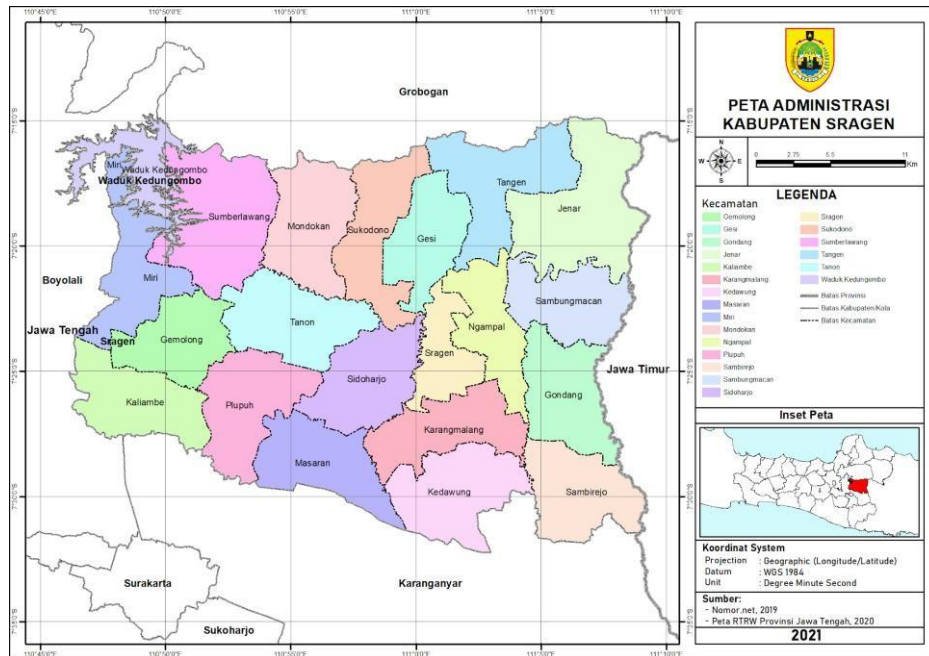


BAB II

GAMBARAN UMUM

2.1 Gambaran Umum Kabupaten Sragen

Gambar 2. 1 Peta Administrasi Kabupaten Sragen



Sumber : Google.com

2.1.1 Kondisi Geografis Kabupaten Sragen

Kabupaten Sragen adalah salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang berbatasan langsung dengan Provinsi Jawa Timur. Luas wilayah Kabupaten Sragen secara administratif mencapai 941,55 km², atau sekitar 2,89% dari total luas Provinsi Jawa Tengah. Batas-batas administratif Kabupaten Sragen dengan kabupaten-kabupaten di sekitarnya adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Grobogan;

- b. Sebelah Selatan : Kabupaten Karanganyar;
- c. Sebelah Barat : Kabupaten Boyolali;
- d. Sebelah Timur : Kabupaten Ngawi (Provinsi Jawa Timur)

Kabupaten Sragen terletak di antara $110^{\circ}45'$ BT hingga $111^{\circ}10'$ BT dan $7^{\circ}15'$ LS hingga $7^{\circ}30'$ LS secara geografis. Berdasarkan wilayah administratifnya, Kabupaten Sragen merupakan bagian dari kawasan Subosukowonosraten, yaitu gabungan dari Kota Surakarta dan kabupaten- kabupaten di sekitarnya, yakni Boyolali, Sukoharjo, Wonogiri, Sragen, dan Klaten. Wilayah ini terdiri dari total 20 kecamatan dan 208 desa/kelurahan, dengan rincian 196 desa dan 12 kelurahan, 2.519 dukuh, serta 5.328 RT.

Tabel 2. 1 Wilayah Administratif Menurut Kecamatan / Desa Kabupaten Sragen

No	Kecamatan	Jumlah desa/ kelurahan	Jumlah Dukuh	Luas Wilayah		
				Jumlah RT	Km ²	% terhadap luas Kabupaten Sragen
1	Kalijambe	14,00	137,00	216,00	46,96	4,99
2	Plupuh	16,00	169,00	264,00	48,36	5,14
3	Masaran	13,00	164,00	455,00	44,04	4,68
4	Kedawung	10,00	158,00	301,00	49,78	5,29
5	Sambirejo	9,00	157,00	240,00	48,43	5,14
6	Gondang	9,00	115,00	245,00	41,17	4,37
7	Sambungmanan	9,00	120,00	285,00	38,48	4,09
8	Ngrampal	8,00	102,00	221,00	34,40	3,65
9	Karangmalang	10,00	97,00	338,00	42,98	4,56
10	Sragen	8,00	113,00	362,00	27,27	2,90
11	Sidoharjo	12,00	133,00	307,00	45,90	4,87
12	Tanon	16,00	168,00	399,00	51,00	5,42
13	Gemolong	14,00	150,00	283,00	40,23	4,27
14	Miri	10,00	117,00	197,00	53,81	5,72
15	Sumberlawang	11,00	122,00	305,00	75,16	7,98
16	Mondokan	9,00	110,00	238,00	49,36	5,24
17	Sukodono	9,00	140,00	212,00	45,55	4,84
18	Gesi	7,00	85,00	146,00	39,58	4,20
19	Tangen	7,00	80,00	152,00	55,13	5,86

2.1.2 Kondisi Demografis Kabupaten Sragen

Tabel 2. 2 Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Sragen Tahun 2023-2024

Kecamatan	Jumlah Penduduk Kabupaten Sragen (Jiwa)					
	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Kabupaten	496.948	500.487	500.537	504.274	997.485	1.004.761
Kalijambe	26.924	27.021	26.429	26.596	53.353	53.617
Plupuh	26.556	26.910	26.152	26.434	52.708	53.344
Masaran	39.343	39.514	39.391	39.631	78.734	79.145
Kedawung	33.351	33.579	33.987	34.298	67.338	67.877
Sambirejo	20.953	21.142	20.768	20.933	41.721	42.075
Gondang	23.746	23.892	24.236	24.409	47.982	48.301
Sambungmacan	24.343	24.441	24.639	24.730	48.982	49.171
Ngrampal	21.383	21.525	22.093	22.300	43.476	43.825
Karangmalang	37.165	37.480	38.037	38.454	75.202	75.934
Sragen	34.458	34.530	35.818	36.010	70.276	70.540
Sidoharjo	29.189	29.370	29.756	29.992	58.945	59.362
Tanon	30.045	30.329	29.985	30.209	60.030	60.538
Gemolong	26.557	26.759	26.550	26.746	53.107	53.505
Miri	18.677	18.810	18.694	18.835	37.371	37.645

Sumberla wang	25.467	25.688	25.696	25.874	51.163	51.562
Mondoka n	20.165	20.369	19.891	20.065	40.056	40.434
Sukodon o	16.973	17.131	17.125	17.224	34.098	34.355
Gesi	11.580	11.701	11.779	11.869	23.359	23.570
Tangen	14.973	15.085	14.714	14.804	29.687	29.889
Jenar	15.100	15.211	14.797	14.861	29.897	30.072

Sumber : BPS Kabupaten Sragen 2023-2024

Tabel diatas menyajikan data jumlah penduduk Kabupaten Sragen berdasarkan kecamatan dan jenis kelamin untuk tahun 2023 dan 2024. Data tersebut mencakup jumlah penduduk laki-laki, perempuan, dan total keseluruhan untuk masing-masing kecamatan. Secara keseluruhan, jumlah penduduk Kabupaten Sragen pada tahun 2023 adalah 997.485 jiwa, yang terdiri dari 496.948 laki-laki dan 500.537 perempuan, sedangkan pada tahun 2024 meningkat menjadi 1.004.761 jiwa, dengan 500.487 laki-laki dan 504.274 perempuan.

Data di tingkat kecamatan menunjukkan variasi jumlah penduduk. Kecamatan Masaran memiliki jumlah penduduk terbesar, yaitu 78.734 jiwa pada tahun 2023 dan 79.145 jiwa pada tahun 2024. Sebaliknya, Kecamatan Gesi mencatat jumlah penduduk terkecil, yakni 23.359 jiwa pada tahun 2023 dan 23.570 jiwa pada tahun 2024. Sebagian besar kecamatan menunjukkan

tren peningkatan jumlah penduduk dari tahun 2023 ke 2024, baik untuk laki-laki maupun perempuan. Data ini memberikan gambaran mendalam tentang distribusi dan pertumbuhan penduduk di Kabupaten Sragen.

2.1.3 Kondisi Kesehatan Kabupaten Sragen

Kondisi kesehatan Kabupaten Sragen pada tahun 2023-2024 menunjukkan berbagai dinamika yang mencerminkan tantangan dan upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

Dilansir dari *sragenkab.go.id*, kondisi stunting di Kabupaten Sragen menunjukkan dinamika yang signifikan dalam upaya penurunan angka kasus selama periode 2020-2024. Pada 2021, angka stunting di Sragen berada di kisaran 18,8%, dengan fokus intervensi melalui program-program inovatif seperti "KEBANTING" (Kelas Balita Stunting) yang dilaksanakan di desa-desa lokus stunting. Program ini bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi seimbang dan pola asuh yang mendukung pertumbuhan anak.

Pada tahun 2023, angka stunting mencapai 24,3% tetapi mengalami penurunan menjadi 18,4% pada tahun 2024. Penurunan ini merupakan hasil dari kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan pemerintah daerah, dengan pendekatan yang menekankan edukasi gizi, pengawasan ibu

hamil, dan pengukuran rutin tumbuh kembang anak di Posyandu. Target nasional, termasuk di Sragen, adalah menurunkan angka stunting hingga di bawah 14% pada akhir 2024.

Sementara itu, menurut *BPS Kabupaten Sragen*, fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh Kabupaten Sragen meliputi rumah sakit, puskesmas, dan layanan kesehatan lainnya. Pemerintah terus meningkatkan kapasitas fasilitas ini melalui alokasi dana dan upaya pembangunan kesehatan berbasis data, sebagaimana diatur dalam laporan tahunan Kabupaten Sragen Dalam Angka 2023.

Disisi lain, terkait dengan program kesehatan masyarakat yang dilansir dari Laporan Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, fokus utama pemerintah adalah peningkatan kesehatan keluarga, pengendalian penyakit, dan kesehatan lingkungan. Program ini dilakukan melalui kampanye edukasi, pemeriksaan kesehatan rutin, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan.

2.2 Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen

2.2.1 Visi dan Misi

2.2.1. 1 Visi

Visi adalah pernyataan umum yang menggambarkan kondisi ideal yang ingin dicapai pada akhir periode perencanaan pembangunan, sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017.

Dalam konteks pembangunan daerah, visi ini mencerminkan aspirasi dan arah kebijakan yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih. Visi tersebut disampaikan saat proses Pemilihan Kepala Daerah dan menjadi panduan utama untuk pelaksanaan pembangunan selama masa jabatan lima tahun.

Visi daerah yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Sragen Tahun 2021-2026 merupakan perwujudan dari Visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih, yaitu “Menuju Kabupaten Sragen

Mandiri, Sejahtera dan Berbudaya Berlandaskan Semangat Gotong Royong”.

2.2.1.2 Misi

Misi adalah langkah-langkah strategis atau pendekatan umum yang dirancang untuk mencapai visi. Dalam upaya merealisasikan Visi Kabupaten Sragen, penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah dirumuskan dalam lima misi utama yang menjadi pedoman kerja selama periode pembangunan tersebut. Berikut misi daerah, yaitu :

1. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia
2. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang

bersih, inovatif, efektif, terpercaya dan bersinergi dengan pelayanan publik berbasis teknologi.

3. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi, investasi dan ketahanan pangan
4. Menangani kemiskinan dan perluasan kesempatan kerja
5. Mewujudkan pembangunan yang merata dan berkeadilan serta berwawasan lingkungan dengan semangat gotong royong

2.2.2 Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen berdasarkan Peraturan Bupati Sragen Nomor 63 Tahun 2019 tentang Kedudukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah dan Staf Ahli sebagaimana gambar 2.3

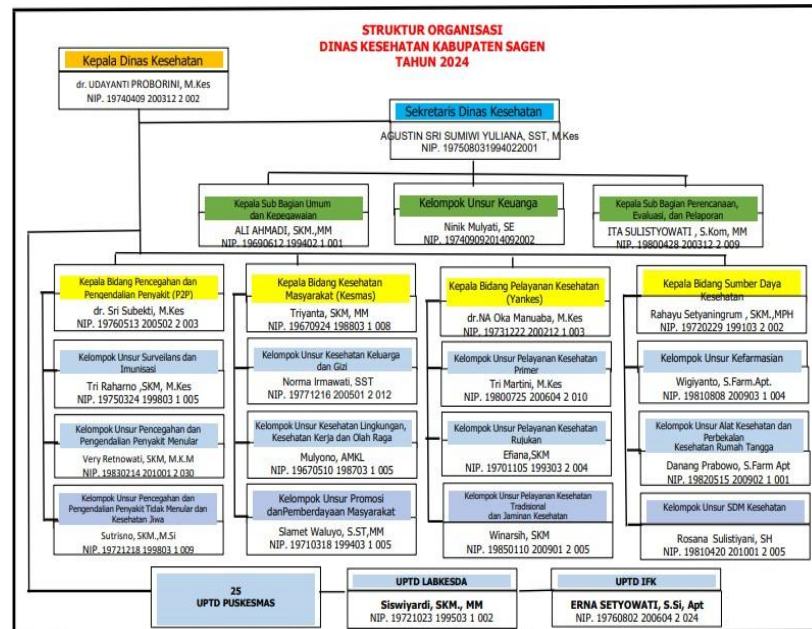
:

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, membawahkan:
 - a. Sub bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
 - b. Sub bagian Keuangan;
 - c. Sub bagian Umum dan Kepegawaian;
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahkan :
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi :
 - a. Seksi Surveilans dan imunisasi
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
5. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
 - a. Seksi Kefarmasian
 - b. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
 - c. Seksi SDM Kesehatan
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)

Gambaran struktur organisasi Dinas Kesehatan dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :

Gambar 2. 3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen

2.2.3 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen

Berdasarkan Peraturan Bupati Sragen Nomor 116 Tahun 2016 tentang Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, Dinas Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk membantu Bupati dalam menjalankan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang merupakan kewenangan daerah. Selain itu, Dinas Kesehatan juga bertugas melaksanakan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah. Dalam pelaksanaan tugasnya, Dinas Kesehatan memiliki sejumlah fungsi utama yang mendukung penyelenggaraan layanan kesehatan secara optimal,

sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan koordinasi kebijakan bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan;
- e. Pelaksanaan fungsi kesekretariatan dinas; dan
- f. Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.3 Stunting

2.3.1 Konsep Stunting

Stunting menurut *World health Organization* (WHO) adalah kondisi yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak akibat malnutrisi kronis, infeksi berulang, atau stimulasi psikososial yang tidak memadai. Penderita stunting biasanya memiliki tinggi badan lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan WHO untuk usianya. Sementara itu, Black et al. (2013) dalam studinya tentang gizi global mendefinisikan stunting sebagai indikator kemiskinan, kurangnya akses terhadap makanan bergizi, sanitasi buruk, dan layanan kesehatan yang tidak memadai. Disisi lain, UNICEF menganggap stunting sebagai masalah multidimensional yang melibatkan faktor-faktor biologis, sosial, dan lingkungan. Penyebab utamanya mencakup kurangnya asupan nutrisi berkualitas, pola asuh yang buruk, dan sanitasi yang buruk.

Menurut UNICEF dan WHO, lebih dari 22% anak balita di dunia mengalami stunting. Di Indonesia, angka stunting pada 2022 masih berada di angka sekitar 21,6%, meskipun telah terjadi penurunan berkat intervensi gizi ibu dan anak.

Studi menunjukkan bahwa anak-anak stunting cenderung memiliki IQ lebih rendah, risiko lebih tinggi terhadap penyakit tidak menular, dan produktivitas ekonomi yang rendah di masa depan. Misalnya, penelitian di Bangladesh menemukan bahwa anak-anak stunting memiliki keterbatasan dalam prestasi pendidikan dan pekerjaan.

Di beberapa negara seperti Peru, program integrasi gizi ibu hamil, sanitasi, dan edukasi telah menurunkan angka stunting hingga 50% dalam satu dekade. Ini menunjukkan pentingnya intervensi multidimensi yang konsisten.

2.3.2 Kriteria Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI, stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis atau infeksi berulang, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Kriteria stunting ditentukan berdasarkan indikator antropometri, yaitu tinggi badan anak terhadap usianya (TB/U) dibandingkan dengan standar WHO. Berikut adalah kriteria stunting menurut Kemenkes:

1. Tidak Stunting (Normal): Jika nilai Z-score TB/U berada di antara -2 dan 2.
2. Stunting (Pendek): Jika nilai Z-score TB/U kurang dari -2 standar deviasi.
3. Severely Stunted (Sangat Pendek): Jika nilai Z-score TB/U kurang dari -3 standar deviasi.

Kemenkes juga menggarisbawahi bahwa pengukuran tinggi badan atau panjang badan dilakukan secara akurat dengan alat yang sesuai, seperti stadiometer untuk tinggi badan atau length board untuk panjang badan anak di bawah usia dua tahun.

Kemenkes mengidentifikasi berbagai faktor risiko utama, antara lain:

- a. Asupan Gizi: Kekurangan protein, zat besi, seng, dan vitamin A selama kehamilan dan masa balita.
- b. Pola Asuh: Praktik pemberian makan yang kurang tepat dan kurangnya edukasi orang tua.
- c. Sanitasi dan Air Bersih: Lingkungan yang tidak higienis dapat meningkatkan risiko infeksi yang memperburuk stunting.
- d. Akses Pelayanan Kesehatan: Keterbatasan layanan kesehatan selama kehamilan dan setelah melahirkan.

Untuk menekan angka stunting, Kemenkes fokus pada:

1. Peningkatan akses makanan bergizi.
2. Edukasi pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tepat.

3. Perbaikan sanitasi melalui program "STBM" (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).
4. Pemantauan pertumbuhan anak melalui Posyandu.

Kriteria ini penting untuk mendeteksi stunting secara dini dan memastikan anak mendapatkan intervensi yang tepat. Informasi lebih lanjut

2.4 Gambaran Program Stunting

2.4.1 Program Stunting

Berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) No. 72

Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, Program Penanganan Stunting :

1. Pemberian Makan Tambahan (PMT)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah program untuk meningkatkan status gizi ibu hamil, balita, atau kelompok berisiko stunting. Tujuan PMT adalah memberikan nutrisi tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi harian. Target dari program ini adalah ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anak balita berisiko stunting. Isi dari PMT adalah makanan bergizi yang siap dikonsumsi seperti biskuit khusus, susu, atau makanan lokal berbasis gizi seimbang. Manfaat dari program ini adalah memenuhi kebutuhan energi dan protein,

mengurangi prevalensi KEK pada ibu hamil, yang berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), serta mendukung pertumbuhan optimal pada balita dan anak.

2. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen yang diberikan untuk mencegah anemia, khususnya pada remaja putri dan ibu hamil, sebagai bagian dari upaya mencegah stunting. Target dari program ini

adalah remaja putri dan ibu hamil. Remaja putri diberikan 1 tablet per minggu untuk mencegah anemia sejak dini dan ibu hamil diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan, Tujuan dari program TTD tersebut adalah untuk mengurangi anemia pada ibu hamil yang berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah, meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin, serta mendukung persiapan tubuh remaja putri untuk kehamilan yang sehat di masa depan. Komposisi dari ttd adalah zat besi (Fe) dan asam folat, yang penting untuk pembentukan sel darah merah dan perkembangan janin.

3. Pemberian MPASI Protein Hewani

MPASI (Makanan Pendamping ASI) berbasis protein

hewani adalah program untuk memperbaiki kualitas gizi balita dengan memperkenalkan makanan bergizi tinggi protein sejak usia 6 bulan. Target dari program ini yaitu bayi usia 6-24 bulan atau masih berada pada periode pemberian MPASI. Jenis protein hewani yang diberikan berupa telur, ikan, daging ayam, daging sapi, hati, dan susu. Sumber protein hewani tersebut dapat mendukung asam amino esensial yang lengkap untuk mendukung pertumbuhan balita dan anak. Manfaat dari MPASI Hewani ini adalah untuk memenuhi kebutuhan protein dalam mendukung pertumbuhan otak dan tubuh balita dan anak. Selain itu, MPASI Hewani dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan mencegah defisiensi zat gizi mikro seperti zat besi, seng, dan vitamin A.

Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa program PMT, TTD, dan MPASI berbasis protein hewani bekerja sinergis untuk mencegah stunting dengan memastikan kecukupan gizi sejak kehamilan hingga usia balita. Keberhasilan program ini memerlukan dukungan pemerintah, masyarakat, dan edukasi yang konsisten kepada keluarga berisiko.