

SKRIPSI

PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGANAN *STUNTING*

DI KOTA MAKASSAR

**Diajukan Untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Mencapai Gelar Sarjana (S1) Ilmu Pemerintahan**



OLEH:

ANNI MUJAHIDA KAMAL

E051201033

DEPARTEMEN ILMU PEMERINTAHAN

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**"PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGANAN *STUNTING*
DI KOTA MAKASSAR"**

Disusun dan diajukan oleh:

ANNI MUJAHIDA KAMAL

E051201033

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. Rasyid Thaha, M.Si.
NIP. 19570707 198403 1005

Dr. H. Sunardiman Syamsu, M.Si.
NIP. 19680411 200012 1001

Mengetahui :

Ketua Departemen Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin

Dr. H. A. M. Rusli, M.Si
NIP. 19640727 1991 01 1 001

SKRIPSI

**PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGANAN STUNTING
DI KOTA MAKASSAR**

Dipersiapkan dan disusun oleh
ANNI MUJAHIDA KAMAL
E051201033

Telah diperbaiki dan dinyatakan telah memenuhi syarat oleh
Panitia Ujian Skripsi pada Departemen Ilmu Pemerintahan Fakultas
Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
Makassar, Pada hari 2023

Menyetujui:

PANITIA UJIAN

Ketua	: Prof. Dr. Rasyid Thaha, M.Si	(<i>[Signature]</i>)
Sekretaris	: Dr. H. Suhardiman Syamsu, M.Si.	(<i>[Signature]</i>)
Anggota	: Prof. Dr. Hj. Nurlinah, M.Si	(<i>[Signature]</i>)
Anggota	: Dr. A. Lukman Irwan, M.Si	(<i>[Signature]</i>)
Pembimbing Utama	: Prof. Dr. Rasyid Thaha, M.Si	(<i>[Signature]</i>)
Pembimbing Pendamping:	Dr. H. Suhardiman Syamsu, M.Si.	(<i>[Signature]</i>)

Ketua : Prof. Dr. Rasyid Thaha, M.Si (Mulya)

Sekretaris : Dr. H. Suhardiman Syamsu, M.Si. (HSS)

Anggota : Prof. Dr. Hj. Nurlinah, M.Si (N)

Anggota : Dr. A. Lukman Irwan, M.Si (W-)

Pembimbing Utama : Prof. Dr. Rasyid Thaha, M.Si (Mulya)

Pembimbing Pendamping: Dr. H. Suhardiman Syamsu, M.Si. (HSS)

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : Anni Mujahida Kamal

NIM : E051201033

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa skripsi saya yang berjudul:

**“PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGANAN STUNTING
DI KOTA MAKASSAR”**

Merupakan benar-benar hasil karya saya sendiri dan tidak melanggar hak cipta orang lain. Apabila dikemudian hari, karya saya ini terbukti bahwa sebagian atau keseluruhannya adalah hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 29 November 2023

Yang menyatakan



(Anni Mujahida Kamal)

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S Al-Baqarah, 2: 286)

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan, tetaplah bekerja keras (untuk urusan lain). Dan hanya kepada Tuhan-mu lah engkau berharap”

(Q.S Al-Insyirah, 6-8)

“Jangan pernah berhenti belajar, belajarlah apapun untuk meningkatkan value diri, jadilah wanita yang punya nilai karena semakin tinggi nilai jual sesuatu, semakin tidak bisa dimiliki oleh sembarangan orang”

(Penulis)

“Only you can change your life. Nobody else can do it for you”

Orang lain tidak akan pernah paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan, karena kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini, dan segala sesuatu yang kita awali, harus di akhiri.

“Selesaikan SKRIPSI agar bisa RESEPSI”

(Penulis)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokaatuh

Alamdulillahirobbil'alamin. Segala puji dan rasa syukur yang tidak henti penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan nikmat, taufiq dan hidayah-Nya sehingga penulis diberikan kekuatan dan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGANAN STUNTING DI KOTA MAKASSAR”** dengan sebaik-baiknya. Tak lupa pula Penulis juga kirimkan shalawat serta salam kepada idola seluruh ummat muslim, yaitu Nabi kita Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam, yang telah mengantarkan kita dari alam gelap gulita menuju alam yang terang benderang.

Skripsi ini merupakan tugas akhir penulis untuk memperoleh gelar sarjana Ilmu Pemerintahan (S.IP) Departemen Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.

Dalam kesempatan kali ini, penulis akan menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada seluruh pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung karena telah memberikan bantuan, bimbingan dan dukungan dalam proses pembuatan skripsi ini, sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu, semoga Allah SWT memberikan balasannya. Skripsi ini tidak dapat selesai tanpa bantuan,

arahan dan keterlibatan dari banyak pihak. Oleh karena itu, secara khusus penulis menghaturkan rasa terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Teristimewa, penghargaan yang tinggi dan ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada kedua orang tua tercinta yang selalu menjadi panutan penulis dan tempat bersandar ketika menghadapi kerasnya kehidupan dunia, yaitu Ayahanda Drs. Muskamal, M.PdI dan Ibu Dra. Emiana yang telah membesarkan dan mendidik penulis yang tiada henti-hentinya memberikan dukungan, motivasi, doa, dan kasih sayang. Terima kasih karena tidak pernah memaksa apapun kepada penulis, terima kasih atas keinginan yang selalu terkabulkan. Untuk itu, penulis meminta maaf atas segala tindakan penulis yang pernah mengecewakan dan maaf atas segala hal yang belum bisa penulis berikan dan usahakan sampai detik ini. Bait puisi atau berlembar-lembar kata pun, tak akan cukup menggambarkan sosok keduanya. Sekali lagi terima kasih telah mengantarkan penulis sampai di posisi ini untuk mencapai pendidikan stinggi-tingginya pada Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
2. Kakak sepupu tercinta penulis, yaitu Retno Chaerunnisa, S.M dan Mifta Khaeriah, S.PWK, M.T yang telah memberikan dukungan, motivasi, doa, dan kasih sayang yang tulus kepada penulis, serta

menjadi panutan penulis untuk semangat menuntut ilmu dalam mengejar gelar (S1) Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

3. *Male Cousin* Penulis yaitu Andi Enrico Maulana Latief, B.SS, Andi Randi Danendra Latief, Andi Rendi Dinendra Latief dan kak Mudatsir yang selalu melindungi penulis dari hal buruk. Terima kasih karena telah memberikan penulis canda tawa, dukungan dan membantu serta menemani penulis menyelesaikan penelitian skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Strata Satu (S1) di Universitas Hasanuddin beserta jajaran wakil rektor, direktorat dan biro di lingkungan kerja Universitas Hasanuddin
5. Dr. Phil Sukri, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta jajaran wakil dekan di lingkungan kerja FISIP Universitas Hasanuddin yang telah menyediakan fasilitas yang baik kepada penulis.
6. Bapak Dr. H. A. M. Rusli, M.Si selaku Kepala Departemen Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Hasanuddin
7. Ibu Prof. Dr. Hj. Nurlinah, M.Si dan Bapak Dr. A. Lukman Irwan, M.Si selaku Sekretaris Departemen Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Hasanuddin sekaligus keduanya bertindak sebagai

anggota tim penguji yang telah memberikan masukan saran dan kritiknya kepada penulis guna menyempurnakan skripsi ini menjadi lebih baik.

8. Bapak Prof. Dr. H. Rasyid Taha, M.Si selaku Dosen Penasehat Akademik dan Pembimbing I (Utama) dan Bapak Dr. Suhardiman Syamsu, M.Si selaku Dosen Pembimbing II (Pendamping) yang dengan penuh ketulusan dan kesabaran memberikan pengalaman dan ilmu selama penulis berada di bangku perkuliahan serta memberikan arahan, saran, dan bantuan dari awal penyusunan hingga pada penyelesaian penulisan skripsi ini.
9. Seluruh dosen Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin yang tidak dapat penulis sebut satu persatu. Terima kasih karena telah memberikan segala pengorbanan waktu, tenaga, dan ilmu pengetahuan serta nasihat kehidupan kepada penulis selama mengikuti proses perkuliahan S1 Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
10. Seluruh staf administrasi di lingkungan kerja Universitas Hasanuddin, FISIP Universitas Hasanuddin dan Departemen Ilmu Pemerintahan yang selalu memberikan bantuan dengan sigap dan siap sedia melayani urusan administrasi penulis untuk proses perkuliahan serta penelitian penulis.

11. Seluruh informan penelitian yang telah memberikan kemudahan dan bantuan kepada penulis untuk mendapatkan informasi melalui kegiatan wawancara dan data-data pendukung penelitian lainnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi dengan baik.
12. Sahabat penulis dari zaman putih abu-abu (MAN 1 Makassar) hingga saat ini, yaitu Fira Trimeisha yang selalu mendengarkan cerita dan menasehati penulis serta memberikan semangat dan dukungan yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Seluruh Teman-teman “Elsostwo” dan “Greyfer 20” yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih atas kekeluargaan yang telah di bangun bersama di putih abu-abu selama penulis menempuh pendidikan di MAN 1 Makassar serta dukungan dan semangat yang diberikan kepada penulis.
14. *Partner ambitious* penulis selama menduduki bangku perkuliahan di Ilmu Pemerintahan yaitu Dzikra Amanda. Terima kasih karena sudah mau berjuang bersama-sama, jatuh bangun bersama, menggila bersama serta memberikan bantuan, semangat dan dorongan mengerjakan skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan cepat.
15. *Partner healing, Partner apprenticeship, Partner organization and Partner story*, Deisly Rivany Kasim yang telah memberi warna

dalam kehidupan penulis serta semangat, doa, dan mengukir cerita dalam kehidupan penulis sehingga penulis semangat dalam mengerjakan tugas akhir.

16. Para sahabat kerja tugas penulis selama berkuliah di Ilmu Pemerintahan yaitu Syasya Yusriyah dan Irma Wati, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta memberikan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

17. Teman belajar ilmu agama dari mahasiswa baru hingga saat ini yaitu Nurul Hidayatun Nikmah, Emilia Zafira dan Zahra Tsabita Sucheng yang selalu menjadi panutan penulis dalam belajar agama serta memberikan semangat kepada penulis untuk mencapai gelar sarjana (S1) Ilmu Pemerintahan.

18. Para sahabat penulis dari zaman pengkaderan hingga akhir perkuliahan yaitu Nafthaline Tracynta Sumbung, Fitri Aulia Rahmadani, Putri Alifiah, dan Selviani Arifin. Terima kasih atas persaudaraan yang telah di buat dan mengukir kebahagiaan bersama penulis serta menemani penulis dalam suka maupun duka dalam proses penyusunan skripsi ini.

19. Sahabat laki-laki penulis yakni A.M. Adam Batara Putra. Terima kasih karena tidak pernah bosan mendengarkan cerita penulis, terima kasih karena selalu sabar menghadapi *mood* penulis yang naik turun serta menghibur dan menemani penulis. Tak lupa juga

penulis berterima kasih kepada Ariansyah Arman, Rafli Restu Putra, Andi Dzacky Saputra dan Andi Galilipu Samang yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam proses penyusunan tugas akhir penulis.

20. Seluruh teman-teman Ilmu Pemerintahan angkatan 2020 yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih atas kebersamaannya dari mahasiswa baru hingga akhir perkuliahan yang telah memberikan pembelajaran hidup, pengalaman baru serta tiada henti memberikan dukungan dan semangat kepada penulis. Semoga setiap langkah yang telah dilewati akan mengantarkan kita kepada segala cita-cita yang di tuju.

21. Kakak tingkat di Ilmu Pemerintahan yaitu Kak Nurelisa, Kak Fauziah dan Kak Ulfi yang menjadi rumah bagi penulis untuk pulang yang tidak pernah bosan mendengarkan keluh kesah penulis. Terima kasih juga atas kasih sayang, semangat, tenaga, waktu, pikiran yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

22. Teman-Teman seperjuangan angkatan VI (Periode 2022-2023) yaitu Inayah, Aini dan Indah serta seluruh teman-teman, adik-adik dan kakak-kakak di Unit Kegiatan Mahasiswa Pusat Riset Mahasiswa (PRISMA) FISIP Universitas Hasanuddin yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih atas ilmu,

kekeluargaan, persaudaraan, pertemanan dan pengalaman yang di peroleh selama berorganisasi. "Ragam Kreasi, Kaya Prestasi"

23. Seluruh teman-teman seperjuangan HMI KOMISARIAT ISIPOL

Unhas yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima Kasih karena telah memberi ruang kepada penulis untuk berorganisasi serta sarana untuk menuntut ilmu di bumi hijau hitam dan terima kasih juga atas dukungan, persaudaraan dan kebersamaan yang terjalin selama ini. "Iman Ilmu Amal", "Yakin Usaha Sampai".

24. Keluarga Baru penulis yaitu Ayah dan Ibu Posko 2 yang penuh

dengan ketulusan dan kasih sayang merawat penulis selama KKN di pulau Gondong Bali, serta teman-teman Kuliah Kerja Nyata (KKN) Gel. 110 di Pulau Gondong Bali, terkhusus Buyung, Gabriel, Vicram, Sampson, Ayu, Fitri, Selvi, dan Pika yang selalu menebar kebahagiaan kepada penulis. Terima kasih atas persaudaraan, kerja sama, kekompakan selama mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat. Terima kasih juga atas dukungan, semangat yang telah di berikan oleh penulis.

25. Kepada pemilik Nim belakang 27 berinisial A. Terima kasih karena

telah membimbing penulis dalam mengerjakan skripsi ini. Terima kasih karena pernah menjadi pendengar yang baik, memberikan pembelajaran hidup, dukungan dan semangat kepada penulis. Terima kasih untuk hal-hal menyakitkan yang diberikan saat

proses penyusunan skripsi sehingga penulis termotivasi menyelesaikan tugas akhir penulis dengan baik.

26. *Life partner* penulis kelak yang belum bisa tertulis dengan jelas namanya dilembar skripsi ini, namun tertulis jelas di lauhul mahfudz. Terima kasih telah menjadi salah satu alasan penulis menyelesaikan skripsi ini sebagai bentuk penulis dalam memantaskan diri, meskipun saat ini penulis tidak mengetahui keberadaanmu entah di bumi bagian mana dan menggenggam tangan siapa. Seperti kata Bj. Habibie “Kalau memang dia dilahirkan untuk saya, kamu jungkir balik pun saya yang dapat”.

27. *Last but not least*, untuk diri saya sendiri. Terima kasih karena telah berusaha keras dan berjuang dengan menghadapi kerasnya kehidupan yang penuh lika liku sampai saat ini. Terima kasih karena telah melawan *mood* dan rasa malas mengerjakan tugas akhir ini. Terima kasih kepada hati yang tetap tegar dan ikhlas menjalani semuanya. Terima Kasih pada raga dan jiwa yang masih tetap kuat dan waras hingga sekarang. Terima kasih karena mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin. Hal ini merupakan pencapaian yang sangat patut di banggakan untuk diri sendiri meskipun skripsi ini belum sempurna dan masih banyak hal yang belum terwujudkan. Untuk itu, kepada

raga yang tetap kuat, hati yang selalu tegar, mari bekerja sama untuk lebih berkembang, mencoba melakukan hal baru untuk mewujudkan impian yang belum terwujud dan jangan pernah berhenti belajar serta bersyukur kepada Allah SWT atas pencapaian yang telah diraih.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna dikarenakan terbatasnya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki penulis. Oleh karena itu kepada semua pihak, khususnya para pembaca yang budiman, dengan senang hati penulis sangat mengharapkan saran dan kritiknya demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga skripsi yang sederhana ini dan jauh dari kata sempurna dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya kepada Almamater tercinta Kampus Merah Universitas Hasanuddin.

Billahi fii Sabilil Haq, Fastabiqul Khairat, Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Makassar, 10 September 2023

Anni Mujahida Kamal

E051201033

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PENERIMAAN.....	iii
HALAMAN KEASLIAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL.....	xix
ABSTRAK	xx
ABSTRACT	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	14
1.2. Rumusan Masalah	14
1.3. Tujuan Penelitian.....	14
1.4. Manfaat Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1. Tugas Pemerintah dan Pemerintah Daerah	16
2.2. Fungsi Pemerintahan dan Fungsi Pemerintah Daerah	18
2.3. Peran Pemerintah Daerah	20
2.4. Konsep <i>Stunting</i> , Faktor Penyebab <i>Stunting</i> dan Dampak <i>Stunting</i>	24
1) Konsep <i>Stunting</i>	24
2) Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	25
3) Dampak <i>Stunting</i>	32

2.5. Peran Pemerintah Dalam Penanganan <i>Stunting</i>	33
1) Peran Pemerintah Provinsi (Pemprov)	33
2) Peran Pemerintah Kabupaten/Kota.....	34
3) Peran Dinas Kesehatan dalam penanganan <i>Stunting</i> ...	36
4) Peran Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam Penanganan <i>Stunting</i>	38
5) Peran Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam Penanganan <i>Stunting</i>	38
6) Peran Puskesmas	39
2.6. Kerangka Konseptual	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1. Tipe Dasar Penelitian	41
3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	41
3.3. Informan Penelitian	42
3.4. Teknik Pengumpulan Data	43
1) Observasi.....	43
2) Wawancara (<i>Interview</i>)	44
3) Studi Kepustakaan (<i>Literature Review</i>)	44
4) Dokumentasi	44
3.5. Sumber Data	45
1) Sumber Data Primer	45
2) Sumber Data Sekunder	45
3.6. Fokus Penelitian	45
3.7. Analisis Data	49
BAB IV PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN	50
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
1) Letak dan Kondisi Geografis Kota Makassar	50
2) Letak dan Kondisi Demografis.....	56
3) Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar	74
4) Struktur Organisasi Puskesmas Mangasa	90

4.2. Pembahasan dan Hasil Penelitian	95
1) Air Susu Ibu Eksklusif.....	96
2) Informasi, Sosialisasi dan Edukasi	111
3) Koordinasi.....	134
4) Pengawasan	140
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	144
5.1. Kesimpulan	144
5.2. Saran	147
DAFTAR PUSTAKA	150
LAMPIRAN-LAMPIRAN	154

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Prevelensi <i>Stunting</i> Balita Indonesia Tertinggi Ke-2 di Asia Tenggara	8
Gambar 2. Jumlah <i>Stunting</i> di Kota Makassar	11
Gambar 3. Jumlah <i>Stunting</i> Berdasarkan Kecamatan.....	11
Gambar 4. Kerangka Konseptual.....	40
Gambar 5. Peta Kota Makassar	52
Gambar 6. Sebaran Pulau Kota Makassar	54
Gambar 7: Peta Topografi Kota Makassar	55
Gambar 8: Peta Kepadatan Penduduk Kota Makassar	64
Gambar 9: Grafik Kepadatan Penduduk Kota Makassar Tahun 2022.....	66
Gambar 10. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	74
Gambar 11. Struktur Organisasi Puskesmas Mangasa	90
Gambar 12. Akun Instagram Dinas Kesehatan	115
Gambar 13. Akun Facebook Dinas Kesehatan Kota Makassar	117

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penyebaran <i>Stunting</i> Menurut Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2022.....	12
Tabel 2. Daftar Nama Informan.....	42
Tabel 3. Luas Wilayah dan Persentase Terhadap Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kota Makassar Tahun 2018-2021.	53
Tabel 4. Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk di Kota Makassar Tahun 2018-2021	59
Tabel 5. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	61
Tabel 6. Jumlah Anak Berdasarkan Umur 0-9 di Kota Makassar Tahun 2022	62
Tabel 7. Misi Kota Makassar Tahun 2021-2026.....	71
Tabel 8. Kelurahan yang diberikan Konseling di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa.....	103

ABSTRAK

ANNI MUJAHIDA KAMAL, Nomor Pokok **E0512011033**. Program Studi Ilmu Pemerintahan, Departemen Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, menyusun Skripsi dengan judul **“Peran Pemerintah Daerah Dalam Penanganan Stunting di Kota Makassar”** dibawah bimbingan Prof. Dr. Rasyid Thaha, M.Si sebagai Pembimbing Utama dan Bapak Dr.H. Suhardiman Syamsu, M.Si sebagai Pembimbing Pendamping.

Data Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank*) menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia menempati posisi ke dua dengan mencapai 31,8% pada tahun 2020 lalu. Pada tahun 2021 yaitu mencapai 24,4%, lalu angka *stunting* kembali lagi menurun yaitu menjadi 21,6% di tahun 2022. Meskipun mengalami penurunan, Kota Makassar jumlah *stunting* mencapai 3.333 anak yang jumlahnya masih tergolong tinggi. Penyebaran *stunting* tertinggi di raih oleh kecamatan tamalate dengan jumlah 681. Namun, adapun angka tertinggi *stunting* berdasarkan puskesmas yakni puskesmas mangasa sebanyak 3, 67% yang menderita *stunting*. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar.

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder. Adapun Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi literatur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran pemerintah daerah dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar dengan menjalankan empat indikator dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 telah dilaksanakan, namun hal ini belum sepenuhnya meminimalisir angka *stunting* di Kota Makassar. Pertama, ASI Eksklusif yang yang diberikan kepada bayi mulai dari usia 0-6 bulan dalam penerapannya belum maksimal, karena masih banyak masyarakat yang tidak memberikan anaknya ASI. Kedua, Informasi, sosialisasi dan edukasi program penanganan *stunting* telah terlaksana, namun pemerintah tidak menyampaikan secara detail karena keterbatasan waktu serta masih ada sebagian masyarakat yang tidak menerapkan materi yang telah di sampaikan oleh pemerintah. Ketiga, koordinasi belum optimal karena masih ada lembaga yang tidak berkoordinasi disebabkan faktor waktu dan program yang berbeda-beda pada setiap instansi. Dan keempat, pengawasan. Pemerintah Kota Makassar telah melaksanakan kewajibannya untuk mengawasi permasalahan tersebut. Namun, masih belum menjadi prioritas utama bagi instansi terkait, khususnya Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak di Kota Makassar.

Kata kunci: Peran, Pemerintah Daerah, Stunting, ASI Eksklusif.

ABSTRACT

ANNI MUJAHIDA KAMAL, Principal Number E0512011033. Government Science Study Program, Department of Government Science, Faculty of Social and Political Sciences, Hasanuddin University, prepared a thesis with the title "The Role of Regional Government in Handling Stunting in Makassar City" under the guidance of Prof. Dr. Rasyid Thaha, M.Si as Main Supervisor and Mr. Dr.H. Suhardiman Syamsu, M.Si as Assistant Supervisor.

Data from the Asian Development Bank (Asian Development Bank) shows that the prevalence of stunting in Indonesia is in second place, reaching 31.8% in 2020. In 2021, it reached 24.4%, then the stunting rate decreased again, namely to 21.6% in 2022. Despite the decline, in Makassar City the number of stunted children reached 3,333 children, which is still relatively high. The highest distribution of stunting was achieved by the Tamalate sub-district with a total of 681. However, the highest number of stunting based on community health centers was the Mangasa health center with 3.67% suffering from stunting. Therefore, this research aims to analyze the efforts made by the local government in handling stunting in Makassar City.

The research method used is qualitative descriptive research. This research uses primary data sources and secondary data. The data collection techniques used were observation, interviews, documentation and literature study.

The results of this research show that the role of the regional government in handling stunting in Makassar City by implementing the four indicators in Regional Regulation Number 3 of 2016 has been implemented, but this has not completely minimized the stunting rate in Makassar City. Firstly, the implementation of exclusive breast milk which is given to babies from the age of 0-6 months is not optimal, because there are still many people who do not give their children breast milk. Second, information, outreach and education on the stunting management program have been implemented, but the government has not conveyed it in detail due to time constraints and there are still some people who do not apply the material that has been conveyed by the government. Third, coordination is not yet optimal because there are still institutions that do not coordinate due to different time factors and programs in each agency. And fourth, supervision. The Makassar City Government has carried out its obligations to monitor this problem. However, it is still not a top priority for the relevant agencies, especially the Women's Empowerment and Child Protection Service in Makassar City.

Keywords: *Role, Regional Government, Stunting, Exclusive Breastfeeding.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang kaya akan sumber daya alam (SDA) dan sumber daya manusia (SDM) akan tetapi hal tersebut tidak menjadikan Indonesia sebagai negara yang maju dan terlepas dari problematika kesehatan di Indonesia. Indikator kemajuan suatu negara tentunya tidak terlepas dari kualitas sumber daya manusia tidak terkecuali Indonesia, menyiapkan sumber daya manusia yang lebih baik kedepannya, agar mampu bersaing dalam persaingan global. Hal ini sejalan dengan amanat visi misi presiden Joko Widodo yang memprioritaskan pembangunan sumber daya manusia (SDM).

Pembangunan berkelanjutan di negara-negara berkembang khususnya Indonesia, sangat membutuhkan adanya pemerataan yang tidak hanya berfokus pada perekonomian dan juga infrastruktur, melainkan dilakukan dengan meningkatkan mutu sumber daya manusia (SDM) yang di tinjau dari segi kesehatan. Pernyataan tersebut mengacu pada visi Indonesia 2045 yakni mewujudkan tingkat kesejahteraan rakyat Indonesia yang lebih baik dan merata dengan kualitas manusia yang lebih tinggi, ekonomi Indonesia meningkat yang akan menjadikan Indonesia sebagai negara maju serta menjadikan Indonesia sebagai salah satu dari lima kekuatan ekonomi

terbesar dunia, pemerataan yang berkeadilan di segala bidang pembangunan baik itu dari segi pembangunan manusia, pengetahuan, teknologi, ekonomi, ketahanan nasional serta tata kelola pemerintahan dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) yang berdaulat dan demokratis.

Tujuan dari pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana pembangunan berkelanjutan yang ke-2 yaitu menjadikan Indonesia bebas dari kelaparan dan bentuk malnutrisi lainnya di tahun 2030. Sebagaimana hal ini sejalan dengan Pasal 34 ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang mengamanatkan kewajiban negara untuk memelihara fakir miskin dan anak terlantar. Secara teoritis, pemerintah sebagai badan yang memproses pemenuhan kebutuhan manusia sebagai yang memproses pemenuhan kebutuhan manusia sebagai konsumen produk-produk pemerintahan akan pelayanan publik dan sipil. Sedangkan pemerintahan daerah yang telah di jelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kemudian menurut Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen ke IV di jelaskan bahwa fungsi pemerintahan yaitu mewujudkan cita-cita negara yang termaktub dalam pembukaan alinea ke III, yaitu “Melindungi seluruh bangsa indonesia dan tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan dan keadilan sosial”. Sederhananya, tujuan reformasi adalah untuk menciptakan sistem pemerintahan yang baik. Bersih dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) dimana tingkat tersebut berimplikasi kepada tingkat kesejahteraan dan taraf hidup masyarakat dan tentunya mengangkat derajat dan martabat bangsa Indonesia di kancah internasional. Namun hal tersebut sangat kontradiktif dengan apa yang dirasakan oleh masyarakat (Syamsuadi 2017).

Menurut Laporan Nutrisi Global, pada tahun 2018 balita di Indonesia yang mengalami *stunting* sebanyak 22,2% atau sebanyak 150,8 juta balita. Angka *wasting* sebesar 7, 5% atau 50, 5 juta anak, sedangkan anak yang mengalami *overweight* sebanyak 5,6% atau 38,3 juta anak yang mengalami *Overweight*. Maka dari data tersebut menunjukkan bahwa Indonesia termasuk kedalam kategori negara yang memiliki permasalahan gizi ganda.

Di Indonesia, saat ini masih menghadapi permasalahan kesehatan yang bermacam-macam. Begitu pun Kota Makassar yang

mengalami kasus kesehatan yang sangat beragam mulai dari sakit ringan sampai dengan penyakit berat. Kota Makassar dikenal sebagai salah satu Kota metropolitan di Indonesia sekaligus sebagai ibu Kota Provinsi Sulawesi Selatan, dimana Kota Makassar merupakan kota terbesar keempat di Indonesia dan juga terbesar di Kawasan Timur Indonesia. Secara administratif Kota Makassar terdiri dari 15 kecamatan, dan 153 kelurahan serta 996 Rukun Warga (RW) dan 498 Rukun Tetangga (RT) di Kota Makassar. Berdasarkan data dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Tahun 2021 berjumlah 1.484.912 jiwa yang terdiri dari 740.690 jiwa penduduk laki-laki dan dengan jumlah penduduk terbesar di Provinsi Sulawesi Selatan. Selain itu jumlah kemiskinan di Kota Makassar tahun 2020 sebesar 69,98 ribu Jiwa, lalu pada tahun 2021 mencapai 74,69 ribu jiwa sedangkan pada tahun 2022 jumlah penduduk miskin Kota Makassar yaitu 71,83 ribu jiwa (Badan Pusat Statistik, 2022). Oleh karena itu, Kota Makassar menempati urutan kedua di Sulawesi Selatan padahal Kota Makassar termasuk daerah pusat pertumbuhan ekonomi utama di Indonesia yang sejajar dengan pertumbuhan ekonomi Medan, Jakarta dan juga Surabaya. Data tersebut menunjukkan banyaknya jumlah penduduk miskin di Kota Makassar yang berujung menimbulkan masalah pada kesehatan.

Permasalahan kesehatan adalah salah satu indikator yang sangat penting dalam pembangunan dan pertumbuhan ekonomi dalam suatu negara. Mengingat tujuan dari pembangunan yang berkelanjutan

di Indonesia tidak dapat tercapai jika terdapat penyakit dalam suatu negara. Di Indonesia masih di hadapkan permasalahan kesehatan khususnya *stunting* yang belum tuntas terselesaikan sampai saat ini. Oleh karena itu pemerintah perlu mengatasi prevelensi penyakit di Indonesia. Hal ini berlandaskan pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Pasal 1 mengenai Kesehatan yang menjelaskan bahwa “Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat”. Undang-Undang tersebut telah dijelaskan mengenai peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui strategi yakni perbaikan pola konsumsi dengan gizi seimbang, perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang pangan untuk perbaikan status gizi, dimana pada pasal 1 ayat 1 dijelaskan pangan adalah sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak di olah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan

bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengelolaan, dan atau pembuatan makanan atau minuman.

Status gizi adalah suatu keadaan seseorang sebagai akibat dari mengkonsumsi dan proses terhadap makanan dalam tubuh dan kesesuaian gizi yang dikonsumsi dengan gizi yang dibutuhkan dalam tubuh. Keadaan kesehatan anak sebagai gambar konsumsi zat makanan yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya.

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada parameter Panjang Badan Menurut Umur atau Tinggi Badan Menurut Umur, hasil pengukuran antropometri yang didasarkan oleh parameter tersebut dibandingkan dengan standar Baku *World Health Organization* (WHO) untuk menentukan anak tergolong pendek < -2 Standar Deviasi (SD) atau sangat pendek < -3 Standar Defiasi (SD). *Stunting* sangat membuat perhatian yang tak kala serius dari penyakit lainnya yang dapat beresiko pada otak manusia. Di dalam otak terdapat sel-sel saraf yang berhubungan dengan respon manusia selama proses belajar. Anak yang memiliki masalah *stunting* (Pendek) memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas yang cukup rendah, serta mengalami resiko terkena penyakit menular (Rahmidini, 2020). Hal ini juga didukung oleh Mann dan Truswell yang menyatakan bahwa *Stunting* akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu.

Dilansir dari laman kemkes.go.id telah disebutkan bahwa penyebab munculnya *stunting* adalah kurangnya akses terhadap makanan bergizi seperti asupan vitamin, dimana hal ini buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Selain itu disebabkan oleh pola asuh orang tua yang kurang baik dan kurangnya akses air bersih. Penyebab *stunting* yang telah disebutkan dapat mengarah kepada kematian.

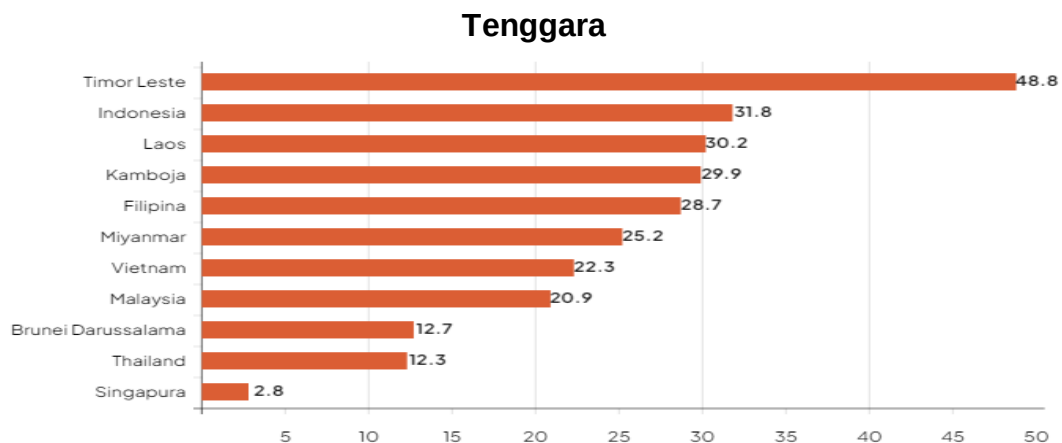
Pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan penanggulangan *stunting*, melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 mengenai Percepatan Penurunan *Stunting* yang telah dijelaskan bahwa “Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistic, integratif dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa” (Perpres RI,2021).

Menurut Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Pada tahun 2007 lalu prevalensi balita yang mengalami *stunting* di Indonesia sebanyak 36,8%. Pada tahun 2009-2010 mengalami penurunan 35,6%. Namun pada tahun 2013 Indonesia sempat melonjak mencapai 37,2% dan kembali lagi menurun pada tahun 2014 yaitu 28,9%. Akan tetapi memasuki tahun 2018 angka *stunting* kembali tinggi di Indonesia dengan mencapai angka *stunting* 30,8%. Pada tahun 2019 angka *stunting* mengalami

penurunan dengan angka 27,7% sedangkan pada tahun 2020 balita yang mengalami *stunting* di prediksi menjadi 26,92%.

Menilik dari data prevelensi balita yang diperoleh Bank Pembangunan Asia (Asian Development Bank) bahwa status *stunting* pada balita di indonesia menempati posisi tertinggi ke-2 Asia Tenggara. Hal ini bisa di lihat pada diagram sebagai berikut:

Gambar 1. Prevelensi *Stunting* Balita Indonesia Tertinggi Ke-2 di Asia



Berdasarkan data Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank*) menunjukkan bahwa prevelensi *stunting* di indonesia lebih tinggi di bandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara seperti Laos, Kamboja, Filipina, Myanmar, Vietnam, Malaysia, Brunei Darussalam, Thailand, dan Singapura yang menempati posisi terakhir. Sedangkan Indonesia menempati posisi ke dua dengan mencapai 31,8% pada tahun 2020 lalu.

Pada tahun 2022 lalu, angka *stunting* kembali lagi menurun yaitu menjadi 21,6% di tahun 2022 dibandingkan pada tahun 2021 yaitu mencapai 24,4% (Kementerian Kesehatan).

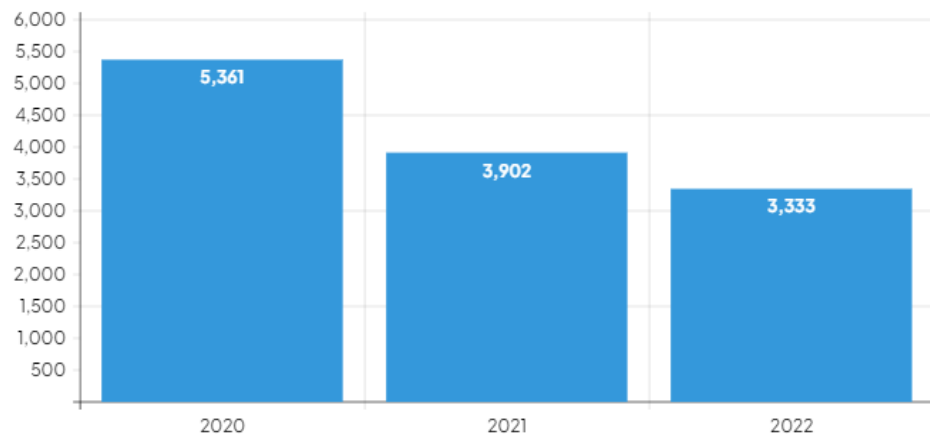
Pada era otonomi daerah sekarang ini telah memberikan kebebasan kepada daerah dalam membuat Peraturan Daerah (Perda). Pembuatan peraturan tentang *stunting* di daerah yang merupakan wujud nyata dari salah satu fungsi pemerintahan yaitu fungsi pemberdayaan. Menurut Eddy Papilaya bahwa definisi pemberdayaan adalah upaya untuk membangun kemampuan masyarakat, dengan mendorong, memotivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki dan berupaya untuk mengembangkan potensi itu menjadi tindakan nyata.

Pemerintah Kota Makassar dalam melaksanakan otonomi daerahnya berperan aktif dalam menyiapkan payung hukum bagi masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya sebagai wujud kepedulian terhadap anak yang menderita *stunting* di daerah, maka Pemerintah Kota Makassar membuat Peraturan Daerah Nomor 03 Tahun 2016 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Peraturan Daerah tersebut adalah upaya mencegah *stunting* pada anak balita, sebagaimana yang telah di sebutkan pada Bab III pasal 4 terkait upaya pencegahan *stunting* yaitu pemberian Air susu ibu eksklusif oleh masyarakat, Informasi edukasi dan sosialisasi, Koordinasi dan kerjasama serta pengawasan.

Lembaga yang turut serta dalam penurunan *Stunting* di pemerintah daerah khususnya di Kota Makassar adalah Dinas Kesehatan yang merupakan unsur pelaksanaan pemerintah dalam bidang kesehatan dan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah. Dinas kesehatan memiliki tugas, fungsi dan tanggung jawab untuk melaksanakan sebagian urusan daerah dalam bidang kesehatan untuk menunjang tercapainya kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan dan melakukan tugas pembantuan sesuai dengan bidangnya. Dinas kesehatan Kota Makassar merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi salah satunya adalah membuat kebijakan teknis di bidang kesehatan sehingga Dinas Kesehatan Kota Makassar bertanggung jawab dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memberikan program-program, salah satu program dalam menurunkan angka *stunting* yakni program pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Selain itu Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana serta Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak juga berperan dalam menangani *stunting* di Kota Makassar dengan memberikan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat. Dalam hal ini Dinas Kesehatan tentunya dapat melibatkan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang berkaitan dengan bidang kesehatan.

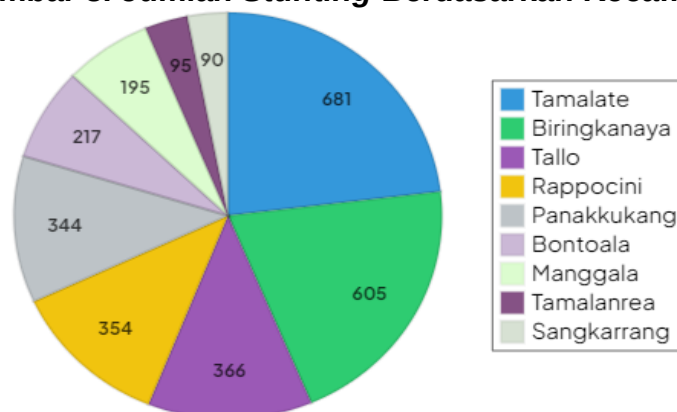
Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar menuturkan bahwa *stunting* di Kota Makassar masih sangat banyak. Hal ini dapat dilihat pada gambar 2 di bawah ini:

Gambar 2. Jumlah *Stunting* di Kota Makassar



Data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam 3 tahun terakhir (2020-2022) secara grafik menunjukkan naik turunnya jumlah kasus yang terdata, namun dari segi jumlah masih tergolong tinggi, yaitu dengan jumlah 3.333 anak *stunting* di Kota Makassar. Permasalahan *stunting* di Kota Makassar telah menyebar ke beberapa kecamatan. Hal ini dapat dilihat pada gambar *pie charts* tahun 2022 di bawah ini:

Gambar 3. Jumlah *Stunting* Berdasarkan Kecamatan



Berdasarkan gambar *pie charts* menunjukkan bahwa penyebaran *stunting* tertinggi di raih oleh kecamatan tamalate dengan jumlah 681. Namun, adapun angka tertinggi *stunting* berdasarkan puskesmas. Untuk mengetahui lebih jelas, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Penyebaran *Stunting* Menurut Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2022

Puskesmas	Jumlah
Puskesmas Barang Lompo	4,43 %
Puskesmas Mangasa	3,67%
Puskesmas Sudiang	3,46%
Puskesmas Malimongan	3,97%
Puskesmas Kassi-Kassi	2,81%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Makassar

Data Terbaru yang di himpun oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar, menyebutkan bahwa angka tertinggi *stunting* di puskesmas kota Makassar yaitu puskesmas Barang Lompo yang terdapat 4,43 % angka *stunting*, lalu di susul oleh puskesmas Mangasa sebanyak 3,67% yang menderita *stunting*, puskesmas Sudiang mencapai 3,46% puskesmas Malimongan baru menduduki angka 3,97% kemudian puskesmas Kassi-Kassi mencapai angka *stunting* 2,81%.

Berdasarkan uraian data yang telah di himpun, angka permasalahan *stunting* menurun di Kota Makassar, walaupun angka *stunting*

mengalami penurunan, namun masih tergolong tinggi dengan mencapai angka 3.333 di Kota Makassar dengan penyebaran di beberapa kecamatan, salah satunya Kecamatan Tamalate yang termasuk angka *stunting* yang masih tergolong tinggi. Penyebab tingginya angka *stunting* di Kota Makassar yaitu faktor pemberian ASI Eksklusif yang masih kurang dan pola asuh anak yang tidak maksimal. Banyak orang tua yang mengabaikan pentingnya pola asuh. Anak sering kali disugahi gadget agar bisa tenang.” Dengan ini, berdampak pada tumbuh kembang anak dimana hal ini pola asuh anak tidak maksimal karena anak-anak disugahi gadget, sehingga lebih banyak menghabiskan waktu bersama gadgetnya. ”Chaidir, Kepala DPPKB (2021). Sementara disisi lain yakni sosialisasi dan edukasi yang belum massif, lemahnya koordinasi dan pengawasan terhadap kasus *stunting*.

Berdasarkan hal tersebut diatas, perlu adanya penanganan secara intensif. Oleh sebab itu, timbul keinginan penulis untuk melaksanakan penelitian mengenai permasalahan *stunting* yang di tuangkan dalam judul **“Peran Pemerintah Daerah Dalam Penanganan Stunting di Kota Makassar”**. Topik ini sangat penting untuk di teliti setelah mengetahui dampak dari masalah *stunting* terhadap, ekonomi, kecerdasan, kualitas dan dimensi bangsa yang akan berefek pada masa depan anak dan dapat menyebabkan kematian.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis bagaimana upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar?

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka dapat diperoleh manfaat yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini sangat diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi yang memberikan sebuah informasi kepada mahasiswa khususnya Ilmu Pemerintahan maupun masyarakat terkait “*Peran Pemerintah dalam Penanganan Stunting di Kota Makassar*”.

2. Manfaat Metodologis

Secara metodologis penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan, dan masukan dalam mengembangkan pengetahuan menulis dan berpikir bagi penulis atau melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penanganan *stunting* di Kota Makassar.

3. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan juga pengetahuan peneliti terkait peran pemerintah daerah dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan, makanan bergizi dan mengubah pola asuh anak dengan baik dan benar dalam rangka mencegah *stunting* di Kota Makassar.

c. Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat memberikan informasi terhadap pemerintah agar dapat lebih aktif lagi dalam melaksanakan peran sebagai pemerintah daerah dalam penanganan *stunting* di Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tugas Pemerintah dan Pemerintah Daerah

Secara umum tugas-tugas pokok pemerintah ada tujuh yang Di kemukakan oleh Ryaas Rasyid (1996), yaitu:

1. Menjamin keamanan negara terhadap segala kemungkinan serangan dari luar, untuk menjaga agar tidak terjadi pemberontakan dari dalam yang dapat menggulingkan pemerintah yang sah melalui cara-cara kekerasan.
2. Menjaga ketertiban dengan mencegah terjadinya gontok-gontokan di antara warga masyarakat, menjamin agar perubahan apa pun yang terjadi di dalam masyarakat dapat berlangsung secara damai.
3. Menjamin diterapkannya perlakuan yang adil bagi setiap warga masyarakat tanpa membedakan status apa pun yang melatarbelakangi keberadaan mereka. Jaminan keadilan ini terutama harus tercermin melalui keputusan-keputusan, di mana konstitusi dan hukum yang berlaku dapat ditafsirkan dan diterapkan secara adil dan tidak memihak dimana perselisihan bisa didamaikan.
4. Melakukan pekerjaan/urusan umum dan memberi pelayanan dalam bidang-bidang yang tidak mungkin dikerjakan oleh lembaga non pemerintah atau yang akan lebih baik jika dikerjakan oleh

pemerintah.

5. Melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.

6. Menerapkan kebijakan ekonomi yang menguntungkan masyarakat luas serta kebijakan lain yang secara langsung menjamin peningkatan ketahanan ekonomi negara dan masyarakat.

7. Menerapkan kebijakan untuk pemeliharaan sumber daya alam dan lingkungan hidup.

Selain itu, adapun tugas Pemerintah Daerah yang telah dijelaskan dalam Undang-Undang No.23 Tahun 2014 yaitu:

1. Memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang ditetapkan bersama DPRD
2. Memelihara ketentraman dan ketertiban masyarakat
3. Menyusun dan mengajukan rancangan Perda tentang RPJPD dan rancangan Perda tentang RPJMD kepada DPRD untuk dibahas bersama DPRD, serta menyusun dan menetapkan RKPD
4. Menyusun dan mengajukan rancangan Perda tentang APBD, rancangan Perda tentang pertanggungjawaban pelaksanaan APBD kepada DPRD untuk dibahas bersama.

5. Mewakili Daerahnya di dalam dan di luar pengadilan, dan dapat menunjuk kuasa hukum untuk mewakilinya sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-Undangan
6. Mengusulkan pengangkatan wakil kepala daerah
7. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-Undangan.

2.2. Fungsi Pemerintahan dan Fungsi Pemerintah Daerah

Menurut Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen ke IV di jelaskan bahwa fungsi pemerintahan yaitu mewujudkan cita-cita negara yang termaktub dalam pembukaan alinea ke III, yaitu “Melindungi seluruh bangsa indonesia dan tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan dan keadilan sosial”.

Secara umum fungsi pemerintahan terbagi menjadi tiga yaitu:

1. Fungsi pengayoman

Fungsi pengayoman adalah perlindungan pemerintah kepada rakyatnya yang berhubungan dengan kebutuhan hidup dan lingkungannya berdasarkan pada aturan perundangan.

2. Fungsi pelayanan

Fungsi pelayanan adalah pemenuhan seluruh kebutuhan rakyat melalui kebijakan, program maupun proyek.

3. Fungsi pemberdayaan

Fungsi pemberdayaan adalah pendayagunaan segala potensi yang dimiliki oleh rakyat. (Kadir (2017)).

Sementara Taliziduhu Ndraha (2003) hanya membagi dua fungsi pemerintahan yaitu fungsi primer (Fungsi pelayanan) dan fungsi sekunder (Fungsi pemberdayaan). Fungsi primer, adalah fungsi pemerintah sebagai *Provider* (penyedia) dimana jasa-jasa public diprivatisasikan termasuk jasa hankam, layanan *civil* dan layanan birokrasi. Sedangkan Fungsi sekunder, yaitu sebagai *Provider* kebutuhan dan tuntutan yang di perintah akan barang dan jasa yang mereka tidak mampu penuhi sendiri.

Kemudian fungsi pemerintahan daerah dimana makna dari fungsi pemerintah daerah adalah menjalankan, mengatur dan menyelenggarakan roda pemerintahan. Dalam Undang-Undang No.23 Tahun 2014 telah dijelaskan bahwa pemerintah daerah memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Pemerintah daerah mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan;

2. Menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan pemerintahan dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pelayanan umum dan daya saing daerah;
3. Pemerintah daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan memiliki hubungan pemerintahan pusat dengan pemerintahan daerah. Dimana hubungan tersebut meliputi wewenang, keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya lainnya.

2.3. Peran Pemerintah Daerah

Secara umum makna peran adalah perbuatan seseorang atas sesuatu pekerjaan. Sementara itu dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, peran merupakan tindakan yang dilakukan oleh seseorang dalam suatu peristiwa dan merupakan suatu aspek yang dinamis dari aspek dinamis dari suatu kedudukan. Begitu pun menurut Soerjono Soekanto (2002:243) yang mengatakan bahwa peran adalah aspek dinamis kedudukan, apabila seseorang melaksanakan suatu hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan.

Kemudian menurut Sutarto (2009; 138-139) peran terdiri dari tiga komponen yaitu:

- a. Konsepsi Peran, yakni kepercayaan seseorang mengenai apa yang dilakukan dengan situasi tertentu.

- b. Harapan peran, yakni harapan orang lain kepada seseorang yang menduduki posisi tertentu terkait bagaimana ia seharusnya bertindak.
- c. Pelaksanaan peran, yakni perilaku sesungguhnya dari seseorang yang berada pada suatu posisi tertentu. Jika ke tiga komponen tersebut berlangsung serasi, oleh karena itu interaksi sosial akan terjalin kesinambungan dan kelancarannya.

Ditambahkan dengan teori Soekanto (2004:244), peran terbagi menjadi tiga yaitu:

- a. Peranan yang meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Artinya, rangkaian peraturan-peraturan yang memebimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
- b. Peranan adalah Konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh suatu individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- c. Peranan juga dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Berdasarkan uraian yang telah di jelaskan di atas dapat di simpulkan bahwa peran adalah suatu perilaku yang dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan tempat atau kedudukan dalam melaksanakan hak dan kewajibannya.

Sedangkan pemerintah dalam arti luas didalam konteks Indonesia adalah seluruh aparatur negara, yang meliputi lembaga tertinggi negara (MPR, DPR, Presiden, MA dan BPK). Sedangkan makna pemerintah dalam arti sempit adalah presiden beserta jajaran yang berada pada lingkup kekuasaan legislatif dan yudikatif.

Menurut Ndraha, pemerintah sebagai entitas yang berkepentingan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat sebagai konsumen produk pemerintah akan pelayanan publik dan sipil. Fatih (2014:13) Pemerintah adalah suatu organisasi yang memiliki kekuasaan untuk membuat dan menerapkan hukum serta Undang-Undang di wilayah tertentu.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 pada pasal 18 tentang pemerintahan daerah, dimana pasal 18 ayat 1 telah di jelaskan bahwa “Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) dibagi atas daerah-daerah Provinsi, Kabupaten dan Kota, yang tiap-tiap Provinsi, Kabupaten dan Kota itu mempunyai Pemerintahan Daerah yang diatur Undang-Undang”. Selain itu pada pasal 18 ayat 5 menjelaskan bahwa “Pemerintah Daerah merupakan daerah otonom yang dapat menjalankan urusan pemerintahan dengan seluas-luasnya serta mendapat hak untuk mengatur kewenangan pemerintahan kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan pemerintahan pusat”.

Sejalan dengan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945, telah di keluarkan Undang-Undang No.23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah pasal 1 Nomor 2 telah dijelaskan bahwa “Pemerintah Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintahan Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) menurut asas Otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi yang seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”

Kemudian pada pasal 1 Nomor 3 UU No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah menyatakan bahwa “Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom”

Menilik dari definisi Pemerintahan Daerah sebagaimana yang telah di uraikan diatas, maka yang dimaksud Pemerintahan Daerah adalah pelaksana daerah otonom dalam melaksanakan urusan pemerintahannya dimana unsur penyelenggara Pemerintah daerah adalah Gubernur, Bupati atau Wali Kota dan juga perangkat-perangkat daerah yang lainnya.

2.4. Konsep *Stunting*, Faktor Penyebab *Stunting* dan Dampak *Stunting*

1) Konsep *Stunting*

Stunting merupakan suatu bentuk kegagalan pertumbuhan yang terjadi pada anak akibat dari kekurangan gizi jangka panjang sehingga anak menjadi lebih pendek dari usianya. Pernyataan diatas selaras dengan definisi dari *The British Medical Dictionary*, pertumbuhan adalah perkembangan progresif makhluk hidup atau bagian organisme mulai tahap paling awal sampai dewasa. Pertumbuhan pada dasarnya merupakan dampak fisik dimana pertumbuhan di definisikan sebagai suatu proses perubahan jasmani secara kuantitatif pada tubuh anak yang mulai sejak masa pembuahan. Hal ini di karenakan kekurangan gizi pada anak yang tidak terjadi secara langsung dan cepat. Kekurangan gizi ini bisa terjadi mulai dari masa kehamilan ibu sampai dengan anak dilahirkan, dan akan mulai terlihat dari anak berusia 2 tahun (Djauhari, 2017).

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada parameter Panjang Badan Menurut Umur atau Tinggi Badan Menurut Umur, hasil pengukuran antropometri yang didasarkan oleh parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek < -2 Standar Deviasi (SD) atau sangat pendek < -3 Standar Defiasi (SD).

Stunting dapat beresiko pada otak manusia. Didalam otak terdapat sel-sel saraf yang berhubungan dengan respon manusia selama proses belajar. Anak yang memiliki masalah *stunting* memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas yang cukup rendah, serta mengalami resiko terkena penyakit menular (Rahmidini, 2020). Hal ini juga didukung oleh Mann dan Truswell yang menyatakan bahwa *Stunting* akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu.

2) Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan penyebab munculnya *stunting* adalah kurangnya akses terhadap makanan bergizi seperti asupan vitamin, dimana hal ini buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Selain itu disebabkan oleh pola asuh orang tua yang kurang baik dan kurangnya akses air bersih.

Sementara menurut Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Makassar bahwa “salah satu penyebab kasus *stunting* di Makassar adalah pola asuh anak yang tidak maksimal. Banyak orang tua yang mengabaikan pentingnya pola asuh. Anak sering kali disugahi gadget agar bisa tenang.” Dengan ini, akan berdampak pada tumbuh kembang anak dimana hal ini pola asuh anak tidak maksimal karena anak-anak

disugahi gadget, sehingga lebih banyak menghabiskan waktu bersama gadgetnya. .”(Chaidir, DPPKB).

Adapun Menurut Yuliana (2019) faktor yang menyebabkan *Stunting* Yaitu:

a. Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan seseorang sebagai akibat dari mengkonsumsi dan proses terhadap makanan dalam tubuh dan kesesuaian gizi yang dikonsumsi dengan gizi yang di butuhkan dalam tubuh. Keadaan kesehatan anak sebagai gambar konsumsi zat makanan yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya.

b. Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua sangat mempengaruhi pola konsumsi makan dengan cara pemilihan bahan makan yang berkualitas maupun kuantitas. Pendidikan orang tua khususnya ayah memiliki hubungan timbal balik dengan pekerjaan. Dimana pendidikan ayah merupakan faktor yang dapat mempengaruhi sikap kecenderungan dalam memilih bahan konsumsi. Sedangkan pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi status gizi anak. Hal ini tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula pemahaman mengenai pemilihan bahan makanan.

c. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan orang tua berhubungan dengan permasalahan gizi. Selain itu pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang dapat mempengaruhi suatu daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang lebih rendah, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya secara kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat mempengaruhi pada susunan makanan. Pengeluaran yang banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Hal ini berhubungan dengan kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius Karena keadaan ekonomi ini relative mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Para perencana pembangunan ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi penduduknya pun akan meningkat, dimana pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, dikarenakan orang tua dapat menyediakan kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.

d. Tinggi Badan Orang Tua

Tinggi badan merupakan jarak dari puncak kepala hingga telapak kaki. Parameter ini menggambarkan suatu

keadaan pertumbuhan skeletal dan tidak sensitif untuk mendeteksi masalah gizi dengan waktu singkat. Pengukuran tinggi badan sebagai parameter tinggi badan memiliki banyak manfaat yaitu dalam penilaian status gizi. Tinggi badan dapat diukur dari alas kaki ke titik tertinggi pada posisi tegak. Tinggi badan merupakan ukuran posisi tubuh berdiri dengan kaki menempel pada lantai, posisi kepala dan leher tegak. Pandangan rata-rata, dada dibusungkan, perut datar dan tarik nafas beberapa saat. Hal ini merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh akhir proses tumbuh kembang anak. Kualitas dan kuantitas pertumbuhan dapat ditentukan melalui instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang, dimana faktor genetik adalah faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa, atau bangsa. (Soetjiningsih, (2018).

Sejalan dengan pendapat Yuliana (2019) dan Soetjiningsih, (2018) Tinggi badan orang tua menurut Rahayu (2011) bahwa anak yang dilahirkan dari ibu pendek akan beresiko menjadi *stunting*, dikarenakan akibat dari kondisi fisik yang memiliki pewaris dalam struktur gen yang dapat

membawa sifat pendek sehingga memperoleh peluang anak untuk mewarisi gen yang berujung tumbuh menjadi *stunting*.

Terlepas dari pendapat Yuliani (2019). Ada faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya *stunting pada anak* yaitu:

a. Faktor Pola Asuh Orang Tua

Penyebab terjadinya *stunting* pola asuh orang tua yang kurang efektif terhadap anak. Dimana pola asuh yang dimaksud yaitu perilaku dan praktik pemberian makanan terhadap anak. Jika orang tua tidak memberikan asupan gizi yang baik, maka besar kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak.

b. Faktor Pemberian Asi Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor resiko terjadinya *stunting*. Dalam hal ini anak kelompok *stunting* sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 19,5 kali untuk menjadi *stunting*.

Air Susu Ibu adalah air susu yang dihasilkan seorang ibu setelah melahirkan ASI Eksklusif tersebut diberikan sejak bayi dilahirkan hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya seperti susu formula, air putih, air jeruk kecuali vitamin dan obat (Kemenkes RI, 2016). ASI Eksklusif penting dalam pertumbuhan anak untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada

anak dan juga dapat mencegah terjadinya *stunting*. (Mugiati, dkk, 2018)

c. Faktor Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI terhadap anak-anak di usia 6 bulan menunjukkan terjadinya risiko *stunting* yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang menerima makanan pendamping ASI kurang atau lebih dari enam bulan (Kurniadi,R,2019).

Masalah peningkatan kebutuhan gizi yang dialami bayi mulai sejak usia enam bulan membuat seorang bayi mulai mengenal Makanan tambahan atau pendamping ASI. Penyediaan makanan pendamping ASI ini untuk mendukung sumber makanan tambahan Zat gizi disamping pemberian ASI hingga usia dua tahun.

d. Faktor Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berat bayi lahir rendah secara signifikan akan menjadi faktor resiko penyebab terjadinya *stunting*. Dimana berat lahir bayi dipengaruhi sejak masa pertumbuhan dalam kandungan dan asupan makanan ibu saat hamil. Bila pertumbuhan terhambat sejak dalam kandungan, maka ketika lahir, anak tersebut memungkinkan mempunyai pertumbuhan yang terhambat. Oleh karena itu, asupan nutrisi selama hamil harus

diperhatikan sehingga kedepannya tidak menimbulkan terjadinya *stunting* pada anak.

e. Faktor Riwayat Penyakit Infeksi

Status gizi dan kejadian infeksi memiliki hubungan timbal balik. Balita yang mengalami status gizi buruk dapat menyebabkan terjadinya infeksi dikarenakan daya tahan tubuh yang rendah, sehingga dapat dengan mudah terserang oleh penyakit. Begitupun sebaliknya, jika penyakit infeksi sering terjadi maka akan membuat seseorang mengalami malnutrisi dikarenakan adanya penurunan nafsu makan.

f. Faktor Sanitasi

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisi-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita.(UNICEF Indonesia, 2016). Kurangnya kualitas sanitasi dan kebersihan lingkungan kemungkinan besar akan timbulnya penyakit gangguan saluran pencernaan yang berakibat energi yang

dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan namun teralihkan digunakan bagi perlawanan tubuh melawan infeksi. Jika balita sering mengalami penyakit infeksi maka akan menimbulkan permasalahan gizi, yaitu *stunting*.

3) Dampak *Stunting*

Stunting memiliki dampak yang buruk bagi masa depan anak dimana *stunting* dapat menyebabkan proses tumbuh kembang anak menjadi terhambat. Dalam penelitian Astutik, Rahfiludin, & Aruben, (2018) yang menjelaskan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang kurang dan pendapatan yang rendah sebagai orang yang dewasa.

Kemudian menurut WHO, dampak yang akan terjadi akibat dari permasalahan *stunting* di bagi menjadi dua yaitu dampak jangka panjang dan jangka pendek. Jangka panjang dari *stunting* dapat membuat postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa nanti, meningkatnya risiko obesitas (kelebihan berat badan), menurunnya kesehatan reproduksi dikarenakan pertumbuhan otak yang terganggu akibat *stunting*, produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal, begitupun produktivitas kerjanya nanti di masa yang akan datang. Sementara itu jangka pendek akibat dari *stunting* yaitu meningkatnya kematian dan berdampak pada kejadian kesakitan pada anak, perkembangan kognitif, motoric dan verbal pada anak

yang tidak optimal, terakhir *stunting* dapat meningkatkan biaya kesehatan.

2.5. Peran Pemerintah Dalam Penanganan *Stunting*

1) Peran Pemerintah Provinsi (Pemprov)

- a. Mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional mengenai upaya percepatan penurunan *Stunting*.
- b. Merumuskan Kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan *stunting* di wilayah di provinsi.
- c. Memberi bantuan tenaga teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas kabupaten/kota dalam melaksanakan Aksi Konvergensi atau Aksi Integrasi
- d. Mendorong Bupati/Walikota berkomitmen dan melaksanakan secara aktif upaya pencegahan *stunting*.
- e. Mendorong pemerintah kabupaten/kota untuk menyiapkan sistem manajemen data mengenai pencegahan *stunting*.
- f. Memastikan hasil rembuk *stunting* berupa program atau kegiatan sudah diakomodir dalam RKPD kabupaten/kota. Dalam peran ini dilakukan pada saat evaluasi rancangan peraturan bupati/walikota tentang RKPD kabupaten/kota.
- g. Meningkatkan Koordinasi antara OPD provinsi dengan OPD kabupaten/kota yang terkait dengan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi.

- h. Memastikan program atau kegiatan mengenai intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive yang merupakan kewenangan provinsi dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* pada rencana pembangunan daerah.
- i. Mengalokasikan belanja bantuan khusus untuk kabupaten/kota dan desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan dalam upaya percepatan pencegahan *stunting*.
- j. Memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive tepat lokasi desa dan tepat kelompok sasaran. Dalam peran ini dilakukan pada waktu evaluasi rancangan Peraturan Daerah tentang APBD kabupaten/kota.
- k. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* oleh kabupaten/kota secara berkala
- l. Melakukan penilaian kinerja kabupaten/kota dalam percepatan pencegahan *stunting* sebagai wakil Pemerintah di wilayahnya masing-masing.

2) Peran Pemerintah Kabupaten/Kota

- a. Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan *stunting*, termasuk peningkatan peran camat dalam mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian percepatan pencegahan *stunting* di wilayahnya.

- b. Mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan pencegahan *stunting* sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada kecamatan dan desa.
- c. Merencanakan komitmen bersama antara pemerintahan daerah, desa, dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan pencegahan *stunting* secara konsisten dan berkelanjutan.
- d. Menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas OPD kabupaten/kota terkait dan aparat desa dalam melaksanakan Aksi Konvergensi atau Aksi Integrasi pencegahan *stunting*.
- e. Meningkatkan dan atau membangun sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan *stunting*.
- f. Meningkatkan koordinasi dengan K/L, provinsi, desa, dan pihak lainnya yang terkait dalam pelaksanaan Aksi Konvergensi atau Aksi Integrasi pencegahan *stunting*.
- g. Menyelenggarakan rembuk *stunting* tahunan dengan melibatkan unsur OPD provinsi terkait, desa, masyarakat, dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya pencegahan *stunting*.
- h. Memasatkan rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive hasil rembuk *stunting* yang telah disepakati, dimuat dalam RKPD/ Renja OPD.
- i. Mengalokasikan dan bantuan khusus bagi desa-desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan *stunting*.

- j. Memaksimalkan pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive, melalui proses penetapan DPA OPD.
- k. Memastikan bahwa APB-Desa telah sesuai dengan kebijakan bupati atau walikota tentang upaya percepatan pencegahan *stunting*, serta serasi dan sinergi dengan program atau kegiatan dalam RKPD kabupaten/kota. Peran ini akan dilakukan pada saat evaluasi rancangan peraturan desa tentang APB-Desa.
- l. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* yang dilakukan oleh desa.
- m. Melakukan penilaian kinerja desa dalam pencegahan *stunting* sebagai tugas pembinaan dan pengawasan.
- n. Mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan *stunting* di wilayahnya.
- o. Mengordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan *stunting* ke kelompok sasaran dan lokasi desa.
- p. Bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi kepada kelompok sasaran.

3) Peran Dinas Kesehatan dalam penanganan *Stunting*

Dinas kesehatan juga memiliki peran dalam penanganan *stunting*

Yaitu:

- a. Koordinasi dengan OPD untuk kegiatan yang beririsan.
- b. Program peningkatan akses masyarakat pada sanitasi layak.
- c. Program kampanye perubahan perilaku.
- d. Mengawal usulan program/kegiatan ke dalam RKPD.
- e. Mendorong riset masyarakat dalam pelacakan akar masalah
- f. Meningkatkan sosialisasi kebijakan pencegahan *stunting* pada masyarakat dan *stake holder* lain.
- g. Pembinaan pada UPT dalam peningkatan status dan pengetahuan gizi masyarakat.
- h. Melaksanakan strategi promosi kesehatan.
- i. Mendorong kebijakan strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi.
- j. Mengembangkan sistem surveilans gizi local.
- k. Pemberian suplementasi gizi pada ibu hamil dan balita.
- l. Penyediaan PMT ibu hamil KEK dan balita kekurangan gizi.
- m. Penyediaan dan pendistribusian suplementasi gizi mikro pada remaja putri, wanita usai subur, ibu hamil, dan balita.
- n. Meningkatkan pelayanan persalinan di Fasyankes.
- o. Berkoordinasi dengan Dinas Pekerjaan Umum dalam pelaksanaan program STBM.
- p. Layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan.
- q. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil akhir rencana sebagai dasar mengukur capaian kinerja, untuk selanjutnya

menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi, serta capaian kinerja.

4). Peran Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam Penanganan *Stunting*

- a. Berkoordinasi dengan Organisasi Perangkat Daerah
- b. Melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan mengenai *stunting*
- c. Fasilitasi Program bantuan sosial dan survailance kepada keluarga termasuk calon pengantin
- d. Melaksanakan surveilans kepada sasaran prioritas untuk mendeteksi dini faktor resiko *stunting*

5). Peran Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam Penanganan *Stunting*

- a. Memberikan sosialisasi dan edukasi dalam rangka meminimalisir *stunting*
- b. Program PUSPAGA (Pusat Pembelajaran Keluarga).
- c. Membentuk dan melibatkan Forum Anak (FAN) sebagai pelopor dan pelapor (2P)
- d. Mengembangkan kampung model pencegahan *stunting* pada anak balita yang di sebut dengan Kampung Anak Sejahtera (KAS)

- e. Memastikan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi ramah anak melalui Pelayanan Ramah Anak (PRAP) di puskesmas

6). Peran Puskesmas

Puskesmas berperan penting sebagai pemimpin teknis yang membutuhkan kemampuan manajerial dan berpikir ke depan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Peran ini diwujudkan dalam partisipasi dalam kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang canggih dan realistis, pengelolaan kegiatan yang terorganisir dan sistem pemantauan dan evaluasi yang cermat. Komprehensif dan terintegrasi (Effendi, 2019). Senada dengan konteks Otonomi Daerah saat ini, Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realizable, tatalaksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Rangkaian manajerial di atas bermanfaat dalam penentuan skala prioritas daerah dan sebagai bahan kesesuaian dalam menentukan RAPBD yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Peran puskesmas dalam penelitian ini yakni meliputi pelaksanaan, pelaporan, koordinasi, pengawasan.

2.6. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah keterkaitan antara teori-teori atau Konsep yang mendukung dalam penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam menyusun sistematis penelitian. Adapun kerangka konseptual penelitian ini yaitu dengan menggunakan peraturan daerah Kota Makassar Nomor 03 Tahun 2016.

Gambar 4. Kerangka Konseptual

