

## **BAB II**

### **DESKRIPSI SUBJEK DAN OBJEK PENELITIAN**

#### **A. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jawa Tengah**

BKKBN atau Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional merupakan salah satu badan Lembaga Negara Non-Kementerian yang memiliki tugas dalam upaya pengendalian penduduk dan mewujudkan program-program keluarga berencana (Maarif, 2021). Kedudukan yang dimiliki BKKBN, berada di bawah Presiden dan bertanggung jawab penuh melalui Menteri yang bergerak di bidang kesehatan. Pada mulanya, BKKBN dibentuk dari Perkumpulan Keluarga Berencana pada tanggal 23 Desember 1957 di gedung Ikatan Dokter Indonesia (BKKBN, 2020). Perkumpulan tersebut memiliki perjuangan untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera melalui tiga macam usaha yaitu mengatur kehamilan, mengobati kemandulan, dan memberi nasihat perkawinan.

Visi yang dimiliki oleh BKKBN adalah mewujudkan keluarga berkualitas dan pertumbuhan penduduk yang seimbang guna mendukung tercapainya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong-royong. Tugas utama BKKBN sejatinya adalah melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

Sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 yang kemudian diterjemahkan kedalam 7 agenda pembangunan (Prioritas Nasional), BKKBN diberi mandat untuk berkontribusi langsung pada 2 Prioritas Nasional yakni “Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) Berkualitas dan

Berdayasaing”, dan “Revolusi Mental dan Pembangunan Kebudayaan” (BKKBN, 2020, hlm. 23-24). Melalui Prioritas Nasional pertama, BKKBN memiliki peran pada 3 Program Prioritas (PP) yang masing-masing memiliki Kegiatan Prioritas (KP) sebagai berikut:

1. Perlindungan Sosial dan Tata Kelola Kependudukan, dengan KP; Integrasi Sistem Administrasi Kependudukan, dan Pemuatan dan Sinkronisasi Kebijakan Pengendalian Penduduk.
2. Penguatan Pelaksanaan Perlindungan Sosial, dengan KP.
3. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dengan KP; Peningkatan Kesehatan Ibu Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, dan Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat.

Dalam pemenuhan Program Prioritas tersebut, BKKBN memiliki kontribusi terhadap Kegiatan Prioritas Peningkatan Kesehatan Ibu Anak, KB dan Kesehatan Reproduksi, dengan fokus strategi sebagai berikut:

1. Peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga khususnya pengasuhan, tumbuh kembang anak dan gizi;
2. Perluasan cakupan KB dan kesehatan reproduksi berkualitas sesuai karakteristik wilayah melalui penguatan kemitraan dengan pemerintah daerah;
3. Peningkatan pengetahuan dan akses layanan kesehatan reproduksi bagi remaja dan praremaja yang responsif gender;
4. Peningkatan kompetensi PKB/PLKB;

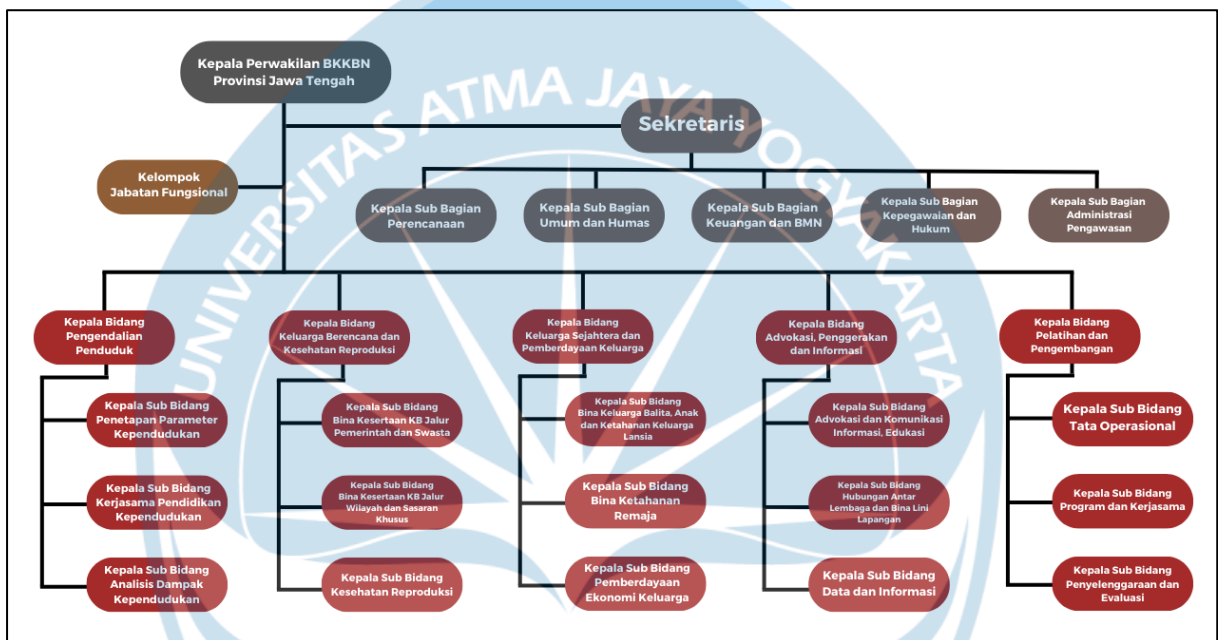
5. Penguatan jejaring dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi khususnya praktik mandiri bidan, dokter swasta dan organisasi profesi; dan
6. Penguatan advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) Program Bangsa Kencana serta konseling KB dan Kesehatan Reproduksi secara komprehensif.

Subjek yang dipilih dalam penelitian ini BKKBN Provinsi Jawa Tengah. Kantor BKKBN Jawa Tengah terletak di Jalan Pemuda No. 79, Pandansari, Kec. Semarang Tengah, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Satu visi utama yang dimiliki oleh BKKBN Jawa Tengah yakni menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas. Sedangkan misi yang dimiliki BKKBN Jawa Tengah antara lain (BKKBN Jateng, n.d):

1. Mengarus-utamakan pembangunan berwawasan Kependudukan
2. Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
3. Memfasilitasi Pembangunan Keluarga
4. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga
5. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten

BKKBN Provinsi Jawa Tengah dipimpin oleh seorang kepala perwakilan yang kemudian mengepalai 5 kepala bidang dari bidang-bidang utama yakni

Bidang Pengendalian Penduduk, Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga, Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi, serta Bidang Pelatihan dan Pengembangan. Struktur organisasi BKKBN Jawa Tengah dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 2.1 Struktur Organisasi BKKBN Jawa Tengah. Sumber: BKKBN (2011)

Sebagai subjek penelitian, para pihak yang berada di Bidang Pengendalian Penduduk, khususnya di Subbidang Analisis Dampak Kependudukan, bertanggung jawab dalam pelaksanaan Program Dapur Sehat Atasi Stunting. Pada umumnya, Bidang Pengendalian Penduduk memiliki fungsi yakni (BKKBN, 2020):

1. Merumuskan kebijakan teknis di bidang pengendalian penduduk.
2. Melaksanakan kebijakan teknis di bidang pengendalian penduduk.

3. Menyusun norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengendalian penduduk.
4. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk.
5. Memberikan bimbingan teknis dan fasilitasi di bidang pengendalian penduduk.

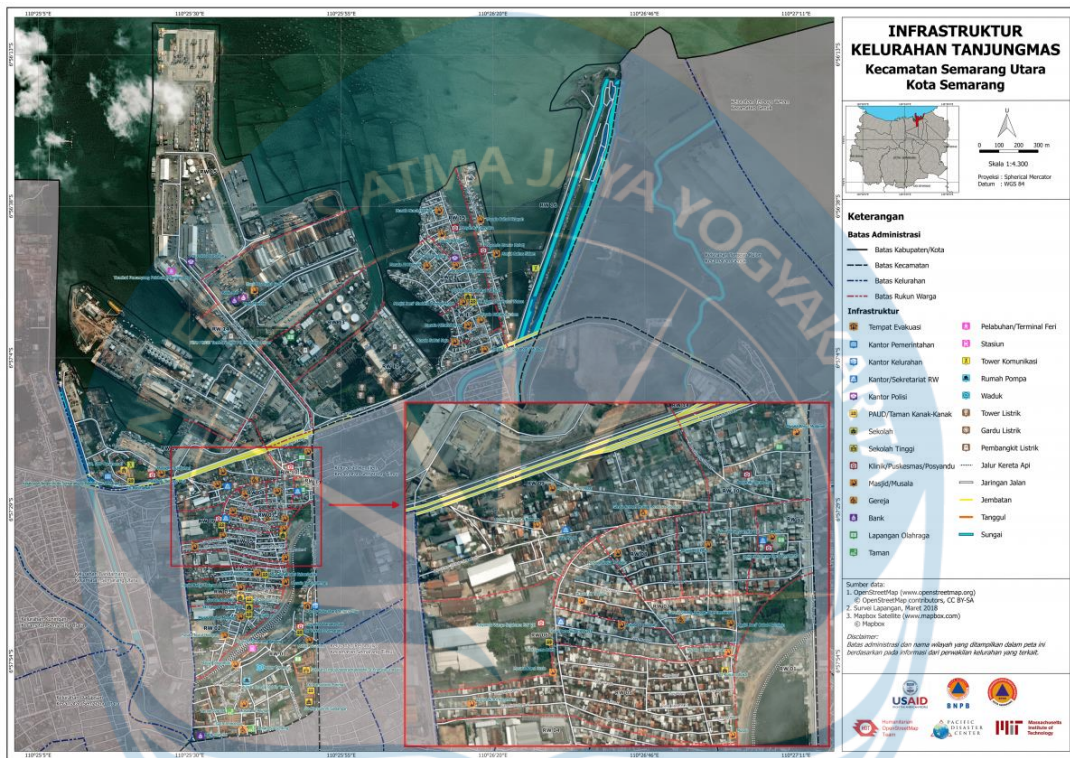
Berdasar pada RPJMN 2020-2024, target kinerja yang dipegang Bidang Pengendalian Penduduk memiliki sasaran pada “Meningkatnya implementasi pemaduan dan sinkronisasi kebijakan pembangunan pengendalian penduduk” dengan indikator utama seperti (BKKBN, 2020, hlm. 36):

1. Angka kelahiran total (Total Fertility Rate/TFR) per Wanita Usia Subur 15-49 tahun;
2. Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK);
3. Indeks kepedulian terhadap Isu Kependudukan; dan
4. Persentase Kampung KB mandiri.

## **B. Kelurahan Tanjung Mas**

Tanjung Mas adalah salah satu kelurahan yang terletak di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang, Provinsi Jawa tengah. Kelurahan Tanjung Mas memiliki luas wilayah sebesar 323.720 Ha dan berbatasan dengan Laut Jawa di sebelah utara. Kelurahan ini termasuk dalam tipologi kelurahan pesisir dan juga memiliki Pelabuhan Tanjung Emas yang merupakan satu-satunya pelabuhan di

Kota Semarang (Kelurahan Tanjung Mas, 2023). Kantor Kelurahan Tanjung Mas terletak di Jl. Ronggowarsito No. 42, Tanjung Mas, Kec. Semarang Utara, Kota Semarang, Jawa Tengah 50174. Berikut infrastruktur dari Kelurahan Tanjung Mas:



Gambar 2.2 *Infrastruktur Kelurahan Tanjung Mas*. Sumber: Kantor Kelurahan Tanjung Mas (2023)

Sarana Prasarana yang dimiliki oleh Kelurahan Tanjung Mas sangat beragam, mulai dari segi kesehatan, pendidikan, ibadah dan umum. Kehadiran Fasilitas Kesehatan Masyarakat ditunjukkan melalui keberadaan satu puskesmas yakni Puskesmas Bandarharjo, 16 Pos Posyandu dan satu poliklinik. Terkait Fasilitas Pendidikan, terdapat 16 Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), 8 TK, 1 SD Negeri, 6 SD Swasta, dan 1 SMP Swasta. Sedangkan Fasilitas Umum, terdapat

Pelabuhan Tanjung Emas, Stasiun Tawang, Gedung Pertemuan Marabunta dan Balai Apung Tambak Lorok (Kelurahan Tanjung Mas, 2023).

Tercatat pada tahun 2023, Kelurahan Tanjung Mas dipimpin oleh seorang lurah bernama Sony Yudha Putra Pradana, S.STP, M.Si dengan mengepalai 3 seksi yakni Seksi Pemerintahan dan Pembangunan, Seksi Kesejahteraan Sosial, dan Seksi Ketenteraman dan Ketertiban Umum. Struktur pemerintahan kelurahan digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3 Struktur Pemerintahan Kelurahan Tanjung Mas. Sumber: Kantor Kelurahan Tanjung Mas (2023)

Kelurahan Tanjung Mas memiliki visi yaitu terciptanya pelayanan prima untuk masyarakat. Sedangkan misi yang dimiliki oleh Kelurahan Tanjung Mas adalah sebagai berikut (Kelurahan Tanjung Mas, 2023):

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia aparatur pemerintah kelurahan.
2. Meningkatkan hubungan kemitraan dan kerja sama dengan lembaga kemasyarakatan dan pemerintahan baik vertikal maupun horisontal.
3. Membina dan menggerakkan partisipasi masyarakat dalam bidang pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan.

Pada tahun 2023, jumlah penduduk yang tinggal di kelurahan Tanjung Mas tercatat sekitar 31.825 jiwa (15.943 laki-laki dan 15.882 perempuan) dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 10.825 orang. RT yang terdapat di kelurahan ini berjumlah 129 buah dan RW sebanyak 16 buah. Selain itu, tingkat pendidikan masyarakat Kelurahan Tanjung Mas tercatat sebagai berikut (Kelurahan Tanjung Mas, 2023):

1. Lulusan Pendidikan Umum

Taman Kanak-kanak sejumlah 7350 orang, Sekolah Dasar sejumlah 6.380 orang, SMP sejumlah 5.457 orang, SMA/SMU sejumlah 4.161 orang, Akademi/D1-D3 sejumlah 197 orang, Sarjana sejumlah 91 orang dan Pascasarjana sejumlah 23 orang.



## 2. Lulusan Pendidikan Khusus

Pondok Pesantren sejumlah 93 orang, Pendidikan Keagamaan sejumlah 136 orang, Sekolah Luar Biasa sejumlah 25 orang dan Kursus Ketrampilan sejumlah 37 orang.

### C. Kasus Stunting di Kota Semarang

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau Kemenkes (2018, h. 2) menyatakan bahwa stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang berkaitan dengan kondisi seseorang ketika terjadinya gagal tumbuh yang disebabkan oleh kurangnya gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi secara berulang, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Seorang anak yang tergolong stunting dapat diketahui dari tubuhnya yang kerdil atau tinggi badannya yang berada di bawah minus dua standar deviasi anak seusianya. Stunting tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik tetapi juga meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penyakit dan mengancam perkembangan kognitif yang berpengaruh pada tingkat kecerdasan. Begitu pula saat tumbuh dewasa, mereka yang terkena stunting bisa mengalami gangguan metabolik yakni risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, stroke dan penyakit jantung.

Sebagai masalah yang serius, banyak masyarakat masih belum mengetahui apa penyebab, dampak dan cara pencegahan dari stunting. Afrilda (2021) menjelaskan bahwa permasalahan stunting disebabkan karena adanya Faktor Multi

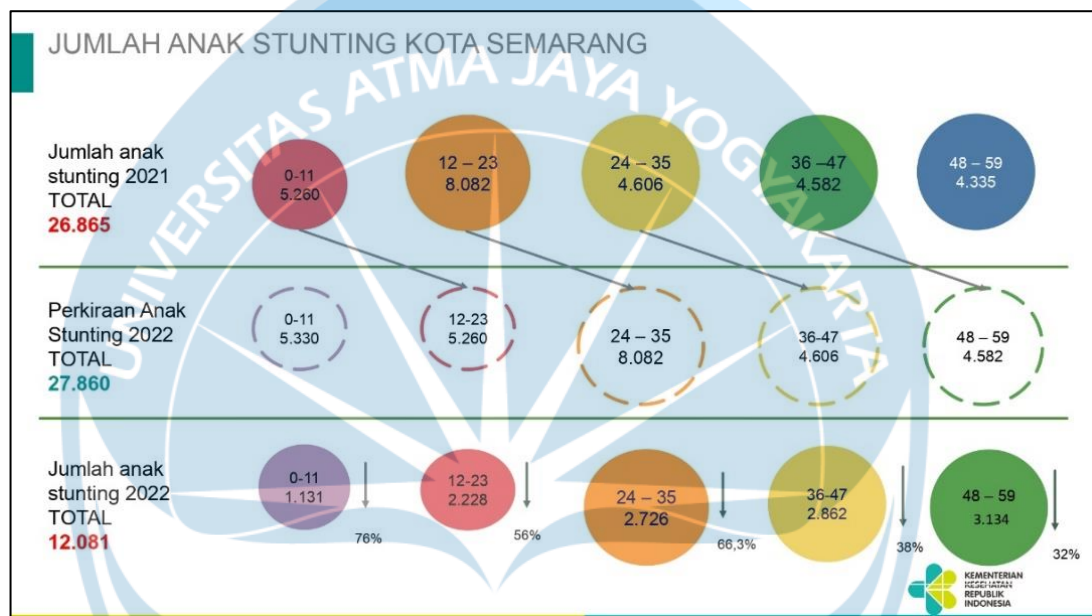
Dimensi Intervensi yang paling menentukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan, yakni sebagai berikut:

1. Praktek pengasuhan yang tidak baik.
2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (Ance Natal Care), Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas.
3. Kurangnya akses ke makanan bergizi.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Pencegahan stunting sejatinya memerlukan intervensi gizi yang terpadu dan menysasar ke kelompok prioritas di lokasi yang prioritas pula. Namun, masih terdapat beberapa kendala dalam penyelenggaraan pencegahan stunting di Indonesia yang diakibatkan lemahnya koordinasi suatu program. Misalnya, pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber daya yang belum efektif dan efisien. Lalu, kelemahan bisa datang dari keterbatasan kapasitas penyelenggara program advokasi, sosialisasi, dan kampanye stunting. Di sisi lain, Kemenkes (2018, h. 4) juga menemukan berbagai perilaku masyarakat yang dianggap masih belum optimal seperti:

1. Asupan makan ibu hamil dipengaruhi oleh keputusan orang lain (suami dan/atau mertua).
2. Inisiasi menyusui dini belum menjadi norma.
3. Pengenalan kepada makanan tambahan yang terlalu dini.
4. Perilaku mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, memasak, atau saat memberi makan masih rendah.

5. Status ekonomi dan pantangan makanan.
6. Stunting tidak hanya terjadi pada kalangan masyarakat miskin saja.
7. Keterbatasan akses pada fasilitas pelayanan kesehatan.
8. Ketimpangan akses air minum dan sanitasi masih cukup besar.



Gambar 2.4 Data Jumlah Anak Stunting Kota Semarang. Sumber: SSGI (2022)

Berdasarkan hasil data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, jumlah anak yang mengalami stunting di Kota Semarang pada tahun 2022 tercatat sebanyak 12.081 jiwa. Angka tersebut didapat berdasarkan pada penurunan jumlah anak stunting yang dialami Kota Semarang sepanjang satu tahun terakhir, yakni penurunan sebanyak 14.784 jiwa. Melalui Gambar 2.4 yang tertera di atas, ditunjukkan bahwa penurunan yang cukup besar terjadi pada kategori 1000 Hari Pertama Kehidupan seorang anak, yakni pada kategori umur 0-35 bulan.

#### **D. Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DAHSAT)**

DAHSAT merupakan sebuah kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga yang berisiko stunting melalui pemanfaatan sumberdaya lokal yang dipadukan dengan sumberdaya dari mitra lainnya (Afrilda, 2021). Keluarga berisiko stunting yang dimaksudkan di sini yakni mereka yang memiliki calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta/balita stunting, terutama dari keluarga yang kurang mampu secara finansial. Program ini memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kualitas gizi masyarakat dalam rangka mempercepat upaya penurunan stunting melalui pendekatan konvergensi Kampung KB di tingkat desa maupun kelurahan.

Program DAHSAT dibentuk oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dengan berdasarkan pada tiga latar belakang (Afrilda, 2021). Pertama, penugasan BKKBN untuk menjadi Ketua Pelaksana Program Percepatan Penurunan Stunting oleh Presiden Joko Widodo sejak tanggal 25 Januari 2021. Kedua, risiko stunting karena faktor spesifik dan sensitif sehingga BKKBN perlu menggunakan pendekatan konvergensi dan partisipatif. Ketiga, pemberian makanan bergizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting dengan optimalisasi bahan pangan lokal sebagai salah satu bentuk intervensi stunting.

Target sasaran dari Program DAHSAT ditujukan bagi ibu hamil, ibu menyusui, balita serta calon pengantin yang menjadi bagian dari keluarga berisiko stunting. Pelaksana Program Dapur Sehat Atasi Stunting akan dipegang oleh Pemerintah Desa/Kelurahan melalui pengembangan kelembagaan lokal yang sesuai dengan potensi dan kebutuhan penanganan stunting. Dengan hadirnya program

Dapur Sehat Atasi Stunting di desa/kelurahan yang jumlah kasus stuntingnya masih tinggi, Alfrida (2021) menjelaskan beberapa hasil yang diharapkan adalah sebagai berikut:

1. Terpenuhinya kebutuhan gizi anak stunting, ibu hamil/ibu menyusui dan keluarga risiko stunting.
2. Diperoleh pengetahuan dan keterampilan penyiapan pangan sehat dan bergizi berbasis sumber daya lokal.
3. Meningkatnya kesejahteraan keluarga, melalui keterlibatannya dalam kelompok usaha keluarga/masyarakat yang berkelanjutan.

## **E. Profil Informan**

### **1. Subbidang Analisis Dampak Kependudukan BKKBN Jawa Tengah**

Peneliti melakukan wawancara dengan tiga informan yang berasal dari Bidang Pengendalian Penduduk, Subbidang Analisis Dampak Kependudukan milik BKKBN Jawa Tengah. Penetapan pihak-pihak yang ada di subbidang tersebut sebagai subjek penelitian dilakukan oleh peneliti karena subbidang tersebut merupakan satu-satunya subbidang di BKKBN Jawa Tengah yang memiliki tugas untuk menjalankan Program DAHSAT.

Subbidang Analisis Dampak Kependudukan secara umum memiliki tugas dalam pembinaan kampung keluarga berkualitas yang di dalamnya, termasuk penguatan penyelenggaraan DAHSAT di Kampung KB. Selain itu, subbidang tersebut bertanggung jawab dalam penyusunan ringkasan kebijakan bersama mitra perguruan tinggi. Berikut profil ketiga informan:

a. Adi Setyo Pramono (Kepala Subbidang Analisis Dampak Kependudukan)

Pada informan pertama, peneliti mewawancarai kepala subbidang tersebut yaitu Bapak Adi Setyo Pramono. Adi Setyo Pramono telah bergabung di BKKBN sejak tahun 1998 dan saat ini juga menjadi penata KKB Ahli Muda.

b. Kiki Febri Azriati (Staf Subbidang Analisis Dampak Kependudukan)

Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara dengan salah satu staf yakni Mbak Kiki Febri Azriati yang sudah bekerja di BKKBN selama dua tahun. Sebagai staf di sana, Kiki Febri Azriati juga menjabat sebagai staf Statistisi Ahli Pertama.

c. Joko Santoso (Staf Subbidang Analisis Dampak Kependudukan)

Wawancara dengan informan ketiga, dilakukan oleh peneliti untuk mengonfirmasi beberapa pertanyaan melalui Mas Joko Santoso selaku salah satu staf dalam subbidang tersebut yang telah bekerja selama dua tahun lamanya. Joko Santoso telah mengabdikan diri di BKKBN Jawa Tengah sejak tahun 2013 dan sebelum bergabung di Bidang Pengendalian Penduduk, Joko Santoso berada di bagian keuangan.

## **2. Kader Kesehatan Kelurahan Tanjung Mas Kota Semarang**

Peneliti melakukan wawancara dengan kader kesehatan yang ada di Kelurahan Tanjung Mas sebagai usaha dalam melakukan triangulasi terhadap jawaban yang diberikan oleh BKKBN Jawa Tengah dan masyarakat. Wawancara

dilakukan dengan salah satu kader kesehatan yang terdapat di kelurahan tersebut yakni dengan Ibu Sri Wahyuni. Sri Wahyuni telah bekerja sebagai kader di Kelurahan Tanjung Mas sejak tahun 2014. Selain menjabat sebagai kader kesehatan, Sri Wahyuni juga merupakan Ketua Kelompok Kerja 4 dan Forum Posyandu Kelurahan Tanjung Mas.

### **3. Masyarakat Kelurahan Tanjung Mas Kota Semarang**

Masyarakat Kelurahan Tanjung Mas yang ditetapkan peneliti untuk menjadi informan adalah perwakilan dari keluarga berisiko stunting yang pernah mengikuti kegiatan Program Dapur Sehat Atasi Stunting yang dilaksanakan di Kelurahan Tanjung Mas, Kota Semarang. Perwakilan keluarga berisiko stunting yang dimaksud di sini adalah mereka yang masuk dalam kriteria ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang memiliki balita, dan atau ibu yang memiliki batita.

Peneliti melakukan wawancara dengan dua perwakilan dari dua keluarga yang berbeda yang terdapat di Kelurahan Tanjung Mas. Masing-masing dari keluarga tersebut, masih memiliki balita yang tergolong masuk dalam stunting. Pemilihan kedua informan tersebut juga dibantu oleh kader kesehatan Kelurahan Tanjung Mas yang telah didasarkan pada kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Berikut profil dari kedua informan:

- a. Trisno Wati (Masyarakat Kelurahan Tanjung Mas, RT 6 RW 11)

Sebagai informan pertama, Trisno Wati adalah sosok ibu yang setiap hari harus membantu merawat dua cucunya. Risma Mutiara Putri, anak dari Trisno Wati yang tergolong menikah di usia muda, melahirkan dua buah hati

bernama Devina Putri Prasista di tahun 2020 dan Devia Ayu Permata di tahun 2021. Menurut cerita dan keterangan dari kader kesehatan, Trisno Wati harus turun tangan untuk merawat kedua anak yang masih terkena stunting tersebut karena ketidaksiapan anak untuk menjadi seorang ibu.

b. Dwi Sugiarti (Masyarakat Kelurahan Tanjung Mas, RT 5 RW 4)

Kerap disapa dengan panggilan Dwi, informan kedua tersebut bisa dikatakan memiliki pekerjaan rangkap yakni sebagai ibu rumah tangga, karyawan di sebuah toko alat tulis, dan membantu suami dalam usaha angkringan. Faktor ekonomi yang melanda Dwi Sugiarti dan keluarga, membuat dirinya tidak bisa memperhatikan anak kembarnya yang lahir di tahun 2019 kemarin yakni Pandu Gusti Panenang dan Restu Gusti Panenang. Alhasil, kebutuhan gizi anak kembar tersebut jarang diperhatikan karena waktu yang dihabiskan di rumah jadi terbatas.