

SKRIPSI

KEBIJAKAN PEMERINTAH DESA DALAM PENANGGULANGAN *STUNTING* DI
DESA NANGA RAYA KECAMATAN BELIMBING HULU KABUPATEN MELAWI
PROVINSI KALIMANTAN BARAT



DISUSUN OLEH:

ETI KLASIA JULIYANTI (18520136)

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA “APMD”

YOGYAKARTA

2022

SKRIPSI

KEBIJAKAN PEMERINTAH DESA DALAM PENANGGULANGAN *STUNTING* DI
DESA NANGA RAYA KECAMATAN BELIMBING HULU KABUPATEN MELAWI
KALIMANTAN BARAT KECAMATAN BELIMBING HULU KABUPATEN MELAWI
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Jenjang Pendidikan Strata Satu (S-1)
Program Studi Ilmu Pemerintahan

DISUSUN OLEH:

ETI KLASIA JULIYANTI

NIM : 18520136



PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"

YOGYAKARTA

2022



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Pemerintahan di Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta pada :

Jam : 09.00 WIB
Hari/ Tanggal : 20 DESEMBER 2022
Tempat : Ruang Ujian Skripsi Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “APMD” Yogyakarta.

TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

1. **Analius Giawa, S.IP,M,Si**

Ketua Penguji/Pembimbing

2. **Rr. Leslie Retno Angeningsih,Ph.D**

Penguji Samping I

3. **Ir. Nelly Tiurmida, MPA**

Penguji Samping II

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan



Dr. Guno Tri Tjahjoko, M.A

MOTTO KEHIDUPAN

**“KARENA MASA DEPAN SUNGGUH ADA DAN HARAPANMU TIDAK
AKAN HILANG”**

AMSAL 23:18

**“BIARLAH AYAHMU DAN IBUMU BERSUKACITA, BIARLAH BERIA-
RIA DIA YANG MELAHIRKAN ENGKAU”**

AMSAL 23:25

**“SATU KESULITAN YANG TELAH KAU LALUI; MAKA RIBUAN
KESULITAN DIDEPANMU AKAN MUDAH KAMU HADAPI”**

(PAPA KELEB)

**“TUHAN TIDAK PERNAH MEMBERIKAN KESULITAN MELEBIHI
KEMAMPUANNYA”**

(MAMA SIMA)

“RENCANA TUHAN PASTI INDAH PADA WAKTUNYA”

(ETI KLASIA JULIYANTI)

**“SEKERAS APAPUN DUNIA MEMPERLAKUKANMU, INGAT BAHWA
TUHAN AKAN MENGUATKAN MU, SEJAHAT APAPUN KEADAAN
DISEKELILINGMU, TETAP MENJADI PRIBADI BAIK DAN RENDAH
HATI, INGAT KAMU TIDAK SERUPA DENGAN DUNIA”**

(temanmu)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala Puji Syukur dan terima kasih saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas semua anugerah, berkat, kasih, kemurahan-Nya yang begitu luar biasa dicurahkan atas kehidupan saya pribadi sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik. Dengan ungkapan hormat dan rasa syukur, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Orang tua saya, Bapak Keleb dan Ibu Sima yang selalu menjadi panutan saya senantiasa mendoakan, penuh kesabaran mendidik, menasehati serta memotivasi saya untuk terus semangat dan pantang menyerah dan juga yang sudah banyak berkorban demi kebaikan saya sehingga saya dapat menyelesaikan studi saya dengan baik.
2. Seluruh keluarga besar saya yang telah mendukung dan mendoakan kebaikan atas keberhasilan saya dalam studi, saya sampaikan terima kasih tak terhingga semoga Tuhan yang membalas segala yang baik dapat kembali ke setiap kita.
3. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan, staff akademik yang senantiasa melayani saya selama proses studi membantu dan memberikan pelajaran yang baik dan bermanfaat menjadi bekal saya dikemudian hari.
4. Kepada teman-teman saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, baik teman satu kosan, teman bermain, teman bergereja, teman satu daerah, organisasi dan semua teman yang saya kenal, terima kasih telah memberikan pelajaran berharga dalam kehidupan saya baik secara langsung maupun tidak langsung.
5. Terima kasih kepada Joni Rupianto yang telah bersedia menemani saya untuk bertumbuh dan berkembang dalam kebaikan, terima kasih sudah bersedia menjadi bagian cerita hidup saya sehingga hari ini masih Bersama saya untuk menulis skripsi ini dan semoga terus menjadi teman baik dalam hidup saya baik suka dan duka.

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ETI KLASIA JULIYANTI

Nim : **18520136**

Program Studi : ILMU PEMERINTAHAN

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “KEBIJAKAN PEMERINTAH DESA DALAM PENANGGULANGAN *STUNTING* DI DESA NANGA RAYA KECAMATAN BELIMBING HULU KABUPATEN MELAWI KALIMANTAN BARAT KECAMATAN BELIMBING HULU KABUPATEN MELAWI PROVINSI KALIMANTAN BARAT” ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam skripsi ini, telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Yogyakarta, 13 Desember 2022

Yang bertandatangan

ETI KLASIA JULIYANTI

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur hanya bagi Tuhan Yesus Kristus, dimana oleh karena anugerah-Nya yang luar biasa melimpah, kemurahan, karunia serta kasih setia-Nya yang begitu besar dan terus dinyatakan, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul **“KEBIJAKAN PEMERINTAH DESA DALAM PENANGGULANGAN *STUNTING* DI DESA NANGA RAYA KECAMATAN BELIMBING HULU KABUPATEN MELAWI KALIMANTAN BARAT KECAMATAN BELIMBING HULU KABUPATEN MELAWI PROVINSI KALIMANTAN BARAT ”**. Skripsi ini sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Ilmu Pemerintahan di STPMD “APMD” Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Sutoro Eko Yunanto, M.,Si selaku ketua STPMD “APMD” Yogyakarta.
2. Bapak Dr. Guno Tri Tjahjoko, M.A selaku ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan STPMD “APMD” Yogyakarta.
3. Bapak Analius Giawa, S.IP.,M.Si selaku dosen pembimbing skripsi yang dengan penuh kesabaran membimbing, memberikan *support*, sumbangan pikiran pengetahuan dan gagasan serta nasehat-nasehat yang sangat mendukung dan memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak/Ibu Dosen Pengajar di Program Studi Ilmu Pemerintahan STPMD”APMD” Yogyakarta yang telah mengajar dengan sepenuh hati sehingga penulis dapat menyelesaikan segala mata pelajaran dengan baik.

5. Pemerintah Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat dan Tim Kader Kesehatan Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat yang dengan baik hati memberikan izin, bantuan dan dukungan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di desa Nanga Raya.
6. Bapak Keleb dan Ibu Sima selaku orang tua terkasih yang selalu mendukung, menopanh, dan terus mendoakan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua Pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaga dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak agar skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pendidikan dan penerapan dilapangan serta dalam pengembangan pengetahuan.

Yogyakarta, 13 Desember 2022

Penulis

ETI KLASIA JULIYANTI

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan pemerintah desa dalam penanggulangan kasus *stunting* yang terjadi di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat. Dalam pembangunan nasional, desa memegang strategi yang sangat penting, sebab desa merupakan struktur pemerintahan terendah dari sistem pemerintahan Indonesia. Indikator keberhasilan pemerintah dalam bidang Kesehatan adalah dengan angka kelahiran atau kematian balita dan ibu hamil. Kasus seperti ini disebut *stunting*. Dalam penelitian ini peneliti berfokus mengenai kebijakan pemerintah desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat dalam Penanggulangan *stunting* dengan berlandaskan pada prinsip *good governance*.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu dengan menggambarkan atau memaparkan keadaan suatu objek yang diteliti yaitu kebijakan pemerintah Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat dengan menggunakan subjek penelitian adalah Pemerintah Desa baik Kepala Desa, Sekretaris Desa, Bendahara, Kasi Pemerintahan dan yang berkepentingan lainnya, Kader Kesehatan, Tenaga Medis Bidan/Perawat, Warga Desa seperti Ibu Hamil / Balita *Stunting*, serta Penggerak Kaum Perempuan (PKK) yang ada di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kebijakan pemerintah desa Nanga Raya kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat dalam penanggulangan *stunting* masih belum jelas seperti pengalokasian dana anggaran terkait alat-alat yang digunakan oleh kader posyandu dalam pendeteksian *stunting*, keterbatasan fasilitas kesehatan seperti di Desa Nanga Raya hanya memiliki 2 pos kesehatan yaitu 1 Polindes yang terletak didusun Nanga Raya dan Poskesdes.

Adanya kerjasama pihak pemerintah desa, tenaga kesehatan, pemerintah daerah dalam penanggulangan *stunting* yang ada, serta dilakukan sosialisasi dari dinas kesehatan mengenai *stunting*. Kesadaran masyarakat terkait *stunting* sangat kurang seperti pengetahuan dan pencegahan *stunting* secara maksimal baik gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil, balita dan pemenuhan kebutuhan gizi tersebut, hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi dan pendampingan dari tenaga medis yang bertugas. Transparansi pemerintah desa dalam pengalokasian dana desa dibidang kesehatan khususnya *stunting* sangat terbatas dan sulitnya memperoleh informasi terkait dana desa yang diperoleh dan digunakan setiap tahunnya dalam periode 5 tahun ini yaitu tahun 2017-2022 belakangan ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	
HALAMAN PENGESAHAN	2
HALAMAN PERSEMBAHAN	5
KATA PENGANTAR	7
DAFTAR ISI	11
DAFTAR TABEL.....	13
DAFTAR GAMBAR	14
BAB I PENDAHULUAN.....	15
1.1. Latar Belakang Masalah	15
1.2. Fokus Penelitian	18
1.3. Rumusan Masalah	19
1.4. Tujuan Penelitian	19
1.5. Manfaat Penelitian	19
1.6. Literatur Review	21
1.7. Kerangka Konseptual	24
1.8. Kebijakan Pemerintahan	26
1.9. Pengertian Desa	28
1.10. Stunting Dan Penanggulangan Stunting	34
1.11. Metode Penelitian	42
1.12. Unit Analisis	42
1.13. Teknik Pengumpulan Data	43
BAB II DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN	47
2.1. Keadaan Umum Wilayah Dan Pemerintahan Desa Nanga Raya	47
2.1.1. Sejarah Desa Nanga Raya	47
2.1.2. VISI	49
2.1.3. MISI	49
2.2. Profil Desa Nanga Raya	51
2.2.1. Luas Wilayah	51
2.2.2. Topografi	52
2.2.3. Demografi	52
2.2.4. Kondisi Ekonomi	54
2.2.5. Kondisi Sosial	56
2.2.6. Pendidikan	57
2.2.7. Struktur Organisasi Pemerintah Desa Nanga Raya	58
2.2.8. Anggaran Dana Desa dibidang Kesehatan (POSYANDU/POSKESDES)	60
BAB III KEBIJAKAN PEMERINTAH DESA DALAM PENANGGULANGANSTUNTING DI DESA NANGA RAYA	62
3.1. KEBIJAKAN STUNTING DI DESA NANGA RAYA	63
3.1.1 Program Kerjasama	63

3.1.2	Program Posyandu.....	75
3.1.3	Akses Jalan	83
3.1.4	Ketersediaan Akses Dokumen	83
3.1.5	Transparasi Dana Desa.....	86
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		88
4.1.	KESIMPULAN.....	88
4.2.	SARAN.....	89
DAFTAR PUSTAKA		90

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Jumlah Penduduk Menurut Usia.....	53
Tabel 2. 2 Sarana Peribadatan Masyarakat Desa Nanga Raya	54
Tabel 2. 3. Mata Pencaharian Penduduk Desa Nanga Raya.....	55
Tabel 2. 4. Data Pendidikan Masyarakat Desa Nanga Raya	57
Tabel 2. 5. Sarana Pendidikan di Desa Nanga Raya	58
Tabel 2. 6. Struktur Organisasi Pemerintah Desa	58
Tabel 2. 7. Organisasi Badan Permusyawaratan Desa Nanga Raya	60
Tabel 2. 8. Anggaran Dana Desa Bidang Kesehatan Khusus Stunting	61
Tabel 3. 1. Data Narasumber Desa Nanga Raya.....	62
Tabel 3. 2. daftar pengurus PKK desa Nanga Raya	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1. Kegiatan Penimbangan Berat Badan.....	80
Gambar 3. 2. Kegiatan Pengukuran Tinggi Badan Balita	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyelenggaraan pemerintah daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Upaya pencapaian tujuan tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat. Pada sisi lain peningkatan daya saing daerah dilakukan dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia. Efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintah daerah perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan aspek-aspek hubungan antara Pemerintah Pusat dengan Daerah dan antar Daerah. Disamping itu potensi dan keanekaragaman daerah, serta peluang dan tantangan persaingan global dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintah negara perlu menjadi perhatian (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 6/102021).

Kemampuan merespon dinamika perkembangan penyelenggaraan pemerintah daerah menuju tata kelola pemerintah yang baik (*Good Government*) perlu memperhatikan kebutuhan dan tuntutan masyarakat dalam pelayanan, dan dalam rangka meningkatkan kualitas dan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat serta memperhatikan kondisi geografis daerah. Pelaksanaan otonomi

daerah yang telah digulirkan oleh pemerintah pusat sejak tahun 1999 membawa perubahan yang signifikan dalam pelaksanaan pemerintah daerah. Salah satu perubahan itu adalah pemberian wewenang yang lebih luas dalam menyelenggarakan beberapa bidang pemerintahan.

Perubahan peraturan perundang-undangan tentang pemerintah di daerah, menghendaki adanya pergeseran sejumlah model dan paradigma pemerintahan daerah yang terjadi. Efisiensi dan keseragaman pemerintah daerah ditinggalkan dan dianut “model demokrasi lokal” yang menekankan nilai demokrasi dan keberagaman dalam penyelenggaraan pemerintah daerah. (Ali & Saputra, 2020; Fahrurrozi et al., 2021; Putra et al., 2018) Seiring dengan pergeseran model tersebut terjadi pergeseran dari pengutamaan dekonsentrasi ke pengutamaan desentralisasi. Adanya perubahan tersebut diharapkan mampu menciptakan sinergi antara dua tujuan utama yang ingin dicapai melalui kebijakan desentralisasi yaitu tujuan demokrasi dan tujuan kesejahteraan. Optimalisasi dan tertib penyelenggaraan pemerintah daerah menjadi prioritas. Otonomi daerah dilaksanakan sejalan dengan tujuan yang hendak dicapai. Hal ini sebagai upaya pencapaian tujuan penyelenggaraan tata kelola yang baik (Setiawan, 2018:15). Tata kelola yang baik dalam pelayanan publik dilaksanakan dengan pembangunan dari kondisi yang belum baik menjadi kondisi yang lebih baik untuk kehidupan yang lebih layak. Proses pelaksanaan pembangunan bukanlah kewajiban yang harus ditanggung rakyat secara individual, tetapi merupakan tanggung jawab pemerintah yang memegang mandat rakyat, dalam hal ini baik

pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dan seluruh aparturnya. Pembangunan disegala bidang adalah pembangunan menyeluruh dan selaras antara infrastruktur pemerintah dengan suprastruktur pemerintah (Nuraini, 2021:45). Termasuk dalam suprastruktur pemerintah adalah segenap aparatur pemerintah mulai tingkat paling tinggi yakni presiden sebagai kepala pemerintahan, sampai kepala desa/kelurahan ditingkat paling rendah. Sementara pembangunan infrastruktur pemerintah diwujudkan dengan adanya keterlibatan berbagai elemen masyarakat untuk berperan serta dan berpartisipasi dalam program pembangunan.

Seiring dengan bertambah luasnya kewenangan ini, maka aparat birokrasi pemerintah di daerah dapat mengelola dan menyelenggarakan pelayanan publik dengan lebih baik sesuai dengan kebutuhan masyarakatnya. Sebagaimana diketahui bahwa otonomi daerah merupakan wewenang untuk mengatur urusan pemerintah yang bersifat lokalitas menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat. Terlihat kecenderungan di berbagai instansi pemerintah pusat yang enggan menyerahkan kewenangan yang lebih besar kepada daerah otonom. Akibatnya dari kondisi tersebut, pelayanan publik menjadi tidak efektif, efisien dan ekonomis, dan tidak menutup kemungkinan unit-unit pelayanan cenderung tidak memiliki responsibilitas, responsivitas dan tidak representatif sesuai dengan tuntutan masyarakat (Inayati, 2021:45).

Sementara itu, saat ini sudah terjadi pergeseran paradigma *government* menjadi *governance*, dimana *governance* menekankan adanya kolaborasi dalam

kesetaraan dan keseimbangan antara pemerintah, pihak swasta dan masyarakat (*civil society*), sehingga dengan kondisi tersebut akan menjadi pemerintah untuk memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat. Jadi dalam *good governance* menekankan bagaimana pemerintah mau untuk berinteraksi secara kondusif dengan masyarakat dalam berbagai bidang mulai dari politik, sosial maupun ekonomi dan kesehatan.

Secara keseluruhan hingga saat ini kondisi masyarakat di Indonesia masih sulit untuk ikut serta dalam melaksanakan program-program pemerintahannya, salah satunya adalah permasalahan masyarakat dalam bidang kesehatan. Secara umum berbagai negara sepakat bahwa kesehatan merupakan indikator penting dalam mewujudkan kemajuan bangsanya. Banyak permasalahan dalam bidang kesehatan didunia yang hingga saat ini masih menjadi perbincangan berbagai kalangan. Dari sekian banyak permasalahan dalam bidang kesehatan adalah tingginya angka kematian bayi dan kematian ibu didunia, terutama yang terjadi di indonesia bagian perdesaan.

Konsep *Good Governance* terdapat tiga *stakeholders* utama yang saling berinteraksi, yakni negara atau pemerintah (*state*), dunia usaha atau pihak swasta (*private sector*) dan masyarakat sipil (*civil society*). Hal ini mengandung artian bahwa pemerintah hanya menjadi salah satu aktor saja dalam penerapan *good governance*, selanjutnya pemerintah, swasta dan masyarakat merupakan elemen kunci dalam masyarakat sipil (madani). Dalam penerapan *good governance* diperlukan hubungan yang sejajar dan sinergis antara pemerintah, sektor swasta

dan masyarakat sipil untuk menciptakan pembangunan yang berhasil dan manfaatnya bisa dirasakan oleh warga masyarakat secara langsung. Ketiga aktor tersebut harus saling mendukung, memiliki kesadaran dan tanggung jawab serta berpartisipasi aktif untuk turut serta dalam pembangunan, termasuk di bidang kesehatan (Winarno, 2008:59).

Dalam pembangunan nasional, desa memegang strategi yang sangat penting, sebab desa merupakan struktur pemerintahan terendah dari sistem pemerintahan Indonesia. Pembangunan di bidang kesehatan adalah bagian integral dari pembangunan nasional. Kesehatan merupakan bagian hal yang sangat penting dan bisa dijadikan sebagai salah satu parameter yang dapat menentukan sumber daya manusia disebuah negara termasuk negara Indonesia, karena melalui pelayanan kesehatan dapat dilihat maju atau tidaknya suatu Negara. Selain itu, kesehatan merupakan faktor yang penting bagi individu karena tingkat kesehatan individu juga mempengaruhi individu tersebut untuk mencapai suatu kondisi yang sejahtera (Rahman, 2016:127). Menyatakan bahwa kesehatan merupakan bidang yang berkaitan dengan kesejahteraan sosial. Oleh karena itu, Kesehatan juga merupakan salah satu faktor dalam mencapai tingkat kesejahteraan sosial suatu masyarakat seperti yang dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Dalam undang-undang tersebut disebutkan bahwa kesejahteraan sosial merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Konsepnya berwawasan kesehatan yaitu memperhitungkan dengan seksama berbagai dampak positif dan negatif setiap kegiatan berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan sendiri diprioritaskan kepada upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit disamping penyembuhan dan pemulihan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan bentuk pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Arah kebijakan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan salah satunya adalah peningkatan upaya kesehatan balita. Kesehatan balita adalah hal yang paling krusial di dalam tumbuh kembangnya. Selama ini pelayanan kesehatan yang dilakukan lebih terfokus pada upaya agar bayi dapat lahir dengan selamat dan kelangsungan hidup anak (*child survival*), tetapi belum terintegrasi secara penuh untuk mencapai tumbuh kembang anak secara optimal. Keadaan kesehatan bayi dan anak balita Indonesia juga menyangkut masalah gizi buruk, kekurangan gizi pada balita. Peningkatan kondisi ekonomi dan kesejahteraan masyarakat ditunjang dengan sistem informasi dan tingginya tingkat pendidikan masyarakat, meningkatkan kesadaran rakyat untuk memperhatikan kondisi kesehatan pada anak-anak Masyarakat maupun pemerintah memiliki strategi penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan pada balita. Pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan usaha kesehatan yang komprehensif bagi anak, agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan sejak dalam kandungan.

Berbagai masalah dihadapi oleh pemerintah dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayahnya, hal ini terjadi karena keterbatasan kemampuan pemerintah dalam penyediaan biaya operasional pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, Indonesia masih dianggap sebagai negara yang kurang mampu memberikan prioritas pelayanan kesehatan untuk penduduknya. Hal ini dibuktikan dengan masih rendahnya alokasi dana pemerintah untuk sektor kesehatan yang jumlahnya hanya mencapai sekitar 2% dari PDB, jumlah tersebut masih jauh di bawah rekomendasi dari organisasi kesehatan dunia (World Health Organization) yang merekomendasikan alokasi dana untuk sektor kesehatan sebesar minimal 5% dari PDB (Trisnantoro, 2011:69). Beberapa pemerintah daerah mampu mencukupi kebutuhan biaya operasional pelayanan kesehatan, namun tidak sedikit pula pemerintah daerah yang masih sangat terbatas kemampuannya dalam hal alokasi pembiayaan pelayanan kesehatan.

Indikator dalam mengukur keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan adalah melalui angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Data Depkes RI (2006) menyatakan tingginya angka kematian ibu sebesar 307:100.000 (SKRT 2001) dan kematian bayi sebesar 35:1000 kelahiran hidup (SDKI 2002 – 2003). Fenomena permasalahan di bidang kesehatan juga terjadi di setiap daerah Menurut data dari BPS DIY (2004) angka kematian ibu 152:1000 (tahun 2000), 116,12:1000 kelahiran hidup (tahun 2003). Sedangkan angka kematian bayi 34:1000 (tahun 2000), 31:1000 kelahiran hidup pada tahun

2003. Didukung pula dengan umur harapan hidup (UHH) pada tahun 2000 mencapai 68,2 tahun sedangkan tahun 2003 meningkat menjadi 69,3 tahun.

Berdasarkan Perpres Nomor 7 Tahun 2005, secara jelas menggambarkan keinginan pembangunan kesehatan untuk menurunkan prevalensi gizi kurang pada anak balita dari 25,8% menjadi 20,0%. Daerah Kalimantan Barat masalah stunting cukup tinggi dibandingkan dengan data nasional, dimana jumlah penduduknya sekitar 5,4 juta jiwa. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Prevalensi Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur) Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2021 sebesar 29,8 persen, hal ini masih lebih tinggi dari prevalensi berdasarkan nasional yang mencapai 24,4 persen.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 telah menguraikan dengan jelas bahwa pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab dari banyak pihak termasuk Pemerintah Pusat melalui Kementerian maupun tanggung jawab dari masing-masing Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dan unit pelaksana teknisnya di lapangan. Namun, tanggung jawab tersebut belum mampu dilaksanakan dengan baik sepenuhnya oleh pemerintah, seperti penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama di tingkat desa. Hal ini menyebabkan semakin kompleksnya permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat desa. Pembangunan kesehatan pada masa kini lebih dititikberatkan pada tingkat desa sebagai unit terkecil utama dalam sistem pemerintahan. Dalam tatanan otonomi daerah, pembangunan desa sehat merupakan salah satu kunci sukses pembangunan daerah. Desa mandiri sehat

merupakan salah satu bentuk upaya strategis dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan millenium (*Millenium Development Goals*).

Penyelenggaraan pemerintahan desa tidak terpisahkan dari penyelenggaraan otonomi daerah. Pemerintahan desa merupakan unit terdepan (ujung tombak) dalam pelayanan kepada masyarakat serta tombak strategis untuk keberhasilan semua program. Upaya untuk memperkuat desa (Pemerintah Desa dan Lembaga Kemasyarakatan) merupakan langkah mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat sebagai tujuan otonomi daerah (Widjaja, 2003:76). Sehingga penyelenggaraan Pemerintahan Desa merupakan sub sistem dari sistem penyelenggaraan pemerintahan, sehingga desamemiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakatnya.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2005 tentang Undang-Undang Desa yang ditetapkan pada tanggal 30 Desember 2005 pada Pasal 1 menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan Pemerintahan Desa adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Desa dan Badan Permusyawaratan Desa dalam mengatur dan mengurus masyarakat setempat berdasarkan asal-usul dan adat-istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia seperti yang disebutkan dalam Undang-undang bahwa dalam sebuah Pemerintah Kabupaten/ Kota dibentuk Pemerintahan Desa dan Badan Permusyawaratan Desa. Pemerintahan Desa terdiri dari Kepala Desa dan Perangkat Desa. Perangkat Desa terdiri dari Aparat Desa dan Perangkat Desa lainnya. Sedangkan yang

dimaksud dengan Pemerintahan Desa adalah kegiatan penyelenggaraan pemerintahan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Desa dan Badan Permusyawaratan Desa. Badan Permusyawaratan Desa adalah lembaga legislasi dan pengawasan dalam hal pelaksanaan peraturan desa, anggaran pendapatan dan belanja desa dan keputusan Kepala Desa. BPD berkedudukan sejajar dan menjadi mitra pemerintah Desa. Sementara kedudukan Aparat Desa menjadi sangat penting dalam membantu pelaksanaan tugas Kepala Desa. Sebagai fungsionaris dalam sistem pemerintahan desa tentunya kedudukan Aparatur Desa memiliki kendala dalam pelaksanaan tugas di bidang penyelenggaraan otonomi desa. Kendala tersebut dapat saja berasal dari dalam organisasi pemerintahan desa maupun juga dari luar pemerintahan desa itu sendiri.

Terobosan program yang dilakukan pemerintah dalam rangka meningkatkan kemandirian desa untuk pencapaian target sehat tersebut. Namun, upaya-upaya tersebut masih belum semuanya terlaksana dengan baik. Hal tersebut dipengaruhi beberapa faktor, di antaranya kondisi politik, sosial, ekonomi dan *local wisdom* dari masing-masing daerah. Partisipasi aktif seluruh warga masyarakat sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan dan keberhasilan kesehatan di suatu daerah. Misalnya saja melalui Posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk usaha kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat guna memberikan kemudahan pada masyarakat, utamanya dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk menunjang percepatan penurunan AKI dan AKB. Peran Posyandu sebagai *civil society* sangat strategis dalam mendukung

peningkatan derajat kesehatan dan kemandirian masyarakat sebuah desa dalam bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2010:11). Keberhasilan program-program pembangunan di bidang kesehatan memiliki kaitan yang sangat erat dengan keterlibatan berbagai elemen sosial di masyarakat seperti adanya modal sosial yang sudah berkembang sejak lama. Modal sosial yang salah satunya dimanifestasikan dengan terjadinya interaksi yang tinggi di masyarakat terbukti dapat memberikan dampak positif terhadap kemandirian masyarakat (Bhuiyan, 2004:76). Berbagai masalah dihadapi oleh pemerintah dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayahnya, hal ini terjadi karena keterbatasan kemampuan pemerintah dalam penyediaan biaya operasional pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, Indonesia masih dianggap sebagai negara yang kurang mampu memberikan prioritas pelayanan kesehatan untuk penduduknya. Berdasarkan Permendagri nomor 19 Tahun 2011 Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk melalui musyawarah mufakat desa/kelurahan yang dikelola oleh pengelola Posyandu. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita usia 7-59 bulan yaitu pola asuh pemberian makan anak, tingkat konsumsi energi dan protein.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dan berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Pemerintah berkewajiban memberikan jaminan kesehatan, baik

untuk warga yang mampu maupun yang tidak mampu. Tanggung jawab pemerintah juga termasuk dalam penyesuaian sumber daya di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat sebagai seluruh upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif baik untuk sasaran bayi, anak, remaja, ibu hamil, ibu menyusui, bapak, maupun yang sudah lanjut usia. Lokasinya menyeluruh dan berada mulai dari tingkat rumah tangga, tempat kerja dan tempat-tempat umum maupun tatanan sekolah. Pelayanan kesehatan masyarakat lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif dengan pendekatan kelompok masyarakat dan keluarga, serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas (Arianto, 2013:40).

Kekurangan gizi kronis pada kehidupan awal akan merugikan masa depan, termasuk kurang pendidikan, keterampilan kognitif yang lebih buruk, pendapatan yang lebih rendah dan lebih tinggi kemungkinannya hidup dalam kemiskinan (Hoddinott, Rosegrant, & Torero, 2013:129). Konsekuensi dari anak stunting bersifat jangka panjang termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk dan kapasitas belajar, rentan infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, dan berkurangnya produktivitas dan kemampuan ekonomi (Stewart, Iannotti, Dewey, Michaelsen, & Onyango, 2018: 227).

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (27/12) melakukan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) dengan mengumpulkan data di 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota dengan jumlah Blok Sensus (BS) sebanyak 14.889 desa/kelurahan dan 153.228 balita, SSGI 2021 yang dilakukan oleh Pengem-

bangun Kesehatan Kementerian Kesehatan tidak hanya memberikan gambaran status gizi balita saja tetapi juga dapat digunakan sebagai instrumen untuk monitoring dan evaluasi capaian indikator intervensi spesifik maupun intervensi sensitif baik di tingkat nasional maupun kabupaten/kota yang telah dilakukan sejak 2019 dan hingga tahun 2024.

Banyak kajian di Indonesia telah membahas faktor penentu kesehatan dan perawatan kesehatan, antara lain, akses yang tidak memadai ke perawatan kesehatan dikaitkan dengan anak stunting (Nandy, 2016:48). Anak-anak yang memiliki risiko kematian tinggi, seringkali dapat dengan cepat diatasi dengan terapi nutrisi (Bhutta, et al., 2017:71). Sebaliknya, anak-anak yang dikategorikan terhambat pertumbuhan tinggi badannya, tidak dapat menerima koreksi nutrisi karena dianggap memerlukan pencegahan daripada pengobatan. Perlu intervensi program dan pembiayaan mengatasi kekurangan gizi akut dan kronis sebagai program yang berbeda oleh para pembuat kebijakan (Development Initiatives, 2018:97).

Berdasarkan UUD 1945 pasal 34 ayat 3 bahwa kesehatan merupakan hak asasi dan hak dasar manusia yang harus dipenuhi dan dilindungi oleh pemerintah. Melalui UU kesehatan, pemerintah Indonesia berupaya untuk meningkatkan mutu gizi masyarakat. Jokowi telah berkomitmen dalam menurunkan tingkat kekurangan gizi pada anak yang dikenal sebagai stunting melalui strategi 5 pilar. Pilar 1 merupakan komitmen dan visi kepemimpinan yang digawangi oleh Setwapres dan TNP2K. Pilar 2 di bawah koordinasi Kominfo dan Kemensos dalam melaksanakan kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku.

Pilar 3 mencakup konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa oleh Bappenas dan Kemendagri, serta mencakup kementerian/ lembaga nasional lain. Pilar 4 mencakup gizi dan ketahanan pangan oleh Kementan dan Kemenkes. Dan terakhir pilar 5 mencakup pemantauan dan evaluasi oleh Setwapres dan TNP2K (Kemenkes RI, 2019). Untuk membantu pemerintah pusat mengurangi tingginya status stunting yang sedang terjadi di Negara kita bisa di mulai dari desa-desa yang ada di Negara kita. Sering kali masalah seperti ini susah untuk diatasi di desa, disebabkan susahnya dijangkau oleh pemerintah pusat. Selain itu prasarana yang ada di desa biasanya belum memadai. Lokasi atau letak desa tersebut menjadi salah satu faktor penghambat bagi pemerintah untuk memantau keadaan di desa tersebut. Dalam hal ini desa mempunyai dua asas yaitu asas rekognisi sebagai pengakuan terhadap hak asal usul dan asas subsidiaritas yakni sebagai penetapan kewenangan bersekala lokal dan pengambilan keputusan secara lokal untuk kepentingan masyarakat. Kedua asas tersebut merupakan mandat yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada desa untuk menuju pemerintahan yang sejahteraan, mandiri dan transparan. Dengan ini pemerintah desa didorong untuk menjalankan pemerintahan desa sesuai dengan otoritas yang telah ditetapkan melalui kebijakan pemerintah desa, kebijakan desa salah satunya ialah pengembangan pemberdayaan bidang kesehatan ialah pos pelayanan terpadu yang ada di desa.

Pemerintah desa bertanggungjawab untuk memfasilitasi masyarakatnya, oleh karena itu diperlukan kebijakan dan wewenang dari pemerintah desa guna

untuk memudahkan masyarakat dan masyarakat bisa mendapatkan kesehatan yang baik dengan fasilitas yang diberikan pemerintah desa. Dengan ini Pemerintah Desa berperan penting untuk menyediakan program pelayanan kesehatan bagi anak balita agar dapat mengoptimalkan fungsi tubuh anak. Sangat penting peran pemerintah desa hal ini untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, maka dari itu perlu kebijakan dan wewenang dari pemerintah desa untuk meningkatkan kesehatan masyarakatnya dalam program pelayanan kesehatan masyarakat. Strategi pemerintah desa di bidang kesehatan anak dan balita adalah meningkatkan pelayanan terhadap kesehatan anak dan balita. Salah satu program dan kegiatan kesehatan yang dapat diupayakan di desa adalah kegiatan Pos Layanan Terpadu (Posyandu). Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat oleh pemerintah desa yang dibentuk melalui musyawarah Desa/Kelurahan yang dikelola oleh pengelolaan posyandu. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, bahwa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru Posyandu diharapkan dapat memberikan layanan secara terpadu kepada warga masyarakatnya, khususnya pada balita, diantaranya pemeriksaan kesehatan dan peningkatan gizi.

Posyandu sebagai wadah peran serta masyarakat yang menyelenggarakan sistem pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan kualitas manusia secara empiris telah dapat meratakan pelayanan bidang kesehatan. Kegiatan tersebut meliputi pelayanan imunisasi, pendidikan gizi masyarakat serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan bulanan di Posyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan antara lain untuk memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan konseling gizi, serta memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Berdasarkan Permendagri nomor 19 Tahun 2011 Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk melalui musyawarah mufakat desa/kelurahan yang dikelola oleh pengelola Posyandu. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita usia 7-59 bulan yaitu pola asuh pemberian makan anak, tingkat konsumsi energi dan protein (Rahim 2014:118). Penelitian Khamling (2020:63) di Desa Jangkat, upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan balita adalah melalui kegiatan posyandu. Pada kegiatan posyandu beberapa hal yang dilakukan menjadi pemeriksaan kesehatan bayi, penimbangan bayi, dan memberikan makanan tambahan. Beberapa temuan awal dibawah ini menunjukkan bahwa strategi pemerintah dalam meningkatkan kesehatan balita masih mengalami beberapa masalah. Misalnya, dari hasil observasi diketahui bahwa jumlah anak balita di desa Jangkat berjumlah 140 orang. Dari 140 orang tersebut hanya 60 orang (40%) yang aktif dalam kegiatan posyandu. Di samping itu, ditemukan juga data mengenai Balita yang mengalami kekurangan gizi.

Dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia sebagai potensi pembangunan bangsa agar dapat membangun dan membantu dirinya sendiri, tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat, maka posyandu cukup strategis dalam pengembangan kualitas sumber daya manusia sejak dini perlu ditingkatkan pembinaannya (Sembiring 2004:1). Daerah Kalimantan Barat masalah stunting cukup tinggi dibandingkan dengan data nasional, dimana jumlah penduduknya sekitar 5,4 juta jiwa. Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Prevalen Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur) Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2021 sebesar 29,8 persen, hal ini masih lebih tinggi dari prevalensi berdasarkan nasional yang mencapai 24,4 persen. Berkaitan dengan masalah yang ada tersebut maka penelitian ini mengarah ke *Governability*, hal ini dapat dilihat dari pengertian *Governability* sendiri yang merupakan kekuasaan dan kewenangan pemerintah untuk mengatur dan mengurus dirinya sendiri serta adanya kekuatan pemerintah yang didalamnya diperuntukkan untuk memerintah masyarakat yang ada di desa. Pengertian *governability* juga membahas terkait dengan efesiensi dan produktivitas yang digunakan ekonomi untuk menghubungkan dengan otoritas pemerintah desa yang mana dalam fungsi pemerintahan yang dikenal sebagai *ruling* dan *ordering* yang dilakukan oleh pemerintah desa terhadap kebijakan dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan anak dibawah lima tahun (balita) melalui program posyandu yang ada di Desa Nanga Raya. Untuk itu masyarakat dalam hal keterlibatan musyawarah mufakat dituntun aktif agar tercapainya suatu tujuan bersama. Dengan demikian

berdasarkan data empiris tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kebijakan pemerintah desa dalam meningkatkan kesehatan anak usia lima tahun kebawah (Balita) dilihat dari prespektif *Governability* yang ada di Desa Nanga Raya, Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat . Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat merupakan salah satu desa tertinggal yang ada di Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat . Oleh sebab itu peneliti melakukan penelitian dengan judul atau rumusan masalah yaitu **“Kebijakan pemerintah desa dalam penanggulangan *stunting* (studi kasus Desa Nanga Raya, Kecamatan Belimbing Hulu, Kabupaten Melawi, Kalimantan Barat)”**

1.2. Fokus Penelitian

Sejauh ini perhatian pemerintah dalam mengatasi permasalahan *stunting* cukup memadai yaitu dibuktikan dengan adanya berbagai kebijakan untuk menangani masalah *stunting* yang terjadi di Indonesia dengan pengalokasian dana untuk peningkatan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan dengan berbagai program salah satunya adalah Posyandu, Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (RJKMM). Penelitian ini membahas tentang *governability* atau kebijakan pemerintah Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat Kabupaten Melawi, dalam menangani kasus *stunting* secara efisien sesuai dengan konsep *good governance* atau tata kelola pemerintahan yang baik sesuai dengan peraturan kebijakan Kementerian

Kesehatan (Kemenkes) yang berlaku di Indonesia yaitu kebijakan dan regulasi bidang kesehatan terkait stunting dengan pengadaan Program Gizi Spesifik oleh kementerian Kesehatan dengan penyuluhan serta penyedia makanan pendukung gizi untuk balita kurang gizi usia 6-59 bulan dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

1.3.Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana kebijakan pemerintah desa dalam penanggulangan *stunting* di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu, Kabupaten Melawi, Kalimantan Barat?”

1.4.Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kebijakan pemerintah desa dalam penanggulangan *stunting* di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi, Kalimantan Barat.

1.5.Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1) Aspek Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan referensi serta literasi mengenai kebijakan pemerintah desa dalam penanggulangan *stunting* pada anak di usia lima tahun kebawah(Balita) di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu, Kabupaten Melawi, Kalimantan Barat.

2) Aspek Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan *evaluative* terhadap kebijakan Pemerintah Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu

Kabupaten Melawi Kalimantan Barat dalam menanggulangi stunting pada anak usia lima tahun kebawah (Balita) di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat.

1.6.Literatur Review

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti meninjau beberapa hasil penelitian sebagai rujukan dalam melaksanakan penelitian yang akan dilakukan, yaitu menurut penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Punikasari (2010), Jurusan Pendidikan Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta, dengan Judul Peran Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Di Dusun Karangwatu, Desa Pujungrejo, Kecamatan Muntilan, Kabupaten Magelang menyatakan bahwa dalam hal persepsi posyandu, masyarakat, tenaga medis, dan kader posyandu terhadap eksistensi posyandu adalah positif mereka menganggap penting adanya program posyandu tidak hanya sekedar melaksanakan program formal dan rutinitas, melainkan juga substansinya yang besar bagi peningkatan kualitas kehidupan manusia. Suksesnya suatu program dalam hal ini Posyandu Karangwatu tergantung dari aktif atau tidaknya partisipasi masyarakat terhadap program tersebut, Dengan ini penulis melakukan beberapa modifikasi penelitian dengan perbedaan dengan penelitian saya yaitu skripsi ini menjelaskan tentang pentingnya kebijakan yang diambil oleh pemerintah desa dalam menanggulangi kasus *stunting* di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat melalui posyandu.

Ilma Kholidah (2019) Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Islam Malang. Dengan Judul Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo). Sebagai tindak lanjut kesehatan, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat terhadap jumlah penduduk yang harus dilayani masih rendah dan perilaku masyarakat juga sering tidak mendukung hidup bersih dan sehat.

Anas Syarial (2004) Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Jakarta, dengan Judul Posyandu sebagai sarana peran serta masyarakat dalam usaha meningkatkan kesehatan anak usia dini. Posyandu adalah suatu wadah komunikasi ahli teknologi dengan pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan dan pembinaan teknik dari petugas kesehatan, dengan ini masyarakat harus lebih aktif untuk melakukan pembinaan dan pemberian sosialisasi bahwa pentingnya Posyandu bagi anak usia dini sebagai penerus bangsa.

Irma Fitriana (2020) Jurusan Jurusan Ilmu Pemerintahan Universitas Brawijaya dengan Judul Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Faktor Penyebab *Stunting* di Kabupaten Jember menyatakan bahwa faktor penyebab *stunting* adalah pernikahan dini, tingkat pendidikan yang rendah, serta masalah pekerjaan dan pendapatan. Pernikahan dini dan rendahnya Pendidikan menyebabkan ketidaksiapan orangtua dalam mengasuh anak. Selain

itu, masalah berikutnya adalah masalah sanitasi, dimana beberapa warga belum memiliki akses air minum dan sanitasi yang layak. Terkait penanganan masalah *stunting* kebijakan Pemerintah relatif terstruktur, bukan hanya menjalankan program dari pemerintah pusat, pemerintah kabupaten juga memiliki program khusus terkait dengan peningkatan kesehatan di masyarakat terutama menurunkan angka *stunting*. Bidan dan posyandu dengan kader kesehatannya menjadi ujung tombak penting untuk pengurangan *stunting*. Untuk kebijakan pemerintah desa dengan mengalokasikan dana desa untuk fasilitas kesehatan seperti membuat Poskesdes.

Dari beberapa literatur penelitian diatas, hubungan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang peneliti ambil adalah sama – sama membahas dan berkenaan tentang meningkatkan kesehatan balita. Namun jika dihubungkan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti terdapat beberapa faktor yang berbeda, yaitu penelitian yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah terfokus pada kebijakan pemerintah desa dalam menanggulangi *Stunting* balita melalui pengelolaan dan pengalokasian dana desa (APBDes) dibidang kesehatan sehingga pengelolaan dana desa tepat sasaran untuk kesejahteraan masyarakat desa itu sendiri. adapun berjudul yang dibahas dalam penelitian ini adalah “Kebijakan Pemerintah Desa Dalam Menanggulangi *Stunting* Pada Anak Di Bawah Usia Lima Tahun (BALITA), (Studi Di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat Kecamatan Belimbing Hulu, Kabupaten Melawi, Kalimantan Barat)” .

1.7.Kerangka Konseptual

1. Kebijakan

Teori Kebijakan yang dikemukakan oleh Heinz Eulau dan Kenneth Prewitt menyatakan bahwa: “Kebijakan dapatlah diberi definisi sebagai suatu keputusan yang siap dilaksanakan dengan ciri adanya kemantapan perilaku dan berulangnya tindakan, baik oleh mereka yang membuatnya maupun oleh mereka yang harus mematuhiya”(Agustino 2012:6). Sedangkan menurut Anderson (Winarno 2008:21) memberikan pengertian kebijakan sebagai langkah ketetapan yang dibangun oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah, dimana implikasi dan kebijakan itu adalah:

- a. Kebijakan selalu mempunyai tujuan tertentu atau mempunyai tindakan-tindakan yang berorientasi pada tujuan;
- b. Kebijakan berisi tindakan-tindakan pemerintah;
- c. Kebijakan merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh individu, kelompok, badan atau institusi, jadi bukan merupakan apa yang masih dimaksudkan untuk dilakukan;
- d. Kebijakan yang diambil bisa bersifat positif dalam arti merupakan tindakan mengenai segala sesuatu masalah tertentu, atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan untuk tidak melakukan sesuatu;
- e. Kebijakan setidaknya-tidaknya dalam arti yang positif didasarkan pada peraturan perundangan yang bersifat mengikat dan memaksa.

Kebijakan pada hakikatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling berkait dan berpola, mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah, dan bukan keputusan-keputusan yang berdiri sendiri. Misalnya, kebijakan tidak hanya mencakup keputusan untuk membuat undang-undang dalam bidang tertentu, melainkan diikuti dengan keputusan-keputusan/petunjuk-petunjuk teknis pelaksanaan yang lebih detail, bersangkutan dengan proses implementasi dan mekanisme pemaksaan pemberlakuannya. Kebijakan publik mungkin berbentuk positif, mungkin berbentuk negatif. Dalam bentuknya yang positif, kebijakan publik mungkin akan mencakup beberapa bentuk tindakan pemerintah yang dimaksudkan untuk mempengaruhi penyelesaian atas masalah tertentu. Sementara dalam bentuknya yang negatif, meliputi keputusan-keputusan pejabat-pejabat pemerintah untuk tidak bertindak, atau tidak melakukan tindakan apapun dalam masalah-masalah dimana campur tangan pemerintah itu sebenarnya justru amat diperlukan (Wahab 2012:22). Dalam menyelenggarakan pemerintahan suatu desa yang bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat diperlukan suatu tindakan baik berupa peraturan ataupun tindakan dari pemerintah untuk mengatasi hambatan ataupun kesulitan yang terjadi di desa tertinggal seperti kemiskinan pada masyarakat desa. Maka dengan dibuatnya suatu tindakan berupa peraturan dari pemerintah tersebut dapat mengatasi masalah yang terjadi

1.8.Kebijakan Pemerintahan

Implementasi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa merupakan salah satu bentuk dari mengatasi masalah yang terdapat di desaseperti kemiskinan. Di dalam Undang-Undang Desa ini sudah diatur secara jelas dari tujuan atau sasaran yang ingin dicapai yaitu kesejahteraan masyarakat, serta juga proses untuk mencapainya secara jelas dan tegas. Selain itu juga terdapat sanksi bagi yang melanggarnya.

Pembuatan kebijakan merupakan semua tahap dalam siklus hidup kebijakan. Siklus hidup atau tahap-tahap dari suatu kebijakan pada dasarnya yaitu dimulai dari perumusan masalah, identifikasi alternatif, implementasi kebijakan dan kembali pada perumusan masalah (Thoha2002:15-17), mengutip pendapat beberapa pakar sebagai berikut:

- a. Carl Friedrich (1963) melihat, bahwa kebijakan adalah arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, yang memberikan hambatan-hambatan atau kesempatan-kesempatan dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau maksud tertentu.
- b. Richard Rose (1969) berpendapat bahwa kebijakan adalah serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi-konsekuensinya bagi mereka yang bersangkutan, bukan keputusan yang berdiri sendiri-sendiri.

- c. Robert Eyestone (1971) membuat definisi yang sangat luas, yaitu bahwa kebijakan publik adalah hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya.
- d. Thomas R. Dye (1975) mengatakan, bahwa kebijakan adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan.
- e. James E. Anderson (1979) berpendapat, bahwa kebijakan adalah arah tindakan yang mempunyai maksud, yang ditetapkan oleh seseorang atau beberapa aktor guna mengatasi suatu masalah.
- f. Amir Santoso (1993) mengkategorikan pendapat para ahli ke dalam dua kelompok: pertama, bahwa semua tindakan pemerintah adalah kebijakan publik. Kedua, bahwa kebijakan publik adalah keputusan pemerintah yang mempunyai tujuan dan maksud tertentu dan memiliki akibat yang dapat diramalkan.

Menurut beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah tahap dimana kebijakan yang telah dilegitimasi dilaksanakan oleh unit-unit administrasi tertentu dengan memobilisasikan sumber dana dan sumber daya lainnya. Implementasi kebijakan tidak hanya terbatas pada tindakan atau perilaku badan alternative atau unit birokrasi yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan kepatuhan dari target group, namun lebih jauh dari itu juga berlanjut dengan jaringan kekuatan politik sosial ekonomi yang berpengaruh pada perilaku semua pihak yang terlibat dan pada akhirnya terdapat dampak yang diharapkan maupun tidak diharapkan.

1.9. Pengertian Desa

Menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa Bab I Pasal 1 ayat 1, Desa adalah suatu wilayah yang ditinggali oleh sejumlah orang yang saling mengenal, hidup bergotong royong, memiliki adat-istiadatnya yang relatif sama, dan mempunyai tata cara sendiri dalam mengatur kehidupan kemasyarakatannya. Sebagian besar penduduknya mencari penghidupan sebagai petani baik sawah ataupun kebun, sedangkan pada desa pesisir sebagian besar penduduknya mencari penghidupan melalui nelayan. Nurcholis (2011:4) desa adalah suatu perwujudan geografis yang ditimbulkan oleh unsur-unsur fisiografis sosial ekonomis, politis, dan kultural yang terdapat disitu dalam hubungan dan pengaruh timbal balik dengan daerah-daerah lain. Jadi, dari pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa desa yaitu wilayah yang ditinggali sejumlah orang yang saling mengenal, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahannya sendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan melihat dari aspek ekonomis, politis dan kultural yang terdapat disitu dalam hubungan dan pengaruh timbal balik dengan daerah-daerah lainnya. Kedudukan desa tidak lagi bersifat subnasional, melainkan berkedudukan di wilayah kabupaten/kota. Desa juga tidak lagi berada di bawah struktur administratif terbawah apalagi perpanjangan tangan dari pemerintah daerah. Desa juga mendapat rekognisi dan subsidiaritas kewenangan yaitu kewenangan berdasarkan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala desa. Disamping itu desa akan menerima transfer keuangan dari APBN dan APBD yang disebut Dana Desa (DD) dan Alokasi Dana Desa (ADD) untuk memenuhi kebutuhan belanja.

Desa sebagai arena bagi orang desa untuk menyelenggarakan pemerintahan, pembangunan, pemberdayaan dan kemasyarakatan. Desa-desa di Indonesia memiliki modal sosial yang tinggi. Masyarakat desa memiliki tradisi berdemokrasi di mana keterbukaan, permusyawaratan dan partisipasi menjadi pilar dalam pengambilan keputusan. Budaya musyawarah desa mulai dari komunitas terkecil hingga dalam sebuah arena tertinggi yang melibatkan banyak elemen desa telah menjadi bagian dari model kehidupan desa. Karena itu, sesungguhnya dalam hal budaya demokrasi, desa mendahului sistem demokrasi negara. Kedaulatan desa dari sisi ekonomi mengandung makna kemampuan desa dalam menjaga, mengelola hingga mengoptimalkan fungsi ekonomi aset alam yang berada di dalamnya. Ketika negara terjebak dalam model pengelolaan sumber daya alam untuk pertumbuhan ekonomi semata, desa mempelopori pengelolaan sumber daya alam secara berkelanjutan (Kurniawan, 2015:15).

Berdasarkan beberapa pendapat Ahli di atas dapat disimpulkan bahwa Desa adalah suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk sebagai kesatuan masyarakat termasuk di dalamnya kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai organisasi pemerintahan terendah langsung dibawah Camat dan berhak menyelenggarakan rumah tangganya sendiri dalam ikatan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Mengingat potensi desa yang memegang peranan sangat penting dalam mewujudkan wawasan Budaya Pancasila di seluruh Nusantara, maka pembangunan desa haruslah dipandang sebagai bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Pembangunan Daerah dan Pembangunan Nasional (Sudirwo, 1991: 44-45).

Dinamika masyarakat pada tingkat desa dapat terwadahi dalam tiga institusi

utama berikut ini:

- 1) Pemerintah desa merupakan unsur pelaksanaan berbagai program pembangunan, pelayanan, pembinaan, dan pemberdayaan masyarakatnya.
- 2) Badan Perwakilan Desa merupakan lembaga legislatif desa yang berfungsi menampung, menyalurkan serta mewujudkan aspirasi dan kepentingan masyarakat dalam penetapan kebijakan yang akan dilaksanakan oleh pemerintah desa.
- 3) Lembaga kemasyarakatan desa seperti LKMD, Karang Taruna, PKK dan kelompok-kelompok masyarakat lainnya merupakan mitra pemerintahan desa dalam upaya mewujudkan pemberdayaan masyarakat dan untuk mengakomodasikan aspirasi, kebutuhan, dan tuntutan masyarakat dalam bidang pembangunan, pelayanan pemerintahan serta dalam rangka menumbuhkan partisipasi dan semangat gotong royong warganya.

Ketiga institusi ini dapat bersinergi untuk mewujudkan, mempercepat, dan memperkuat implementasi otonomi desa dan memfasilitasi pemberdayaan masyarakat sesuai dengan fungsi dan kewenangan masing-masing yang secara tegas dan jelas telah diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Setiap desa memiliki kondisi dan potensi yang khas, berbeda dengan desa lainnya, demikian pula aspirasi dan karakter masyarakatnya. Oleh sebab itu, pembangunan di desa memang sepatutnya lebih banyak ditentukan oleh masyarakat desasendiri. Kedudukan pemerintah desa yang telah diberi kewenangan penuh untuk memberdayakan masyarakatnya sudah tentu harus mempunyai kemampuan untuk mengurus rumah tangganya sendiri dengan mengedepankan hak-hak masyarakat (Widjaja, 2005: 94-95).

Adapun potensi desa merupakan daya, kekuatan, kesanggupan dan kemampuan yang dimiliki oleh suatu desa yang mempunyai kemungkinan untuk dapat dikembangkan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Secara garis besar potensi desa dibedakan menjadi dua:

- 1) Potensi fisik
 - a. Tanah mencakup berbagai macam kandungan kekayaan yang terdapat didalamnya;
 - b. Air meliputi sumber air dan fungsinya sebagai pendukung kehidupan manusia untuk kebutuhan sehari-hari;
 - c. Iklim sangat erat kaitannya dengan temperatur hujan yang mempengaruhi kehidupan masyarakat desa agraris;
 - d. Lingkungan geografis;
 - e. Ternak berfungsi sebagai sumber ternak juga dapat menjadi investasi dan sumber pupuk;
 - f. Manusia merupakan sumber tenaga dalam proses pengolahan lahan petani, sehingga manusia sebagai potensi yang sangat berharga bagi suatu wilayah untuk mengolah sumber daya alam yang ada.
- 2) Potensi non fisik
 - a) Masyarakat desa cirinya memiliki semangat kegotong royongan yang tinggi sebagai kelangsungan bagi program pembangunan;
 - b) Lembaga desa seperti PKK, Karang Taruna;
 - c) Lembaga pendidikan seperti SD, SMP, SMA;
 - d) Lembaga kesehatan seperti puskesmas;

- e) Lembaga ekonomi seperti BUMDes;
- f) Aparatur dan pamong sebagai sarana pendukung kelancaran dan ketertiban pemerintahan desa.

Menurut Ratnadila (2018:112) Desa dalam perencanaan program dan kegiatan pembangunan desa serta pemberdayaan masyarakat desa, dapat mempertimbangkan tipologi desa berdasarkan tingkat perkembangan kemajuan desa. Tipologi/klasifikasi status desa dalam Permendes PDTTtrans Nomor 2 Tahun 2016 tentang Indeks Desa Membangun yaitu:

- a) Desa sangat tertinggal atau Desa Pratama yaitu desa yang mengalami kerentanan karena masalah bencana alam, guncangan ekonomi, dan konflik sosial sehingga tidak berkemampuan mengelola potensi sumber daya sosial, ekonomi dan ekologi serta mengalami kemiskinan dalam berbagai bentuknya.
- b) Desa Tertinggal atau Desa Pra-Madya yaitu desa yang memiliki potensi sumber daya sosial, ekonomi dan ekologi tetapi belum atau kurang mengelolanya dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat desa, kualitas hidup manusia serta mengalami kemiskinan dalam berbagai bentuknya.
- c) Desa Berkembang atau Desa Madya yaitu desa potensial menjadi desa maju, yang memiliki potensi sumber daya sosial, ekonomi dan ekologi tetapi belum mengelolanya secara optimal untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat desa, kualitas hidup manusia dan menanggulangi kemiskinan.
- d) Desa Maju atau Desa Pra-Sembada yaitu desa yang memiliki potensi sumber

daya sosial, ekonomi dan ekologi serta kemampuan mengelolanya untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat desa, kualitas hidup manusia, dan menanggulangi kemiskinan.

- e) Desa Mandiri atau Desa Sembada yaitu desa maju yang memiliki kemampuan melaksanakan pembangunan desa untuk peningkatan kualitas hidup dan kehidupan sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat desa dengan ketahanan sosial, ketahanan ekonomi, dan ketahanan ekologi secara berkelanjutan.

1.10. Stunting Dan Penanggulangan Stunting

Stunting (kerdil) merupakan keadaan di mana tinggi badan anak lebih pendek dibanding anak lain seusianya, hal ini juga kenal dengan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita. *Stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang diperoleh oleh bayi/janin selama masa 1000 hari pertama kehidupan, di mana hal ini dapat menyebabkan kematian janin. Efek jangka pendeknya dapat menyebabkan perkembangan otak, pertumbuhan masa tubuh dan komposisi badan terhambat, serta gangguan metabolisme glukosa, lipid, protein dan hormone. Efek jangka panjang dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, kekebalan tubuh, kapasitas kerja, dan terjadinya penyakit, seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, kanker, dan disabilitas lansia (Nisa 2015:173). Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Situasi ini jika tidak diatasi dapat mempengaruhi kinerja pembangunan Indonesia baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan. Jika anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa. Sementara stunting dapat berdampak pada penurunan IQ anak Indonesia sebanyak 10 – 15 poin, prestasi akademik anak yang buruk, lebih lanjut anak diprediksi meraih pendapatan 20% lebih rendah diusia kerja, sehingga memperparah kemiskinan dan mengancam kelangsungan hidup generasi mendatang (Cahyono, Manongga dan Picauly 2016:11).

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah banyak dilakukan, kejadian stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal. Secara

internal, stunting dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan langsung dengan tumbuh kembang bayi atau balita, seperti pola asuh, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, pemberian imunisasi lengkap, kecukupan protein dan mineral, penyakit infeksi, dan genetik. Secara eksternal dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi keluarga, seperti tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga (Aridiyah, Rohmawati dan Ririanty 2015:163). Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penanganan stunting secara holistik tidak cukup hanya pada sektor kesehatan saja, tetapi juga harus menyentuh aspek sosial ekonomi. Penanganan stunting perlu koordinasi lintas sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, yaitu pemerintah, dunia usaha, masyarakat dan lainnya. Upaya penanggulangan dilakukan pemerintah melalui intervensi spesifik, yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Provinsi, dan Kabupaten/Kota; dan intervensi sensitif terkait kesehatan lingkungan, penanggulangan kemiskinan, dan pemberdayaan perempuan.

Tulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran upaya penanggulangan stunting yang dilakukan di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat Kecamatan Belimbing Hulu. 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 intervensi sensitif (Nugroho 2016:473). Intervensi spesifik yang diberikan pemerintah dapat dikelompokkan

berdasarkan sasaran program, yaitu :

- 1) Sasaran ibu hamil dilakukan melalui perlindungan ibu hamil terhadap kekurangan zat besi, asam folat, dan kekurangan energi dan protein kronis; perlindungan terhadap kekurangan iodium, dan perlindungan terhadap malaria;
- 2) Sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dilakukan melalui dorongan pemberian IMD/Inisiasi menyusui dini (pemberian kolostrum ASI), memberikan edukasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif, pemberian imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang bayi/balita setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat;
- 3) Sasaran ibu menyusui dan Anak usia 7- 23 bulan, dilakukan melalui dorongan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI), penyediaan dan pemberian obat cacing, pemberian suplementasi zink, fortifikasi zat besi ke dalam makanan, perlindungan terhadap malaria, pemberian imunisasi, pencegahan dan pengobatan diare.

Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut:

- 1) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
- 2) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)

- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Pemerintah Indonesia telah banyak mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi terkait intervensi stunting. Di samping itu, kementerian/lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program, baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan stunting. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Peraturan Presiden (Perpres) No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dibuat sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi masyarakat. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku

kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat yang diprioritaskan pada seribu hari pertama kehidupan. Perbaikan gizi masyarakat diharapkan berdampak pada penurunan prevalensi stunting. Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), dimaksudkan untuk memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar melalui penyelenggaraan STBM. STBM merupakan suatu pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat. Pendekatan STBM dilakukan dengan menekankan pada 5 pilar, yaitu:

1. Stop buang air besar sembarangan
2. Cuci tangan pakai sabun
3. Pengelolaan air minum/makanan rumah tangga
4. Pengelolaan sampah rumah tangga

Pengelolaan limbah cair rumah tangga. Pelaksanaan STBM diharapkan mampu meningkatkan higienitas pribadi dan lingkungan, dimana peningkatan higienitas dapat berdampak pada penurunan resiko stunting. Penelitian menyebutkan bahwa perubahan perilaku dalam sanitasi dan kebersihan yang baik berpotensi menurunkan stunting. Sebaliknya, sanitasi yang buruk dapat menyebabkan anak mengalami *Environmental Enteropathy* (EE) yang berdampak pada sulitnya penyerapan nutrisi (Sukmasari 2016). Sementara itu, penyerapan nutrisi yang buruk dapat menyebabkan resiko stunting pada anak. Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa perbaikan sanitasi mengurangi sekitar 17-70% resiko stunting (Puspitasari 2021:283).

Pemerintah melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) telah menetapkan 100 kabupaten/kota prioritas penanggulangan stunting. Daerah prioritas atau daerah yang menjadi fokus utama intervensi stunting adalah daerah yang memiliki angka prevalensi stunting tinggi dibandingkan dengan daerah lainnya. Hal ini berkaitan dengan anggaran yang dialokasikan untuk penanggulangan stunting. Daerah prioritas penanggulangan stunting memiliki anggaran khusus yang memang diperuntukkan bagi program-program percepatan penanggulangan dan pencegahan stunting. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Desa diharapkan menjadi ujung tombak pemerintah Indonesia dalam upaya menekan angka *stunting*. Dalam upaya perbaikan gizi dalam pencegahan dan penanganan stunting perlu diwujudkan Indonesia sehat dengan dukungan prioritas terhadap kegiatan gizi yang berfokus pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) (Hasanah et al., 2021:165). Pencegahan dan penanganan pada anak stunting dilakukan melalui program-program gizi terkait stunting seperti pemberian tablet Fe, promosi ASI eksklusif, promosi makanan pendamping ASI, suplemen taburia, suplemen gizi makro, tata laksana gizi kurang dan gizi buruk, suplementasi vitamin A, promosi garam beryodium, air dan sanitasi, bantuan pangan non tunai, dan pemberian obat cacing (Nadhiroh, Ni'mah, 2015:16).

Menurut penelitian Wulandari S (2018:105) tentang analisis kemampuan pemerintah desa dalam pengelolaan alokasi dana desa menyatakan bahwa aparat pemerintah desa tidak cukup jika hanya dibekali oleh pengalaman tanpa pengetahuan dan pendidikan yang baik untuk menyelesaikan program desa,

termasuk masalah kesehatan seperti stunting. Beragam penanganan stunting juga terwadahi melalui Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2018 tentang pemanfaatan dana desa. Melalui peraturan tersebut, warga desa terlibat aktif dan inovatif menghadirkan beragam kegiatan yang berhubungan dengan pencegahan dan penanganan stunting.

Penelitian sebelumnya oleh Hafid R (2016:138) tentang pemanfaatan dana desa dalam pembangunan desa Mangilu Kecamatan Bungoro menyatakan bahwa dana desa yang merupakan salah satu kebijakan dari pemerintah untuk membiayai pembangunan dan perberdayaan masyarakat ternyata terbukti efektif, dibuktikan dengan jumlah program pembangunan yang telah terealisasi sesuai dengan rencana pembangunan yang telah ditetapkan pemerintah desa baik dalam pelaksanaan, kemanfaatan, dan keterlibatan masyarakat dalam pemanfaatannya. Namun menurutnya dalam pelaksanaan pemanfaatan dana desa tersebut masih mengalami kendala seperti lambatnya pencairan dana desa dan minimnya sumber daya manusia yang ahli dalam pelaporan penggunaan dana desa. Upaya selanjutnya yang juga penting untuk mengatasi masalah stunting adalah inovasi di bidang gizi yang dilakukan oleh desa. Program inovasi ini mempunyai tujuan utama menekan angka stunting dengan kelompok sasaran berisiko stunting yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu dengan balita. Dengan adanya inovasi di bidang gizi, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil, ibu menyusui, serta ibu dengan balita.

Menurut Anggraeny (2015:89) tentang inovasi kesehatan di Puskesmas, menyatakan bahwa inovasi kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kualitas kesehatan. Makadari itu, upaya strategis perlu dilakukan

untuk menjawab tantangan tersebut terutama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang harus didukung oleh kerja sama dengan semangat kemitraan antar semua pelaku pembangunan hingga di tingkat desa dengan interelasi, interaksi, dan keterpaduan berbagai upaya yang dilakukan. Sesuai dengan Permendesa Nomor 19 tahun 2017 tentang prioritas penggunaan Dana Desa 2018, disebutkan bahwa Dana Desa dapat digunakan untuk kegiatan penanganan stunting sesuai musyawarah desa. Pemanfaatan Dana Desa untuk penanganan *stunting* dapat dimulai dari pemetaan sasaran secara partisipatif terhadap warga desa yang terindikasi perlu mendapat perhatian dalam penanganan stunting oleh kader pemberdayaan di desa. Selanjutnya lewat Rembuk *Stunting* Desa, seluruh pemangku kepentingan di desa merumuskan langkah yang diperlukan dalam upaya penanganan stunting termasuk bekerja sama dengan dinas layanan terkait. Dukungan Kementerian Desa PDT dan Transmigrasi dalam upaya penurunan stunting antara lain melalui pengaktifan kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan oleh unsur desa. Beberapa kegiatan tersebut seperti pembangunan/rehabilitasi poskesdes, polindes dan Posyandu, penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi balita dan anak, perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui. Kemudian ada kegiatan pembangunan sanitasi dan air bersih, lantas melalui pengadaan insentif untuk kader kesehatan masyarakat, pembangunan rumah singgah, pengelolaan balai Pengobatan Desa, pengadaan kebutuhan medis (makanan, obat-obatan, vitamin, dan lain- lain), sosialisasi dan edukasi gerakan hidup bersih dan sehat, serta melalui pengadaan ambulans desa yang bisa berupa mobil atau kapal motor di desa yang memiliki kawasan perairan.

1.11. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian jenis penelitian deskriptif kualitatif. Jenis penelitian ini digunakan karena dirasakan mampu memaparkan situasi dan peristiwa, serta mendeskripsikan secara rinci mengenai kondisi yang sebenarnya terjadi dilapangan, penelitian ini bertujuan memperoleh pemahaman yang otentik mengenai pengalaman orang-orang, sebagaimana dirasakan (Mulyana, 2008:156).

Bogdan dan Taylor (dalam Farida Nugrahani, 2014:89), mendefinisikan metode penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu secara holistik (utuh), tidak mengisolasi individu ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi memandang individu sebagai bagian dari keutuhan.

1.12. Unit Analisis

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian pemerintahan Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat. Adapun pihak yang terlibat dalam penelitian ini adalah Pemerintah Desa, Kelompok Pemberdayaan Perempuan (PKK), Petugas Pelayanan Kesehatan dan masyarakat Desa Nanga Raya. Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini berdasarkan keterkaitan dengan kasus stunting dan kebijakan yang dikeluarkan Menteri Kesehatan seperti pihak Pemerintah Desa yaitu Sekdes, Bendahara Desa, Bagian Kasi Pemerintahan Desa sedangkan dari Kader Kesehatan adalah tenaga medis yang bertugas yaitu Bidan dan Perawat di Desa Nanga Raya, serta Masyarakat seperti Ibu Hamil dan Orang

tua anak dari Balita serta petugas Posyandu.

b. Objek Penelitian

Sebagai objek dalam penelitian adalah peneliti mengamati secara mendalam dan menganalisis sehingga memperoleh gambaran (deskripsi) terkait kebijakan pemerintah Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat dalam penanggulangan kasus *Stunting* yang terjadi di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat tersebut baik dalam pengalokasian Dana Desa (DD) maupun berpedoman pada kebijakan yang sudah diregulasikan oleh kementerian kesehatan. Melalui kegiatan wawancara serta pengumpulan data terkait kebijakan Anggaran Dana Desa dalam pengalokasian dibidang Kesehatan. Menurut (Supranto 2000: 21) obyek penelitian adalah himpunan elemen yang dapat berupa orang, organisasi atau barang yang akan diteliti. Sedangkan menurut Supriati (2015:44) Variabel yang diteliti oleh peneliti ditempat penelitian yang dilakukan.

1.13. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil studi lapangan (*Field Research*), observasi, wawancara dan dokumentasi. Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara :

a. Observasi

Menurut Yvonner Augustine (2013:56) Teknik ini menuntut adanya pengamatan dari peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung secara maupun tidak langsung terhadap objek penelitiaanya. Instrumen yang dipakai dapat berupa

panduan pengamatan. Dalam arti yang luas, observasi sebenarnya tidak hanya terbatas kepada pengamatan yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Peneliti turun kelapangan langsung untuk mengamati proses kegiatan masyarakat Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat dalam menanggulangi *stunting*.

b. Wawancara

Menurut Tony Wijaya (2009:21) pengertian wawancara adalah Pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung kepada responden untuk memperoleh informasi verbal dari responden. Dari pendapat tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa wawancara merupakan pengumpulan data berupa sebuah tanya jawab secara langsung antara peneliti dan pihak yang berhubungan dengan objek yang sedang diteliti yaitu pihak pemerintah desa Nanga Raya, Kader Kesehatan, Ib-ibu PKK yang terlibat, Masyarakat yang memiliki balita.

c. Dokumentasi

Menurut Husein Umar (2013:30) menyatakan bahwa Dokumen merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan menelaah dokumen-dokumen yang terdapat pada objek yang diteliti yaitu dalam penelitian ini adalah dokumen berupa arsip desa dan arsip yang tersedia di Posyandu. Dari penjelasan tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa dokumentasi yaitu mengumpulkan dokumen-dokumen yang tertulis berupa data yang akan diteliti. Dokumen dalam penelitian ini adalah berupa arsip desa, laporan keuangan desa dan bukti kegiatan lain-lain.

d. Studi Kepustakaan (*Library Research*)

Mendatangi perpustakaan dan mencari buku-buku yang sesuai dengan masalah yang diangkat, dan informasi yang didapat digunakan untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan simpan pinjam. Data yang diperoleh melalui studi kepustakaan adalah sumber informasi yang telah ditemukan oleh para ahli yang kompeten dibidangnya masing-masing sehingga relevan dengan pembahasan yang sedang diteliti. tersebut memudahkan peneliti dalam pengumpulan data selanjutnya. Dalam penelitian ini menggunakan jurnal-jurnal terdahulu terkait kasus stunting dan laporan arsip kedinasan baik dari kecamatan Belimbing Hulu dan pemerintah desa Nanga Raya.

e. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dalam penelitian dilakukan dalam berbagai jenis matriks, grafik, jaringan, dan bagan. Semuanya dirancang untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu susunan informasi secara sistematis dan mudah dipahami (Ulber Silalahi, 2009: 340). Penyajian data merupakan bagian dari analisis dalam penelitian ini, peneliti berusaha menyusun data yang relevan untuk menghasilkan informasi yang dapat disimpulkan dan memiliki makna tertentu sesuai dengan tujuan dari penelitian ini.

f. Kesimpulan/ Verifikasi (*ConclusionDrawing/Verification*)

Kegiatan menarik kesimpulan dilakukan ketika data telah tersaji kemudian peneliti mulai mencari arti dari data yang telah disajikan, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat,

dan proposisi. Kesimpulan- kesimpulan “final” akan muncul bergantung pada besarnya kumpulan-kumpulan catatan lapangan, pengkodeannya, penyimpanan, dan metode pencarian ulang yang digunakan, kecakapan peneliti, dan tuntutan pemberi dana, tetapi sering kali kesimpulan itu telah sering dirumuskan sebelumnya sejak awal (Ulber Silalahi, 2009: 342). Jadi penarikan kesimpulan dalam penelitian ini adalah analisis mendalam pada penelitian yang telah direduksi dan disajikan oleh peneliti. Dengan melakukan verifikasi, dapat terlihat apakah rumusan masalah penelitian sudah terjawab, dan tujuan penelitian sudah tercapai. Penarikan kesimpulan dilakukan untuk memberikan deskripsi singkat dari hasil penelitian yang diperoleh serta mendapatkan informasi yang valid dan jelas.

BAB II

DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN

2.1. Keadaan Umum Wilayah Dan Pemerintahan Desa Nanga Raya

2.1.1. Sejarah Desa Nanga Raya

Sejarah historis, Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat Terdiri dari 7 Kampung yaitu: Kampung Batu Selimbing, Kampung Ganja/Sejuga, Kampung Belidak, Kampung Nanga Kenebak, Kampung Morset, Kampung Kayu Bunga, Kampung Nanga Raya. Berdasarkan hasil musyawarah Tahun 1989 Kampung Nanga Raya menjadi pusat pernyataan Desa. Kemudian Pada Tahun 2007 Karena terjadi pemekaran Kecamatan (Kecamatan Belimbing dan Kecamatan Belimbing Hulu) maka Nanga Raya dibagi menjadi dua (2) desa yaitu: Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat dan Desa Kayu Bunga. Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat ini memiliki (4) dusun.

Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi, Kalimantan Barat adalah salah satu desa yang termasuk desa tertinggal dan terbelakang, baik dari segi akses Pendidikan, Kesehatan dan infrastruktur. Terbatasnya fasilitas dan rendahnya SDM yang ada didesa Nanga Raya mempengaruhi pengetahuan dan wawasan terutama dibidang Kesehatan dalam data yang diperoleh oleh peneliti dari pihak Kecamatan Belimbing Hulu adalah terdapatnya masyarakat yang terkena *stunting* atau gizi buruk. Beberapa factor yang mempengaruhi adanya kasus *stunting* tersebut adalah akses jalan dan fasilitas Kesehatan yang belum tersedia disetiap dusun, dengan jarak antar dusun tergolong jauh. Adapun empat Dusun itu ialah:

a. Dusun Nanga Raya

Dusun Nanga Raya kondisi jalan utama Dusun Nanga Raya sudah di rambat beton, Dusun Nanga Raya ini menjadi pusat Pemerintahan Desa Nanga Raya. Dusun Nanga Raya ini berada di dataran rendah atau berada di sepanjang aliran sungai Belimbing, sehingga sering mengalami bencana alam seperti banjir.

b. Dusun Nanga Kenebak

Dusun Nanga Kenebak kondisi jalan yang belum di rambat beton dan hanya bisa di lewati satu motor dan masih terdapat beberapa bagian jalan yang rusak sehingga menjadi genangan air. Dusun Nanga Kenebak ini terletak di dataran rendah atau berada di sepanjang aliran sungai Belimbing, sehingga sering mengalami bencana alam seperti banjir.

c. Dusun Ganja

Dusun Ganja kondisi jalan utama Dusun Ganja sudah di rambat beton. Dusun Ganja ini berada di dataran rendah atau berada di sepanjang aliran sungai Belimbing, sehingga sering mengalami bencana alam seperti banjir.

d. Dusun Batu Sebelimbing

Dusun Batu Sebelimbing kondisi jalan utama dusun Batu Sebelimbing sudah di rambat beton namun hanya bisa di lewati satu sepeda motor saja. Dusun Batu Sebelimbing ini berada di dataran rendah atau berada di sepanjang aliran sungai belimbing, sehingga sering mengalami bencana alam seperti banjir.

Berdasarkan hasil pengukuran indikator Indeks Desa Membangun (IDM) Kemendes 2016, Status Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat adalah Desa Miskin. Adapun Visi dan Misi Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi

Kalimantan Barat ialah:

2.1.2. VISI

Berdasarkan perkembangan situasi dan kondisi Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat saat ini, dan terkait dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJM-Desa), maka untuk Pembangunan Desa pada periode 6 (enam) tahun ke depan (tahun 2014-2019), disusun visi yaitu “Terwujudnya Masyarakat yang maju, rukun, aman, mandiri, adil, santun dan sejahtera”. Dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Maju artinya adanya sarana dan prasarana yang memadai serta majunya di bidang perekonomian, pendidikan, kesehatan, pertanian, sosial budaya serta berprestasi dalam bidang seni, olahraga dan tata manajemen pemerintah desa yang baik.
- b. Rukun artinya adanya kerukunan dan kedamaian antar umat beragama.
- c. Aman artinya situasi dan kondisi yang kondusif.
- d. Mandiri artinya mampu mengeksplorasi SDA dan SDM di Desa. dan serta kearifan budaya lokal.
- e. Adil artinya adanya pemerataan pembangunan serta memperjuangkan hak-hak masyarakat sesuai dengan haknya masing-masing.
- f. Santun artinya perilaku masyarakat yang bermoral dan berakhlak mulia berdasarkan norma-norma agama, susila dan adat-istiadat.
- g. Sejahtera artinya kesejahteraan masyarakat keseluruhannya.

2.1.3. MISI

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka misi yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan serta memajukan pembangunan infrastruktur yang mendukung perekonomian desa, seperti jalan, jembatan serta infrastruktur strategis lainnya. Serta memajukan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) berdasarkan demokratisasi, transparansi, penegakan hukum, berkeadilan, kesetaraan gender dan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat serta meningkatkan prestasi pemuda di bidang olah raga.
- b. Menciptakan kedamaian dalam kehidupan umat beragama.
- c. Menciptakan stabilitas keamanan Desa.
- d. Mengekplorasi SDA dan meningkatkan SDM di desa guna untuk kemandirian desa dan serta melestarikan budaya keAripan Lokal.
- e. Menyelaraskan pemerataan di bidang pembangunan di tiap-tiap dusun serta memperjuangkan hak-hak masyarakat sesuai dengan individu masing-masing
- f. Meningkatkan prilaku Masyarakat yang bermoral dan berakhlaq mulia berdasarkan Norma-norma Agama, Susila dan Adat Istiadat.
- g. Mensejahterakan masyarakat desa secara keseluruhannya.

2.2. Profil Desa Nanga Raya

2.2.1. Luas Wilayah

Dalam rangka memaksimalkan pelayanan masyarakat yang ada di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat maka wilayah administrasi Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat terdiri dari 4 (empat) Dusun. Masing-masing Dusun memiliki struktur jabatan kepengurusan administratif antar dusun terdiri dari Kepala Dusun, Ketua RT dan Ketua RT. Adapun keempat nama dusun tersebut adalah Dusun Nanga Raya, Dusun Nanga Kenebak, Dusun Ganja, Dusun Batu Sebelimbing. Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat memiliki wilayah administrasi seluas kurang lebih 676.000 Hektar. Dusun terluas yang ada di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat adalah Dusun Nanga Raya dengan Luas 8300 Hektar. Sedangkan dusun terkecil adalah Dusun Nanga Kenebak dengan Luas 2880 Hektar. Jarak tempuh Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat ke ibu kota kecamatan adalah 24 km, yang dapat ditempuh dengan waktu sekitar 90menit. Sedangkan jarak tempuh ke ibu kota kabupaten adalah 45 KM yang dapat ditempuh dengan waktu sekitar 180 menit. Secara administratif, Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat terletak di wilayah kecamatan Belimbing Hulu, Kabupaten Melawi. Adapun batas wilayah Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat Kecamatan Belimbing Hulu sebagai Berikut:

- a. Utara berbatasan dengan desa Piawas

- b. Selatan berbatasan dengan desa Palai Agas
- c. Timur berbatasan dengan desa Kayu Bunga
- d. Barat berbatasan dengan desa Nanga Pau Langan

2.2.2. Topografi

Secara administrasi Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat termasuk wilayah Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat yang terletak jauh dari pusat kecamatan dan pusat Kabupaten Melawi. Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat memiliki beberapa topografi rendah, berbukit, aliran sungai dan bantaran sungai.

2.2.3. Demografi

Berdasarkan data administrasi pemerintah Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat Tahun 2019 Jumlah penduduk 1496 jiwa adalah terdiri dari 417 KK, dengan jumlah total 1496 jiwa, dengan rincian 783 laki-laki dan 713 perempuan.

- a. Jumlah penduduk menurut usia Desa Nanga Raya

Usia merupakan suatu ukuran lama waktu hidup seseorang dalam satu tahun. Usia akan selalu berhubungan dengan kemampuan beraktivitas seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Berikut jumlah penduduk Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat menurut usia.

Tabel II. 1. Jumlah Penduduk Menurut Usia

No.	Usia (Tahun)2019	Jumlah laki-laki (Orang)	Jumlah Perempuan(Orang)
1	<20 Thn	200	192
2	21-30 Thn	183	175
3	31-40 Thn	200	170
4	41-51 Thn	125	106
5	51-60 Thn	445	40
6	>60 Thn	30	30
TOTAL		783	713
		1496	

Sumber: Arsip Desa 2018

b. Jumlah Penduduk Menurut Kepercayaan Desa Nanga Raya

Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat yang memiliki beragam agama, adapun agama yang dianut oleh masyarakat Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat adalah Islam, Kristen khatolik, dan Kristen protestan. Berserta sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan peribadahan warga masyarakat Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat dapat disajikan di tabel II.2 berikut:

Tabel II. 2 Sarana Peribadatan Masyarakat Desa Nanga Raya

NO	Tempat Beribadah	Agama	Jumlah Penganut (Orang)	Jumlah Fasilitas (Unit)
1	Masjid	Islam	574	3
2	Gereja	Kristen Khatolik	941	2
3	Gereja	Kristen Protestan	19	1
Jumlah				6

Sumber: Profil desa 2022

Berdasarkan tabel II.2 di atas agama terbanyak yang dianut oleh masyarakat Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat yaitu Kristen Khatolik 941 orang, dan Masyarakat yang beragama Islam sebanyak 574 orang dan Kristen Protestan sebanyak 19 orang.

2.2.4. Kondisi Ekonomi

Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat merupakan salah satu desa tertinggal dan Kategori Desa Miskin (KDM) yang ada di kecamatan Belimbing Hulu, Kabupaten Melawi. Karena rendahnya tingkat pendidikan masyarakat Desa yang ada di Nanga Raya dan akses infrastruktur jalanyang kurang memadai, hal tersebut juga menjadi faktor penentu keadaan ekonomi dan sosial masyarakat.

a. Petani / Pekebun

Petani terdiri dari tanaman pangan seperti padi, jagung, dan sayuran-sayuran lokal. Dengan mayoritas penduduk Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat memiliki pekerjaan sebagai petani/pekebun.

b. Pedagang

Masyarakat yang berkerja sebagai pedagang biasanya menjual bahan sembako dan perabotan rumah yang sering di gunakan sehari-hari. Berikut tabel II.3 mata pencaharian penduduk Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat sebagai berikut:

Tabel II. 3. Mata Pencaharian Penduduk Desa Nanga Raya

MATA PENCAHARIAN	TAHUN				
	2018	2019	2020	2021	2022
PETANI/PEKEBUN	819	927	986	712	894
PEGAWAI NEGERI SIPIL	3	4	4	5	5
WIRASWASTA	13	9	9	7	9
SWASTA	6	6	5	8	12
TNI/POLRI	1	1	1	1	1
PEDADANG	9	7	12	11	7

Sumber: profil desa 2022

Berdasarkan tabel II.3 di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas penduduk Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat bermata pencaharian sebagai petani atau pekebun. Kegiatan ekonomi seperti jual-

beli sangat kurang oleh karena itu jumlah pedagang berfluktuasi setiap tahunnya, daya beli masyarakat terhadap pedagang lokal yang di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat sangat rendah hal ini disebabkan karena banyaknya pedagang keliling yang berasal dari luar desa masuk ke Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat menjual produk dengan harga lebih murah.

2.2.5. Kondisi Sosial

Masyarakat Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat masih menjunjung tinggi adat-istiadat dari nenek moyang turun-temurun sebagian besar masyarakat merupakan suku Dayak dan Melayu. Meskipun adat-istiadat masih kental dan melekat dimasyarakat Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat namun di beberapa aspek sosial telah mengikuti perkembangan zaman secara khusus dalam bidang mata pencaharian yaitu dalam berladang dan berkebun masyarakat desa sudah memakai tradisional menuju modern. Kehidupan sosial masyarakat desa juga masih menganut sistem gotong royong dalam pembangunan desa, seperti solidaritas sosial masih tergolong tinggi seperti bergotong royong membangun fasilitas umum yang digunakan bersama-sama di desa. Kebudayaan saling tolong menolong juga masih tergolong tinggi karena setiap ada warga desa yang melaksanakan kegiatan berladang maka warga desa yang lain turut membantu secara bergiliran dari satu ladang ke ladang yang lain secara bergantian guna meringankan masing-masing beban dalam berladang.

2.2.6. Pendidikan

1. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil desa Nanga Raya, Tingkat Pendidikan di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat masih tergolong rendah, sebagian besar warga desa merupakan tamatan SMP dan SMA. Berikut tabel II.4 data Pendidikan masyarakat Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat berdasarkan tingkat Pendidikan.

Tabel II. 4. Data Pendidikan Masyarakat Desa Nanga Raya

Tingkat pendidikan	Laki-laki	Perempuan
SD/MI	289	203
SMP/MTS	329	456
SMA/SMK	309	197
STRATA 1	6	3
STRATA 2	1	1
TOTAL	928	860

Sumber: profil desa 2022

1. Sarana Pendidikan

Penduduk Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat secara keseluruhan sudah mengerti akan pentingnya pendidikan, sehingga anak-anak yang berada dalam usia sekolah rata-rata sudah menjangkau pendidikan di sekolah negeri maupun swasta. Untuk melihat secara jelas tentang tingkat pendidikan penduduk di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat dapat dilihat dari tabel II.5. berikut:

Tabel II. 5. Sarana Pendidikan di Desa Nanga Raya

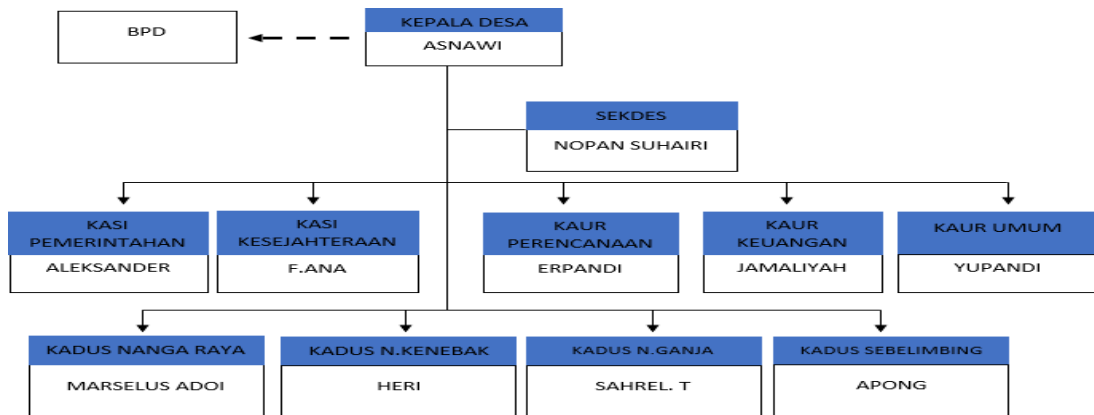
NO	Sarana Pendidikan	Jumlah (unit)
1	TK/PAUD	2
2	SD/MI	3
3	SLTP/MTS	1

2.2.7. Struktur Organisasi Pemerintah Desa Nanga Raya

Berikut adalah daftar tabel struktur organisasi dan kepengurusan yang ada di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat tahun 2018-2022:

Tabel II. 6. Struktur Organisasi Pemerintah Desa

NO	NAMA	JABATAN	KETERANGAN
1	ASNARI	Kades	Aktif
2	NOPAN SUHAIRI	Sekdes	Aktif
3	ALEKSANDER	Kasi pemerintah	Aktif
4	JAMALIYAH	Kaur keuangan	Aktif
5	YUPANDI	Kaur umum	Aktif
6	ERPANDI	Kaur perencanaan	Aktif
7	FRANSISKA ANA	Kasi kesejahteraan	Aktif
8	MARSELUS ADOI	KADUS	Aktif
9	HERI	KADUS	Aktif
10	SYAHREL .T	KADUS	Aktif
11	M.DOROS	KADUS	Aktif



Berdasarkan table II.6. dapat diketahui bahwa Pemerintah Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat memiliki perangkat desa sejumlah total sembilan (9) pegawai desa sudah termasuk dengan empat (4) orang Kepala Dusun. Kepala Desa yang menjadi jabatan tertinggi pada Struktur Pemerintahan Desa. Kemudian adaseorang Sekretaris Desa, 3 (tiga) Kepala Urusan yakni Kepala Urusan Perencanaan dan Kepala Urusan Keuangan dan Kepala Urusan Umum. Selain itu terdapat 2 (dua) Kepala Seksi yaitu Kepala Seksi Pemerintahan dan Kepala Seksi Kesejahteraan. Pada tingkat di bawahnya terdapat 4 orang Kepala Dusun. Sedangkan Struktur organisasi badan permusyawaratan Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat dapat dilihat dari table II.7 dibawah ini:

Tabel II. 7. Organisasi Badan Permusyawaratan Desa Nanga Raya

NO	NAMA	JABATAN
1	SUPRIANTO.B	Ketua BPD
2	RUSLI	Wakil BPD
3	ERI SUSANTO	Sekretaris
4	SUJANA	Anggota
5	NTOI	Anggota

Sumber: kantor Desa Nanga Raya

2.2.8. Anggaran Dana Desa dibidang Kesehatan (POSYANDU/POSKESDES)

Adapun anggaran dana desa dalam bidang kesehatan yang diperoleh dari profil desadalam penelitian ini, disajikan pada tabel II.8. berikut ini:

Tabel II. 8. Anggaran Dana Desa Bidang Kesehatan Khusus Stunting

Anggaran	Valome (Buah)	Harga satuan	Jumlah
Belanja Perlengkapan ATK dan alat Pos			415.000
Polio bergaris	5 buah	17.000	85.000
Buku	3 kotak	30.000	90.000
Pulpen	4 kotak	60.000	240.000
Belanja konsumsi			
Bubur ayam PMT Balita 2 Posyandu	70 cup	5.000	350.000
Bubur kacang hijau PMT Balita 2 Posyandu	70 cup	5.000	350.000
Buah Semangka PMT 2 Balita Posyandu	70 Kg	5.000	350.000
Air mineral kemasan PMT Balita 2 posyandu	10 dus	25.000	250.000
Telur rebus PMT balita 2 posyandu	350 butir	3.000	1.050.000
Susu anline PMT lansia 2 posyandu	20 kotak	70.000	1.400.000
Bubur bayi PMT lansia 2 posyandu	80 cup	7.000	560.000
Bubur kacang hijau PMT lansia 2 posyandu	70 cup	7.000	590.000
Snack PMT lansia 2 posyandu	70 bks	4.000	280.000
Buah-buahan PMT lansia 2 posyandu	140 butir	5.000	250.000
Air mineral gelas	10 dus	25.000	250.000
Telur Rebus	140 butir	3.000	420.000
Belanja Obat-obatan			
Vitamin ibu hamil (12 bulan)	48 kotak	100.000	4.800.000
Susu kegiatan pencegahan stunting	50 kotak	50.000	2.500.000
Vitamin anak-anak	50 kotak	16.000	800.000
Belanja Jasa Honorium			
Intensif kader lansia	120 ob	50.000	6.000.000
Intensif kader balita	120 ob	50.000	6.000.000
Intensif SDM khusus stunting	12 ob	500.000	6.000.000
Intensif Tenaga kesehatan magang	12 ob	100.000	1.200.000
Jumlah			33.715.000

Sumber: RAB Desa Nanga Raya

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Jurnal

- Agustino, Leo. (2012). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Ali, K., & Saputra, A. (2020). Tata Kelola Pemerintah Desa Terhadap Peningkatan Pelayanan Publik Di Desa Pematang Johar. *Jurnal Dharmawangsa*, 14(4), 602– 614.
- Anas, Syarial R. (1998). Pelaksanaan Posyandu Di Tingkat I I Kotam Adya Medan, Disajikan Pada "Temu Karya Lkmd Propinsi Sum Atera Utara", Medan.
- Anggraeni, I. A., Nurdiati, D. S., & Padmawati, R. S. (2015). Keberhasilan Ibu Bekerja Memberikan Asi Eksklusif. *Jurnal Gizi Dan Dietik Indonesia*, 3(2), 69–76.
- Aridiyah, Rohmawati, Ririanty. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3(1): 166.
- Bhuiyan, A.H Dan Evers Hans Dieter. (2004). *Social Capital And Sustainable Development: Theories And Concepts*. Zef Working Papers Series. Center For Development Research. Germany.
- Bhutta, Z., Berkley, J. A., Bandsma, R. J., Kerac, M., Trehan, I., & Briend, A. (2017). Severe Childhood Malnutrition. *Nature Reviews Disease Primers* 3, 17067.
- Cahyono F, Manongga Sp, Dan Picauly I. (2016). Faktor Penentu Stunting Anak Balita Berbagai Zona Ekosistem Di Kabupaten Kupang. *J Gizi Pangan* 11(1):9-18.
- Development Initiatives. (2018). *Global Nutrition Report: Shining A Light To Spur Action On Nutrition*. United Kingdom: Development Initiatives. https://Globalnutritionreport.Org/Documents/352/2018_Global_Nutrition_Report.Pdf.
- Hoddinott, J. F., Rosegrant, M. W., & Torero, M. (2013). *Investments To Reduce Hunger And Undernutrition*. Challenge Paper On Hunger And Malnutrition. Copenhagen: Copenhagen Consensus Center.
- Husein, Umar. (2011). *Metode Penelitian Untuk Skripsi Dan Tesis Bisnis Edisi 11*.

Jakarta: PtRaja Grafindo Persada.

- J. Supranto M. A. (2000). *Statistik Teori Dan Aplikasi Jilid 1, Edisi Keenam*. Erlangga, Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Jakarta: Kemenkes R.I; 2013.
- Khamling. (2020). *Strategi Pemerintah Desa Dalam Meningkatkan Kesehatan Anak Di Bawah Usia Lima Tahun (Balita), (Studi Di Desa Jangkat Kecamatan Ulu Rawas Kabupaten Musi Rawas Utara Provinsi Sumatra Selatan)*. Jurnal Universitas Islam Negri Sulthan Thaha Saifuddin.
- Khasanah Et Al. (2021). "The Effect Of Complementary Food Combination On Stunted Children Aged 6 Months And Over: A Cross Sectional Study". *Sri Lanka Journal Of Child Health*. Vol. 50, No.3.
- Kholidah, Ilma. (2019). *Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus Di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo)*. Jurnal Administrasi Publik. Respon Publik. Issn: 2302-8432 Vol. Xiii No. 1 Tahun 2019 Hal 18-23.
- Kurniawan, B. (2015). *Desa Mandiri, Desa Membangun*. Jakarta : Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Trans-Migrasi.
- Mulyana, Deddy., Dan Solantun. (2008). *Metode Penelitian Komunikasi: Contoh-contoh Penelitian Kualitatif Dengan Pendekatan Praktis*. Bandung: Pt. Remaja Rosdakarya.
- Nuraini, S., Inayati, Ifa (2021). *Peran Pemerintah Desa Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Desa Sukajaya Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi*. Jurnal Kajian Ilmu Pemerintahan, Ix (2).P-Issn 2087-510x.
- Nurcholis, Hanif, (2014) *Uu No.6 Tahun 2014 Tentang Desa Di Lihat Dari Pasal 18b Ayat 2 Uud 1945*, Jurnal Mmh, Jilid 43 No. 1 Januari 2014.
- Puspitasari, Dwi Rita (2021) *Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Skripsi (S1) Thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Putra, P., Maharani, S. A., & Sara, D. V. (2018). *Optimalisasi Wakaf Dalam Sektor Pendidikan*. *Maslahah*, 9(1), 103–112.
- Rahman, Nur Adi P., Priyadi Nugraha Prabamurti, Emmy Riyanti (2016). *Faktor-*

- Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behavior) Pada Santri Di Pondok Pesantren Al Bisryi Tinjomoyo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 4, Nomor 5, (Issn: 2356-3346).
- Sembiring, Nasab. (2004). *Posyandu Sebagai Sarana Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat. Bagian Kependudukan Dan Biostatistik Fkm Usu.*
- Setiawan, R. (2018). Implikasi Perubahan Undang-Undang Pemerintah Daerah Terhadap Kewenangan Tata Kelola Pemanfaatan Energi Dan Sumber Daya Mineral Oleh Pemerintah Daerah Di Indonesia. *Jurnal Kajian Pemerintahan*, Iv(1), 63–76.
- Supriyati. (2015). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Labkat Press.
- Thoha, Miftah. (2002). *Perspektif Perilaku Birokrasi*, Pt. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Torlesse, H, A.A Cronin, S.K. Sebayang And R. Nandy. (2016). Determinants Of Stunting In Indonesian Children: Evidence From A Cross-Sectional Survey Indicate A Prominent Role For The Water, Sanitation And Hygiene Sector In Stunting Reduction. *Bmc Public Health*, 16:669.
- Trisnantoro, L. (2011). Strategi Luar Biasa Untuk Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol. 14, No. 4 Desember 2011: 175-176.
- Ulber, Silalahi. (2009). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Pt. Refika Aditama.
- Ulfah, Irma Fitriana, And Arief Budi Nugroho. (2020). “Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan Di Indonesia: Faktor Penyebab Stunting Di Kabupaten Jember”. *Sospol : Jurnal Sosial Politik* 6 (2):201-13. <https://doi.org/10.22219/Sospol.V6i2.12899>.
- Wijaya, Tony. (2009). *Analisis Data Penelitian Menggunakan Spss (Statistical Product and Service Solutions)*. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Winarno, F. G. (2008). *Ilmu Pangan Dan Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Winarno. (2013). *Pembelajaran Pendidikan Kewarganegaraan*. Jakarta: Bumi

Aksara.

Peraturan Pemerintah Dan Perundang-Undangan:

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2010.

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2005 Tentang Desa
Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden (Perpres) No. 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2007.

Permendagri nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu.

Permendes PDTT Nomor 2 Tahun 2016 tentang Indeks Desa Membangun.

Permendesa Nomor 19 Tahun 2017 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa 2018.
Perpres Nomor 7 Tahun 2005 Pasa 1 ayat 3 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Daerah.

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 Ayat 3 Tentang Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Layak.

Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan Sosial. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 11.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Daftar Pertanyaan Pemerintah Desa

Nama : ASNARI
Jabatan : Kepala Desa
Pendidikan : 37 tahun

1. Apa saja kebijakan pemerintah desa dalam menanggulangi kasus stunting di Desa Nanga Raya? Dan apa saja program program yang dilakukan oleh pemerintah Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat khususnya dibidang kesehatan masyarakat?
2. Berapakah anggaran dari pemerintah desa untuk menangani kasus stunting?
3. Apakah program dibidang kesehatan yang dilaksanakan pemerintah desa sudah berjalan dengan baik dan sampai kepada masyarakat?
4. Apakah angka kematian ibu dan anak di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat mengalami kenaikan atau penurunan setiap tahun nya berdasarkan data yang ada 10 tahun terakhir ini ?
5. Apa saja yang menjadi kendala pemerintah Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat dalam menangani setiap permasalahan kesehatan masyarakat desa, serta bagaimana solusi yang dilakukan pemerintah desa untuk menangani kendala tersebut?

Daftar Pertanyaan Kader Posyandu & PKK

Nama : Rosnawati
Jabatan : Ketua Kader Posyandu
Pendidikan : SMA : SMA

1. apa saja yang di lakukan pemerintah desa dalam menanggulangi kasus stunting di Desa Nanga Raya? Dan fasilitas apa saja yang diberikan oleh pemerintah Desa?
2. Apa saja program yang sudah dan yang sedang dilaksanakan oleh kader posyandu dan PKK dalam menangani permasalahan kesehatan khususnya stunting di masyarakat Desa Nanga Raya?
3. Bagaimana pendanaan dalam penenganan kasus stunting di Desa Nanga Raya?
4. Apa saja yang menjadi kendala dalam menanggulangi kasus stunting yang terjadi di masyarakat secara khusus di Desa Nanga Raya?
5. Siapa saja yang terlibat dalam setiap program implementasi penurunan stunting di Desa Nanga Raya?

Daftar Pertanyaan Masyarakat

Nama : Wanda
Jabatan : Warga Desa Nanga Raya
Pendidikan : 39 tahun

1. Selama anak ibu tergolong kasus stunting apakah ibu pernah mencari bagaimana menanggulangi kasus stunting gizi pada anak?
2. Apakah ada kebijakan penanggulangan dan pencegahan masalah gizi pada anak (stunting) yang dilakukan oleh pemerintah desa, kader posyandu dan PKK kepada masyarakat?
3. Apakah setiap program dalam pencegahan stunting yang dilaksanakan cukup membantu dan memberikan dampak yang signifikan kepada masyarakat?
4. Bagaimana tanggapan/perasaan Ibu dalam menghadapi pertumbuhan ataupun perubahan (naik/turun) berat badan balita?
5. Apakah ada kendala-kendala dalam program penanganan stunting yang belum terlaksana dengan baik, dan apakah ada usulan atau solusi yang diberikan agar penanggulangan dan pencegahan stunting dapat terlaksana dengan baik dan tepat sasaran?

GAMBAR HASIL DOKUMENTASI

1. **Foto Bersama Pemerintah Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat**



2. **Foto Wawancara Kades Nanga Raya**



3. Foto Fasilitas Kesehatan



4. Foto Wawancara Ibu Balita Stunting

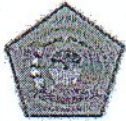


5. Foto Kegiatan Posyandu



6. Foto Pemberian Vitamin Oleh Nakes





SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

STATUS TERAKREDITASI A (SK BAN PT.No.251/SK/BAN-PT/Akred/S/IV/2015)

Alamat: Jl. Timoho No. 317 Yogyakarta 55225 Telp: (0274) 561971, 550775 Fax: (0274) 519989 Yogyakarta 55225

Nomor : 134/PEM/J/X/2021

Hal : Penunjukan Dosen
Pembimbingan Skripsi

Kepada :

Yth Analius Giawa, S.IP., M.Si

Dosen Prodi Ilmu Pemerintahan STPMD "APMD"
di Yogyakarta.

Sehubungan dengan pembimbingan Skripsi, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi Dosen Pembimbing mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Eti Klasia Juliyanti
No. Mahasiswa : 18520136
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Tanggal Pengajuan Judul : 1 Oktober 2021
Judul Proposal : Kapasitas Pemerintah Desa Terhadap Usaha Meningkatkan Kesehatan Anak di Bawah Usia Lima Tahun (Balita) Studi Kasus Di Desa Nanga Tikan, Kecamatan Belimbing Hulu, Kabupaten Melawi, Provinsi Kalimantan Barat

Demikian, atas kesediaannya diucapkan terima kasih.



Yogyakarta, 7 Oktober 2021

Ketua Ketua Program Studi

Dr. Guno Tri Tjahjoko, M.A.

Yogyakarta, 1 Oktober 2021

Hal: Permohonan Pengajuan Judul Skripsi

Kepada Yth

Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan

STPM "APMD" Yogyakarta

Di

Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: **ETI KLASIA JULIYANTI**

Nim: **18520136**

Prodi/jenjang: **Ilmu Pemerintahan/S1**

Bersama ini saya bermaksud mengajukan judul skripsi dengan judul:

1. Persepsi Masyarakat Terhadap Gaya Kepemimpinan Di Desa Nanga Tikan, Kecamatan Belimbing Hulu, Kabupaten Melawi, Provinsi Kalimantan Barat.
2. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Desa Terhadap Peningkatan Produktivitas Kinerja Pemerintah Desa. Studi Kasus Di Desa Nanga Tikan, Kecamatan Belimbing Hulu, Kabupaten Melawi, Provinsi Kalimantan Barat.
3. Peranan Kepala Desa Dalam Pemberdayaan Masyarakat Di Desa Nanga Tikan, Kecamatan Belimbing Hulu, Kabupaten Melawi, Provinsi Kalimantan Barat.
4. Strategi Pemerintah Desa Dalam Meningkatkan Kesehatan Anak Di Bawah Usia Lima Tahun (Balita) Studi Kasus Di Desa Nanga Tikan, Kecamatan Belimbing Hulu, Kabupaten Melawi, Provinsi Kalimantan Barat.

Sebagai bahan pertimbangan, berikut saya lampirkan:

1. Latar Belakang Masalah
2. Bukti pembayaran skripsi
3. Transkrip nilai terbaru
4. KTM
5. Fotocopy pendaftaran registrasi terakhir
6. Surat lunas pembayaran pendidikan
7. Printout KRS semester berjalan
8. Fotocopy sertifikat LKMM

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan pertimbangan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya



ETI KLASIA JULIYANTI

Catatan:

1. No 1-3 ditolak
2. No 4 kata strategi diganti
ngg: kapasitas sig jendul
Capasitas pender thp usaha
meningkatkan kesehatan a
Balita
3. Dosen Pembimbing:
Anikus Giawz



**YAYASAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN TUJUH BELAS YOGYAKARTA
SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"
YOGYAKARTA
Akreditasi Institusi B**

• PRODI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA, PROGRAM DIPLOMA TIGA, STATUS TERAKREDITASI B
• PROGRAM STUDI PEMBANGUNAN SOSIAL, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B

• PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B
• PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI A
• PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN, PROGRAM MAGISTER, TERAKREDITASI B

Alamat : Jl. Timoho No. 317 Yogyakarta 55225, Telp. (0274) 561971, 550775, Fax. (0274) 515989, website : www.apmd.ac.id , e-mail : info@apmd.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor : 210/I/T/2022

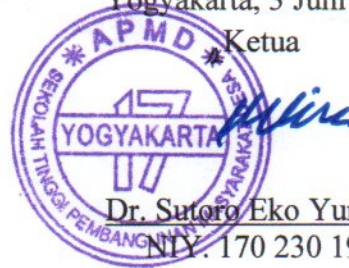
Ketua Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta memberikan tugas kepada:

Nama : Eti Klasia Juliyanti
Nomor Mahasiswa : 18520136
Program Studi : Ilmu Pemerintahan.
Jenjang : Sarjana (S-1).
Keperluan : Melaksanakan Penelitian.
a. Tempat : Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat
b. Sasaran : Kebijakan Pemerintah Desa dalam Penanggulangan Stunting di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat
c. Waktu : 3 Juni 2022

Mohon yang bersangkutan diberikan bantuan seperlunya.

Yogyakarta, 3 Juni 2022

Ketua



Dr. Sutoro Eko Yunanto

NTY. 170 230 190

PERHATIAN :

Setelah selesai melaksanakan penelitian, mohon surat tugas ini diserahkan kepada Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta.

MENGETAHUI :

Kepala Desa/Kepala Kelurahan/Pejabat Instansi tempat penelitian bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian.



**YAYASAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN TUJUH BELAS YOGYAKARTA
SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"
YOGYAKARTA
Akreditasi Institusi B**

• PRODI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA, PROGRAM DIPLOMA TIGA, STATUS TERAKREDITASI B
• PROGRAM STUDI PEMBANGUNAN SOSIAL, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B

• PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI B
• PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN, PROGRAM SARJANA, STATUS TERAKREDITASI A
• PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN, PROGRAM MAGISTER, TERAKREDITASI B

Alamat : Jl. Timoho No. 317 Yogyakarta 55225, Telp. (0274) 561971, 550775, Fax. (0274) 515989, website : www.apmd.ac.id , e-mail : info@apmd.ac.id

Nomor : 329/I/U/2022
Hal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth :
Kepala Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat
Di Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan dengan hormat bahwa Mahasiswa Program Sarjana (S1) Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta yang namanya tersebut dibawah ini akan mengadakan penelitian lapangan pada tanggal 3 Juni 2022. Penelitian tersebut oleh Mahasiswa yang bersangkutan digunakan dalam rangka penyusunan Skripsi yang hasilnya akan diperhitungkan untuk penelitian dalam kemampuan Studi di Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD".


Adapun nama Mahasiswa dan judul Penelitian adalah :

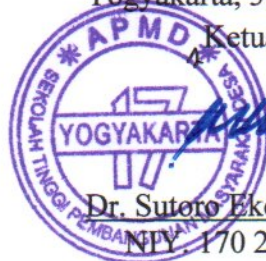
Nama : Eti Klasia Juliyanti
No Mhs : 18520136
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Judul Skripsi : Kebijakan Pemerintah Desa dalam Penanggulangan Stunting di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat
Tempat : Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat
Dosen Pembimbing : Analius Giawa, S.IP., M.Si

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mengharapkan kesediaannya untuk berkenan memberikan izin serta bantuan fasilitas seperlunya guna memungkinkan dan memudahkan pelaksanaan penelitian tersebut.

Kemudian atas perhatian dan bantuannya, kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 3 Juni 2022

Ketua

Dr. Sutoro Eko Yunanto
NIP. 170 230 190





SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"
PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
STATUS TERAKREDITASI A (SK BAN PT.No.251/SK/BAN-PT/Akred/S/TV/2015)

Alamat: Jl. Timoho No. 317 Yogyakarta 55225. Telp. (0274) 561971, 550775. Fax. (0274) 515989 - Yogyakarta 55225

KENDALI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : ETI KLASIA JULIYANTI
Nomor Mahasiswa : 18520136
Judul : Kebijakan Pemerintah Desa Dalam Penanggulangan Stunting Di Desa Nanga Raja Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi
Dosen Pembimbing : Analius Giawa, S.IP., M.Si.
Mulai Bimbingan : 4 Februari 2022

Tanggal	Uraian Perbaikan	Paraf Dosen Pembimbing
7 Februari 2022	- Membahas terkait inti/masalah dan judul yang diangkat.	
14. Februari 2022	- mengangkat masalah dari Nasional setelah itu truh ke masalah provinsi, kabupaten dan malah yang ada di desa, beserta jurnal.	
22 Februari 2022	- Mengapa Penting Penelitian ini dan mengapa memilih di Desa Nanga Tikan Kecamatan Belimbing Hulu kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat.	
11 maret 2022	- Ganti studi kasus di Desa Nanga Raya, Kecamatan Belimbing Hulu, kabupaten melawi, KALISAR.	
15 maret 2022	- mengerjakan Latar belakang sampai Rumusan masalah	
22 maret 2022	- Revisi Latar belakang dan lanjut sampai literatur review	
1 April 2022	- mengerjakan yang sudah revisi	
12 April 2022	- lanjut mengerjakan metode penelitian	

10 Mei 2022	- membuat daftar pertanyaan wawancara
24 Mei 2022	- melengkapi proposal
27 Mei 2022	- ACC proposal
9 Agustus 2022	- menyerahkan BAB I dan BAB II
30 Agustus 2022	- Revisi BAB II
13 September 2022	- menambahkan BAB II
27 September 2022	- Menyerahkan BAB II
8 November 2022	- menyerahkan BAB III
18 November 2022	- menambahkan BAB III
22 November 2022	- Menyerahkan BAB I - BAB IV
12 Desember 2022	ACC Skripsi

Mengetahui / Menyetujui
Dilaksanakan Ujian Skripsi

Ketua Prodi :

Dosen Pembimbing :

.....

.....