengoordinasikan dan memfasilitasi pembinaan dan peningkatan kapasitas kepada organisasi perangkat daerah kabupaten pemerintah kecamatan, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan terkait kebijakan, program, dan kegiatan dalam rangka penyelenggaraan percepatan stunting;
- f. Menyelenggarakan Kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting di tingkat Kabupaten ; dan
- g. Melakukan rapat internal Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu -waktu apabila diperlukan.

VII. Bidang Data, Monev dan Knowledge Management

Mengoordinasikan dan memastikan terlaksananya koordinasi dan konvergensi dalam rangka penyelenggaraan Percepatan penurunan Stunting di tingkat Kabupaten yang dilaksanakan melalui :

- a. Mengumpulkan dan mengolah data beresiko Stunting di kabupaten;
- b. Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data terkait percepatan penurunan Stunting dari berbagai sumber, antara lain dari data BPS, data Kementerian/Lembaga dan organisasi perangkat daerah, system pendataan stunting nasional yang ada di

- kabupaten, seperti E-HDW dan Sumber data lainnya terkait percepatan penurunan Stunting;
- c. Melakukan pengelolaan pengetahuan yang dibutuhkan untuk mendukung percepatan penurunan Stunting di Kabupaten;
  - d. Melaksanakan audit Stunting di Kabupaten ; dan
  - e. Melakukan pemantauan dan Evaluasi di tingkat kabupaten /Kota dengan melibatkan TPPS di tingkat kecamatan dan desa, dengan mengacu pada indikator kinerja capaian operasionalisasi Percepatan Penurunan Stunting pada Strategi nasional dan rencana aksi Nasional.

## 1.9. Tinjauan Teori

### 1.9.1. Teori Perilaku

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berdampak pada kesehatan masyarakat. Lawrence Green pada tahun 1980. Meskipun semua orang mempunyai niat terbaik, tindakan ini akan dianggap tidak baik. Menurut Indar dkk. (2021) dan Sartika dan Habs (2023), jika seseorang menunjukkan sifat perilaku yang positif dan didorong oleh hal-hal yang positif, maka perilakunya juga akan positif.

Sebagaimana dikemukakan dalam buku Pontoan dkk. (2019), perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk kepentingan, manajemen, lingkungan, dan fungsi (Naradaha, 1997). Pengetahuan, sikap, persepsi, dan perbuatan membentuk batasan perilaku yang relevan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa perilaku manusia hanyalah apa yang dilakukan manusia. Mengetahui tindakan organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung, sangat penting untuk analisis perilaku.

Perilaku ini ditujukan pada tindakan eksekutif dan legislatif ketika mereka merencanakan dan memutuskan pelaksanaan program kesehatan, yang berkaitan dengan penelitian. Program yang dirancang untuk mengatasi stunting dibentuk oleh tindakan lembaga eksekutif dan legislatif.

Untuk memahami bagaimana orang bertindak sehubungan dengan kesehatannya, penelitian ini menerapkan teori Lawrence Green. Selain elemen-elemen di bawah ini, terdapat sejumlah faktor lain yang membentuk kesehatan individu atau komunitas (Afriyanti et al., 2015; Pambudi, 2019).

- a) Faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya kejadian buruk
- b) Itu muncul dalam bentuk pemahaman, cara pandang, keyakinan, norma sosial budaya, dan segala sesuatu yang berbau jazz. Faktor yang ada secara fisik seperti fasilitas puskesmas, jamban, dan

infrastruktur lainnya dianggap sebagai faktor pemungkin dalam penelitian ini. Sedangkan variabel yang dianggap sebagai faktor pendorong adalah

- c) Jaga komunikasi dengan pejabat terkait kesehatan masyarakat, termasuk mereka yang bertanggung jawab atas kebijakan dan kesehatan.

Sebagaimana dikemukakan dalam buku Pontoan dkk. (2019), perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk kepentingan, manajemen, lingkungan, dan fungsi (Naradaha, 1997). Notoadmodjo (1997) menyatakan bahwa batasan perilaku yang relevan meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, dan perilaku seseorang. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa perilaku manusia hanyalah apa yang dilakukan manusia. Mengetahui tindakan organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung, sangat penting untuk analisis perilaku.

Bertentangan dengan temuan penelitian (Indar et al., 2021) yang menunjukkan bagaimana faktor perilaku berdampak pada kesehatan masyarakat. Terlepas dari niat baik setiap orang, tindakan ini akan dianggap tidak baik. Perbuatan yang diantisipasi dari seseorang apabila menunjukkan sifat-sifat perilaku yang positif dan didorong oleh hal-hal yang positif, begitu pula sebaliknya..

### **1. Pengetahuan**

Apa yang diketahui orang tentang sesuatu disebut pengetahuan, dan itu adalah kekayaan informasi yang dikumpulkan melalui penalaran dan pengalaman. Tahapan perencanaan kesehatan, meliputi analisis situasi/data, perumusan masalah kesehatan, penentuan prioritas masalah, penetapan tujuan, penyusunan rencana operasional, penilaian/evaluasi, dan lain sebagainya, sering kali disalahpahami atau disalahpahami oleh para eksekutif yang memiliki pengetahuan tingkat normatif berdasarkan faktor-faktor. seperti pendidikan, masa kerja, pengalaman organisasi, dan paparan media. Seseorang memperoleh pengetahuan ketika mereka terlibat dengan lingkungannya dan memiliki akses terhadap informasi baru. Ada enam tingkatan pengetahuan, yaitu sebagai berikut: (Jusuf & Raharja, 2019):

- 1) Tahu (Know);  
Mengetahui, yaitu mengenali hal-hal yang umum dan khusus, mengenali kembali metode dan proses, mengenali kembali pada struktur dan perangkat
- 2) Memahami;  
Mengerti, dapat diartikan sebagai memahami.
- 3) Aplikasi;  
Mengaplikasikan, merupakan kemampuan menggunakan abstrak di dalam situasi konkrit.
- 4) Analisis;

Menganalisis, yaitu menjabarkan sesuatu ke dalam unsur bagian-bagian atau komponen sederhana atau hirarki yang dinyatakan dalam suatu komunikasi.

- 5) Sintesis;  
Mensintesiskan, merupakan kemampuan untuk menyatukan unsur-unsur atau bagian-bagian sedemikian rupa sehingga membentuk suatu kesatuan yang utuh.
- 6) Evaluasi.  
Mengevaluasi, yaitu kemampuan untuk menetapkan nilai atau harga dari suatu bahan dan metode komunikasi untuk tujuan-tujuan tertentu (Jusuf & Raharja, 2019).

## 2. **Sikap**

Sikap adalah salah satu istilah bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku. Sikap eksekutif terhadap perencanaan kesehatan adalah pandangan tentang penyediaan data dan Analisa situasi sebelum menentukan tujuan dan program kegiatan sehingga dapat menyediakan dan menyiapkan kebutuhan menyangkut perencanaan di bidang Kesehatan (Sartika & Habs, 2023).

. Teori Ajzen tentang sikap terhadap perilaku mengacu pada derajat mana seseorang memiliki penilaian evaluasi menguntungkan atau tidak menguntungkan dari perilaku dalam sebuah pertanyaan, (Ajzen, 1991). Hubungan sikap terhadap perilaku merupakan keyakinan individu terhadap perilaku yang menggambarkan probabilitas subyektif bahwa perilaku dalam pertanyaan akan menghasilkan hasil tertentu dan evaluasi menggambarkan penilaian implisit. Norma subyektif mengacu pada tekanan sosial yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku, (Ajzen, 1991).

## 3. **Presepsi**

Istilah presepsi sering disebut juga dengan pandangan, anggapan atau pendapat sebab dalam persepsi terdapat tanggapan seseorang mengenai suatu hal atau objek. Persepsi secara umum ialah proses mengamati dunia luar yang mencakup perhatian, pemahaman dan pengenalan objek-objek atau peristiwa, persepsi eksekutif dan legislatif terhadap perencanaan Kesehatan ialah pendapat tentang bagaimana Langkah-langkah perencanaan Kesehatan (Sartika & Habs, 2023).

## 4. **Tindakan**

Penelitian mengenai preferensi dan perilaku berbagi telah dilakukan selama dua puluh tahun terakhir dengan menggunakan gagasan tindakan beralasan yang dikemukakan oleh Ajzen dan Fishbein (1980) kemudian direvisi dengan teori perilaku terencana oleh Ajzen (1991). Menurut gagasan tindakan beralasan yang

dikemukakan oleh Ajzen dan Fishbein (1980), keinginan individu menentukan tindakannya, apakah ia ingin melakukan sesuatu atau tidak. Sikap dan norma subjektif merupakan dua variabel terpisah yang menentukan keinginan (Werner, P. 2004).

Salah satu faktor inputnya adalah Manusia, sebagaimana dikemukakan oleh George R. Terry (1960) dalam buku Azwar (1996). Uang (Diperlukan untuk Mencapai Tujuan), Metode (Sistem atau cara untuk mencapai tujuan), Bahan (Bahan atau Peralatan yang Diperlukan), dan Mesin (Mesin yang Diperlukan) semuanya merupakan bagian dari kategori sumber daya "manusia". Unsur-unsur proses lebih mementingkan pelaksanaan program sesuai rencana, terlepas dari apakah hal ini terjadi atau tidak. Terakhir, output memberikan tinjauan terhadap hasil pelaksanaan program. (Sartika & Habs, 2023).

#### **5. Kepentingan**

Untuk kepentingan analisis perilaku perlu diketahui apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Irawan, 2008).

Kepentingan menjadi salah satu indikator dalam melihat perilaku legislator dalam hal perencanaan kesehatan kepentingan yang dimaksud dalam hal ini adalah Interst atau kepentingan Pribadi dan kepentingan kelompok dalam proses perencanaan kesehatan di daerah, dan menjadi sangat penting mengingat legislator adalah bagian dari politik (Westy Tenriawi & Bustan, n.d.).

#### **6. Manajemen**

Sebagai jenis pekerjaan yang berhubungan dengan pengelolaan Lembaga atau organisasi yang merancang perencanaan dan pelaksanaannya.

Proses manajemen adalah jenis pekerjaan memanfaatkan aktivitas manusia dalam suatu pola kerja sama dalam upaya mencapai tujuan dengan cara-cara yang efektif dan efisien. Manajemen juga dalam arti mengatur segala sesuatu agar dilakukan dengan baik, tepat, dan tuntas merupakan hal yang disyariatkan dalam ajaran islam (Sartika & Habs, 2023).

#### **7. Fungsi**

Di antara banyak tugas yang dilakukan oleh manajer kesehatan adalah perencanaan kesehatan, yang berkaitan dengan perumusan dan pelaksanaan strategi, rencana, dan kebijakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Perumusan misi, perumusan masalah, perumusan kegiatan, tujuan (baik secara luas maupun rinci), asumsi perencanaan, strategi pendekatan terhadap masalah, kelompok sasaran, waktu, dana, serta alat dan kriteria evaluasi merupakan bagian-bagian dari perencanaan. proses. Pada saat yang sama, proses perencanaan

menentukan peringkat masalah dan solusinya. (Sartika & Habs, 2023).

### 1.9.2. Teori system perencanaan

Kegiatan yang direncanakan mencakup pendefinisian misi dan permasalahan, menetapkan tujuan yang luas dan rinci, membuat asumsi tentang masa depan, mengembangkan pendekatan, mengidentifikasi pemangku kepentingan, mengalokasikan sumber daya, membuat anggaran, dan menentukan cara mengukur keberhasilan. Memprioritaskan masalah dan solusi adalah bagian penting dari perencanaan.

Perencanaan pembangunan kesehatan merupakan inti dari perencanaan kesehatan. Perencanaan kesehatan mencakup berbagai tugas, seperti pembentukan kebijakan, pengembangan program, serta perencanaan dan implementasi operasional. Setiap jenis perencanaan didasarkan pada tujuan dari berbagai tingkatan manajemen. Tiga pilar perencanaan kesehatan adalah sebagai berikut: 1) metode wawasan kebangsaan; 2) pendekatan epidemiologi; dan 3) strategi sumber daya manusia (Wijono, 1997).

Perencanaan kesehatan sebagaimana diuraikan dalam Buku Perencanaan dan Evaluasi karya Stefanus Supriyanto merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan selalu berubah yang meliputi perumusan dan pelaksanaan rencana. Model perencanaan, yang merupakan fungsi manajerial dan politik, mengikuti serangkaian proses yang mencakup analisis situasi saat ini, mengidentifikasi potensi masalah, membuat keputusan berdasarkan analisis tersebut, mengatur sumber daya yang diperlukan, dan akhirnya, mengevaluasi hasilnya (Rantum, 2021).

Dalam publikasi “Litbang Kesehatan Rezkiyanti Tahun 2022”, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa pada tahun 2002, Sebagai salah satu komponen manajemen, perencanaan mencakup penjabaran secara metodis langkah-langkah yang harus diambil untuk mengatasi hambatan dan mencapai tujuan yang telah ditentukan. . Perencanaan juga dapat dilihat sebagai metode untuk memaksimalkan efisiensi sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan, dengan mempertimbangkan aspek sosial budaya, fisik, dan biologis lingkungan. Penting untuk memahami beberapa tahapan perencanaan kesehatan agar dapat melaksanakan proses perencanaan secara efektif.:

#### a) *Analisis situasi*

Tujuan dari analisis situasi adalah untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai isu-isu kesehatan yang mempengaruhi komunitas tertentu, faktor-faktor yang berkontribusi terhadap isu-isu ini, tingkat intervensi saat ini, sumber daya yang ada, keberhasilan dan

kegagalan pendekatan ini, dan segala hal yang berkaitan dengan kesehatan. bahan tambahan yang mungkin diperlukan.

Pengumpulan berbagai bentuk data dan fakta terkait kesehatan menjadi landasan tahap analisis situasi, yang berupaya memperoleh pemahaman masalah yang jelas dan spesifik, memudahkan penentuan prioritas masalah, dan memudahkan dalam menentukan alternatif pemecahan masalah. Yang termasuk dalam data-data yang diperlukan antara lain (Rezkiyanti, 2022):

1. Data tentang penyakit dan kejadian sakit (diseases and illnesses);
2. Data kependudukan;
3. Data potensi organisasi kesehatan;
4. Keadaan lingkungan dan geografi;
5. Data sarana dan prasarana.

Salah satu cara mendapatkan informasi untuk analisis skenario adalah dengan mendengarkan kekhawatiran masyarakat dengan mengamatinnya di lapangan.

- 1) Cara lainnya adalah melakukan percakapan langsung dengan anggota masyarakat formal dan informal mengenai isu-isu kesehatan dan kebutuhan akan layanan kesehatan.
- 2) Melakukan pertemuan dengan petugas lapangan kesehatan, petugas sektor lain, atau bidan di wilayah kerja Puskesmas untuk membahas program kesehatan masyarakat;
- 3) empat. Membaca dengan teliti laporan kegiatan program kesehatan di pusat pelayanan kesehatan setempat;
- 4) Penelitian peta daerah, data sensus, statistik, laporan khusus, hasil survei, jutilak (petunjuk pelaksanaan program kesehatan), dan laporan tahunan..

#### b) **Penetapan Prioritas**

Penentuan prioritas masalah kesehatan adalah suatu proses yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu untuk menentukan urutan masalah dari yang paling penting sampai yang kurang penting. Adanya keterbatasan sumber daya baik itu biaya, tenaga dan teknologi, menuntut semua masalah kesehatan tidak dapat dipecahkan secara sekaligus (direncanakan pemecahannya). Maka harus dipilih masalah yang mana yang memungkinkan untuk dapat dipecahkan. Proses pemilihan prioritas masalah dapat dilakukan melalui dua cara, yakni (Rezkiyanti, 2022):

1. Melalui teknik skoring, yakni memberikan nilai (scor) terhadap masalah tersebut dengan menggunakan beberapa parameter antara lain: *Prevalence, Severity, Degree of unmet need, Social benefit, Technical feasibility*, dan *Resources availability*.
2. Melalui teknik non-skoring, masalah dinilai melalui diskusi kelompok, disebut juga *Nominal Group Technique (NTG)*, baik dengan *Delphi technique* maupun *Delbeg technique*.

#### c) **Pemilihan Strategi**

Tahapan pemilihan strategi dapat diketahui dengan menggunakan metode brainstorming. Brainstorming merupakan teknik mengembangkan ide dalam waktu singkat yang digunakan untuk mengenali adanya masalah, baik yang telah terjadi maupun yang berpotensi terjadi, menyusun daftar masalah, menyusun alternatif pemecahan masalah, menetapkan kriteria untuk monitoring, mengembangkan kreativitas, dan menggambarkan aspek-aspek yang perlu dianalisis dari suatu pokok bahasan (Rezkiyanti, 2022).

d) **Penyusunan Rencana Operasional**

Plan of Action (POA) atau rencana operasional adalah suatu dokumen penyusunan rencana pelaksanaan program kesehatan yang disusun berdasarkan kegiatan-kegiatan dengan memperhitungkan hal-hal yang telah ditetapkan dalam proses sebelumnya serta semua potensi sumberdaya yang ada. Penyusunan rencana operasional dilakukan sesudah proses perencanaan tahunan kesehatan kota/kabupaten selesai. Bila rencana tahunan telah disetujui, maka dapat diartikan bahwa alokasi dana segera turun. Untuk itu perlu rencana tahunan dijabarkan secara terinci dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan. Langkah penyusunan rencana operasional adalah sebagai berikut (Rezkiyanti, 2022):

1. Menguraikan masalah untuk mendapatkan gambaran yang menyeluruh tentang masalah yang dihadapi;
2. Perumusan tujuan, sasaran dan kebijakan ;
3. Penguraian program kesehatan baik yang bersifat operasional dilapangan maupun yang bersifat manajerial;
4. Pengawasan dan pengendalian.

e) **Pelaksanaan Rencana**

Pelaksanaan merupakan suatu tindakan lanjut berupa pergerakan, pemantauan, dan pengawasan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Diantara kegiatan pelaksanaan adalah melakukan pengarahan dan bimbingan dan komunikasi termasuk koordinasi. Pelaksanaan sangat erat kaitannya dengan unsur manusia (SDM) yang terlibat dalam rencana operasional. Keberhasilan setiap kegiatan intervensi sangat ditentukan oleh sejauh penanggung jawab, narasumber dan masyarakat yang terlibat mendayagunakan unsur non-manusiawi serta mampu melaksanakan tugas yang telah ditetapkan. Rencana, dana, sarana prasarana, alat, metode, waktu, dan informasi tidak akan berarti ketika unsur manusiawi tidak memiliki semangat untuk mengerjakannya secara efektif dan efisien. Dengan demikian, keberhasilan suatu rencana akan sangat ditentukan oleh unsur manusiawi yang terlibat dalam kegiatan intervensi itu sendiri (Rezkiyanti, 2022).

f) **Evaluasi**

Tahap akhir dari sebuah perencanaan kesehatan adalah tahapan evaluasi, terdapat beberapa hal yang bisa diamati dalam evaluasi antara lain (Rezkiyanti, 2022):

1. Hasil yang dicapai sesuai dengan rencana (masalah terpecahkan);
2. Terdapat kesenjangan antara berbagai ketetapan dalam rencana dengan hasil yang dicapai (tidak seluruh masalah teratasi);
3. Hasil yang dicapai lebih dari yang direncanakan (masalah lain ikut terpecahkan).

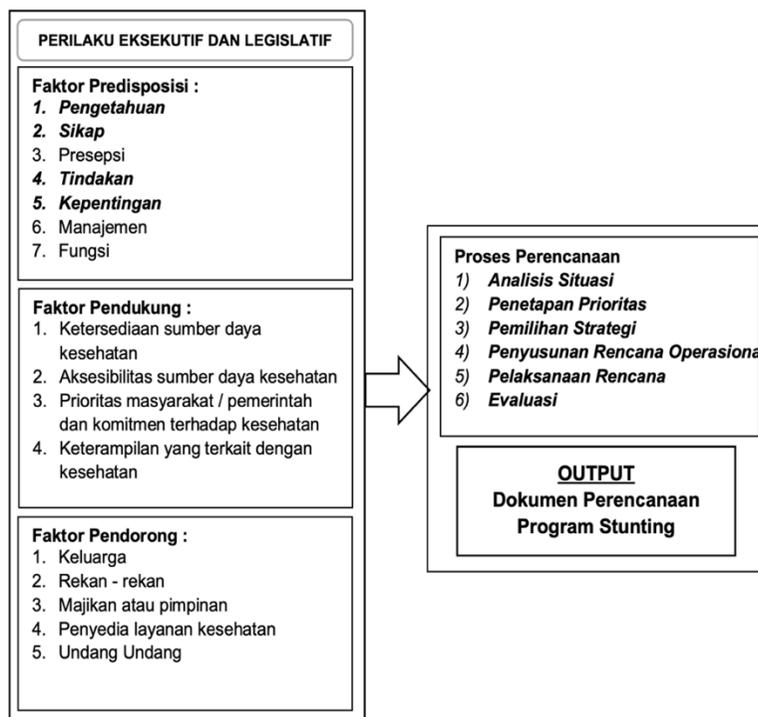
Suatu proses perencanaan erat kaitannya dengan sistem yang terdiri dari sub sistem atau komponen-komponen yang saling terkait, bekerjasama dan mendukung untuk tercapainya suatu tujuan. Teori sistem yang sangatlah umum digunakan dan salah satunya digunakan oleh (Fadila, 2022) yakni :

- a. Masukan/ Input
  - 1) Sumber Daya Manusia (*Man*)
  - 2) Dana/Anggaran (*Money*)
  - 3) Sarana Prasarana (*Material*)
  - 4) Metode (*Method*)
- b. Proses/ Process
  - 1) Perencanaan (*Planning*)
  - 2) Pengorganisasian (*Organizing*)
  - 3) Pelaksanaan (*Actuating*)
  - 4) Pengawasan & Pengendalian (*Controlling*)
- c. Keluaran/ Output (Keluaran yang dihasilkan sebuah program sesuai dengan indicator yang ditetapkan)
- d. Dampak/ *Impact* (Akibat/pengaruh yang ditimbulkan dari keluaran indikator program)
- e. Umpan Balik/*Feedback* (mengetahui apakah sistem berjalan sesuai dengan tujuan)

Tinjauan literatur membuat kami percaya bahwa gagasan berikut menjadi landasan teoritis penelitian ini:

1. Suatu proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pemantauan; Salah satu fungsi manajemen kesehatan adalah perencanaan kesehatan, yang berhubungan dengan penetapan tujuan, pengambilan kebijakan, prosedur dan pelaksanaan program.
2. Langkah-langkah analisis masalah, identifikasi, penentuan prioritas, penentuan alternatif, pengembangan rencana program, dan evaluasi semuanya merupakan bagian dari proses perencanaan.

3. Persepsi, sikap, dan tindakan eksekutif yang terlibat dalam perencanaan anggaran kesehatan, mulai dari pengumpulan data untuk analisis permasalahan hingga pembuatan dokumen perencanaan yang menguraikan kegiatan program dan anggaran.
4. Keputusan dan rencana pelaksanaan program kesehatan menjadi fokus perilaku eksekutif yang relevan dengan penelitian. Gambar memberikan representasi skematis perilaku eksekutif selama perencanaan.



Keterangan:

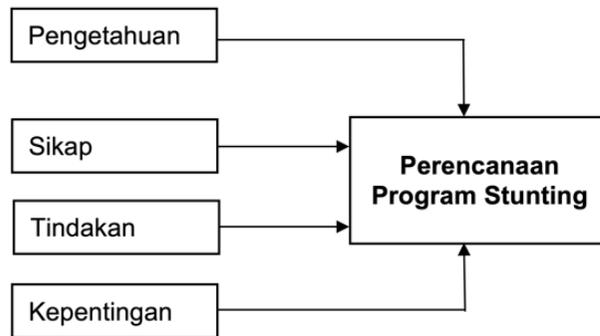
Variabel yang diteliti : Tulisan Hitam Tebal Miring

Variabel yang tidak diteliti : Tulisan hitam

**Gambar 1.3.2. 1. Kerangka Teori Lawrence Green (1980), Perencanaan Litbangkes Depkes RI (2002)**

### 1.10. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori, maka dapat disimpulkan beberapa konsep yang dapat dijadikan sebagai landasan teori dalam penelitian ini yaitu:



**Gambar 1.4. 1. Kerangka Konseptual Penelitiann**

1. Jawaban pimpinan legislatif dan eksekutif Pemerintah Kabupaten Maros terhadap proses perencanaan program stunting terdiri dari deklarasi lisan, tindakan nyata, dan indikator.
  - a. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh legislatif dan eksekutif mengenai tahapan perencanaan dan pengambilan keputusan mengenai program stunting yang akan dilaksanakan.
  - b. Sikap mengacu pada tanggapan atau tanggapan lembaga legislatif dan eksekutif terhadap tahapan perencanaan yang menghasilkan keputusan mengenai keseluruhan program yang akan dilaksanakan.
  - c. Tindakan merupakan keberhasilan atau hasil yang telah dicapai oleh lembaga legislatif dan eksekutif terkait dengan tahapan perencanaan hingga proses pengambilan keputusan terhadap program stunting yang akan dilaksanakan.
  - d. Dalam perencanaan kesehatan, kepentingan adalah segala kebutuhan atau aspek kepentingan lainnya yang diantisipasi oleh lembaga legislatif dan eksekutif.
2. Perencanaan program stunting adalah serangkaian kegiatan perencanaan metodis di bidang kesehatan yang dilakukan oleh lembaga legislatif dan eksekutif. Kegiatan tersebut meliputi pendefinisian dan perumusan masalah, penetapan tujuan, penyusunan rencana operasional kegiatan, identifikasi jenis program, dan pengalokasian dana dalam jumlah tertentu. (Fitrauni et al., 2022)

## 1.11. Desain Konseptual

No	Variabel	Definisi Konseptual Ubah halamannya ke bawah	Teknik Pengumpulan Data	Alat Ukur	Informan
1	<b>Pengetahuan</b>	Pengetahuan adalah informasi yang diketahui melalui progress interaksi dengan lingkungan. Dalam penelitian ini diharapkan diketahui oleh eksekutif dan legislative tentang Langkah-langkah perencanaan sampai pada pengambilan keputusan terhadap program stunting yang akan dilaksanakan.			
	Langkah- Langkah Perencanaan	Suatu proses perencanaan erat kaitannya dengan sistem yang terdiri dari sub sistem atau komponen-komponen yang saling terkait, bekerjasama dan mendukung untuk tercapainya suatu tujuan.	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan
	Sumber Data Perencanaan	Data tersebut meliputi data demografi seperti jumlah penduduk, data-data penyakit, data-data masalah Kesehatan lainnya seperti data balita gizi buruk, data jumlah tenaga dan sarana pelayanan kesehatan	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan
	Pengambilan Keputusan	Penanggungjawab dalam pengambilan keputusan terhadap perencanaan program stunting	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan
2	<b>Sikap</b>	Sikap adalah tanggapan atau respon oleh eksekutif dan legislative tentang Langkah-langkah perencanaan sampai pada pengambilan keputusan terhadap program stunting yang akan dilaksanakan.			
	Keterlibatan Eksekutif	relevansi dirasakan dari objek, dan sejauh mana minat dan kepedulian atau Keterlibatan didefinisikan sebagai status motivasi yang	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan

No	Variabel	Definisi Konseptual Ubah halamannya ke bawah	Teknik Pengumpulan Data	Alat Ukur	Informan
		menggerakan serta mengarahkan proses kognitif dan perilaku eksekutif dan legislatif pada saat mereka membuat keputusan			
	Keterlibatan Legislatif	relevansi dirasakan dari objek, dan sejauh mana minat dan kepedulian atau Keterlibatan didefinisikan sebagai status motivasi yang menggerakan serta mengarahkan proses kognitif dan perilaku eksekutif dan legislatif pada saat mereka membuat keputusan	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan
	Pelaksanaan Kegiatan	Ketertarikan ikut serta dalam kegiatan program stunting	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan
	Keterlibatan Masyarakat	relevansi dirasakan dari objek, dan sejauh mana minat dan kepedulian atau Keterlibatan didefinisikan sebagai status motivasi yang menggerakan serta mengarahkan proses kognitif dan perilaku eksekutif dan legislatif pada saat mereka membuat keputusan	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan
3	<b>Tindakan</b>	Tindakan adalah capaian atau hasil yang didapatkan oleh eksekutif dan legislatif tentang Langkah-langkah perencanaan sampai pada pengambilan keputusan terhadap program stunting yang akan dilaksanakan.			
	Hambatan	Tindakan Terhadap Proses Pengumpulan Data Apabila Mengalami Hambatan	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan

No	Variabel	Definisi Konseptual Ubah halamannya ke bawah	Teknik Pengumpulan Data	Alat Ukur	Informan
	capaian atau hasil	Tindakan Terhadap Perbedaan Data Tiap Bidang Program Yang Berdampak Pada Capaian Target Yang Dilaporkan Ke Bidang Perencanaan Anggaran	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan
	Dampak	Tindakan Terhadap Banyaknya Aplikasi Di Bidang Program Yang Berdampak Pada Data Tidak Valid	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan
4	<b>Kepentingan</b>	Kepentingan adalah segala sesuatu kebutuhan atau unsur kepentingan lain yang diharapkan oleh eksekutif dan legislatif dalam perencanaan Kesehatan			
	Kepentingan Puskesmas	Kepentingan Puskesmas Dalam Perencanaan Program Stunting	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan
	Kepentingan Dinas Kesehatan	Kepentingan Dinas Kesehatan Dalam Perencanaan Program Stunting	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan
	Kepentingan Bappedalitbang da	Kepentingan Bappeda Dalam Perencanaan Program Stunting	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan
	Kepentingan Legislatif	Kepentingan Dprd Dalam Perencanaan Program Stunting	Wawancara mendalam	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Seluruh informan