

## PERAN BELANJA NEGARA DALAM PROGRAM PENURUNAN STUNTING

Muhammad Heru Akhmadi<sup>1</sup>, Iyas Theresia Pasaribu<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Politeknik Keuangan Negara STAN, Tangerang Selatan, Indonesia  
Email: heru.cio@gmail.com

### ABSTRACT

*The allocation of state expenditures in the APBN or APBD is one of the determinants of achieving development goals in Indonesia. On the health function, government spending can accelerate the reduction of stunting. The government really hopes that the funds released can be optimally absorbed in accordance with the applicable payment mechanism. This research aims to see the role of government spending, through the Special Allocation Fund (DAK) scheme, reducing stunting in the province of North Sumatra in 2019. This research uses a qualitative method through a case study approach. The research location was conducted at the North Sumatra Provincial Health Office. The results showed that the performance of the absorption of Physical DAK in the health sector for the stunting reduction program reached 82.9% of the budget allocation. This absorption achievement was not optimal. Several things that affect the low performance are due to the mismatch of components in the Budget Implementation List (DPA) and in the KPPN KRISNA application. in terms of the fund management mechanism, it is in accordance with the regulations and there are no obstacles or problems in the implementation of spending. The results of this study are expected to provide an analysis of budget absorption to help map and improve the effectiveness of the output of activity programs and the application of the concept of value for money.*

**Keywords:** *public spending, stunting reduction, special allocation fund*

### ABSTRAK

Alokasi belanja negara pada APBN atau APBD merupakan salah satu faktor penentu pencapaian tujuan pembangunan di Indonesia. Pada fungsi kesehatan, belanja negara dapat mempercepat penurunan stunting. Pemerintah sangat berharap dana yang dikeluarkan dapat terserap dengan optimal sesuai dengan mekanisme pembayaran yang berlaku. Penelitian ini ingin melihat peran belanja negara, melalui skema Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik, terhadap penurunan stunting di provinsi Sumatera Utara tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian dilakukan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja penyerapan DAK Fisik bidang kesehatan untuk program penurunan stunting mencapai 82,9% dari alokasi anggaran. Capaian penyerapan ini belum optimal. Beberapa hal yang mempengaruhi rendahnya kinerja disebabkan karena ketidaksesuaian komponen yang ada di Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan di aplikasi KRISNA KPPN. Terkait mekanisme pengelolaan dana sudah sesuai dengan peraturan dan tidak ditemukan kendala atau masalah dalam pelaksanaan belanja. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan analisis mengenai penyerapan anggaran untuk membantu memetakan dan meningkatkan efektifitas capaian *output* program kegiatan serta mengenai penerapan konsep *value for money*.

**Kata kunci:** *belanja negara, Dana Alokasi Khusus, penurunan stunting*

---

### KETERANGAN ARTIKEL

Riwayat Artikel: diterima: 7 Oktober 2020; direvisi: 27 November 2020; disetujui: 2 Desember 2020

Klasifikasi JEL: H61, H72

**Cara Mensitasi:** Akhmadi, M. H. dan Pasaribu, I. T. (2020). Peran Belanja Negara dalam Program Penurunan Stunting. *JIAFE (Jurnal Ilmiah Akuntansi Fakultas Ekonomi)*, 6(2), 161-174. <https://doi.org/10.34204/jiafe.v6i2.2499>

Copyright©2020. JIAFE (Jurnal Akuntansi Ilmiah Fakultas Ekonomi) Universitas Pakuan

---

## PENDAHULUAN

Setiap negara pasti punya tujuan bernegara. Seperti halnya negara Indonesia yang memiliki salah satu tujuan negara yaitu memajukan kesejahteraan umum yang berkeadilan sosial. Untuk mewujudkannya, negara perlu melakukan belanja. Belanja negara memiliki pengaruh yang besar pencapaian sasaran program pemerintah. Belanja negara membuat daya beli masyarakat meningkat (Rahanda, 2019) sehingga menyebabkan terjadinya produksi, konsumsi, dan sistem ekonomi pun berjalan.

Setiap tahunnya negara membuat anggaran belanja. Anggaran adalah suatu rencana yang mengatur tentang berapa besar dana yang ada atau akan diterima yang dapat digunakan dan menjadi dasar dalam penggunaan dana itu sendiri. Setiap tahun pemerintah mengalokasikan seluruh pendapatan negara ke dalam pos-pos belanja dalam bentuk Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) yang dilaksanakan oleh Kementerian/Lembaga, SKPD, dan entitas pemerintahan lainnya.

Belanja pemerintah pusat dalam APBN dapat dibagi menjadi tiga bagian, menurut fungsi, organisasi, dan program. Berdasarkan fungsinya, belanja memiliki 11 fungsi, salah satunya adalah fungsi kesehatan. Dalam APBN setiap tahunnya, belanja kesehatan merupakan salah satu belanja mandatori yang dialokasikan 5% dari keseluruhan belanja negara di luar belanja pegawai (pasal 171 UU No 36 Tahun 2009). Sehingga belanja kesehatan perlu selalu dikaji untuk mendapatkan efektifitas dan efisiensi yang optimal.

Salah satu program prioritas fungsi kesehatan adalah percepatan penurunan *stunting*, yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementerian Kesehatan RI). *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Menurut WHO, 2-

3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya mengalami pengurangan karena hal ini. Ditambah lagi, saat ini Indonesia menjadi negara ke-5 di dunia dengan jumlah balita tertinggi mengalami *stunting*. Tentunya hal ini harus diberi perhatian penuh. Penurunan angka *stunting* di Indonesia memerlukan intervensi yang terpadu yang dapat diaplikasikan dalam program-program pemerintah. Oleh karena itu, dalam sasaran pembangunan nasional dapat kita temukan salah satunya adalah indikator dan target penurunan *stunting*.

Dalam upaya untuk menurunkan angka *stunting*, program-program untuk tujuan tersebut telah dibuat dalam dokumen yang berisikan output K/L untuk Tahun Anggaran (TA) 2019 yang telah disusun oleh Kementerian PPN/Bappenas dan Kemenkeu dimana terdapat hasil rekapitulasi 97 dengan alokasi sebesar Rp94,35 triliun dan yang relevan dalam mendukung penurunan *stunting* adalah sebesar Rp29 triliun. Tidak hanya satker pusat, satker pemerintah daerah juga mempunyai anggaran yang disalurkan melalui transfer ke daerah ataupun langsung dalam APBD. Belanja yang sebesar ini diharapkan dapat dilaksanakan sesuai peraturan yang berlaku demi mencapai tujuan yang diinginkan. Berdasarkan hal tersebut di atas maka penelitian ini ingin melihat bagaimana pelaksanaan belanja negara dalam mendukung percepatan penurunan *stunting* khususnya pada Provinsi Sumatera Utara.

## KAJIAN LITERATUR

### Kesejahteraan Sosial

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sejahtera berarti mendapatkan rasa aman, sentosa, dan makmur; merasakan kebahagiaan karena dapat terlepas dari gangguan, masalah, kesukaran, hambatan dan sebagainya). Kata sejahtera dalam arti umum merepresentasikan keadaan yang baik yang dialami seseorang. Dalam bidang ekonomi, sejahtera berarti keuntungan benda, penghasilan dari banyak atau sedikit

keuntungan yang diterima. Selain itu, kesejahteraan dihubungkan dengan kekayaan atau kesuksesan seseorang dalam berusaha. Kesejahteraan dapat diukur menggunakan beberapa variabel seperti kesehatan, kualitas hidup, kebahagiaan dan keadaan ekonomi (Segel dan Bruzy, 1998:8).

Di Indonesia penjelasan kesejahteraan diatur dan tercantum dalam pembukaan Undang-undang Dasar 1945, yang dimplementasikan salah satunya dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Pada pasal 1 dan 2, dijelaskan bahwa kesejahteraan sosial memiliki beberapa makna. *Pertama*, kesejahteraan diartikan dapat terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak bagi masyarakat. Disini kita harus mengetahui betul apa-apa saja kebutuhan masyarakat itu sendiri. Dimulai dari kebutuhan primer, sekunder, dan tersier, serta kebutuhan rohani dan jasmani. Negara memiliki kewajiban untuk menjamin hal itu tercapai. peningkatan belanja pemerintah berpengaruh positif terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat (Putri, Anis, dan Triani, 2019).

*Kedua*, yang termasuk pengertian dari kesejahteraan itu sendiri adalah dapat mengembangkan diri. Seseorang yang sejahtera adalah seseorang yang dapat mengembangkan dirinya, yang memiliki peluang untuk mengembangkan dirinya, misalnya mendapatkan pekerjaan dan mengembangkan potensi yang dimiliki dalam dirinya. Pertumbuhan lapangan pekerjaan akan berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan (Putri, dkk., 2019)

Dari sisi pemerintah, upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dilakukan melalui indikator pertumbuhan ekonomi dan pemerataan pendapatan (Ferbriani dan Yusnida, 2020). Dalam rangka mewujudkan kedua indikator tersebut pemerintah menggunakan bauran kebijakan fiskal dan moneter (Rantebua, 2019). Peningkatan kesejahteraan khususnya penanggulangan

kemiskinan dilakukan melalui penyaluran bantuan social dalam bentuk non tunai (Akhmadi, 2017). Upaya meningkatkan kesejahteraan social tidak hanya dari sisi pemerintah, namun juga melibatkan peran swasta dan masyarakat (Astuti dan Saitri, 2017), (Wulandari dan Sutjiati, 2014).

Biro Pusat Statistik Indonesia (2000) merumuskan ukuran untuk mengukur kesejahteraan sebuah rumah tangga (*household*). Apabila komposisi pengeluaran rumah tangga untuk pangan masih lebih besar atau jauh di atas dari komposisi pengeluaran rumah tangga untuk non-pangan maka dapat dianggap bahwa rumah tangga itu belum termasuk sejahtera. Hal itu disebabkan karena rumah tangga belum mampu untuk memenuhi kebutuhan tersiernya melainkan hanya mampu memenuhi kebutuhan primernya.

Lebih lanjut untuk mengukur kesejahteraan, BPS menyarankan tujuh komponen untuk mengukur tingkat kesejahteraan yaitu kependudukan, kesehatan dan gizi, pendidikan, ketenagakerjaan, taraf pola konsumsi, perumahan dan lingkungan, sosial budaya (Widyastuti, 2012). Selanjutnya Kolle (1974) dalam Bintarto (1989), juga mengemukakan beberapa indikator yang dapat dilakukan untuk mengukur kesejahteraan. Terdapat 4 aspek dalam pemaparannya, yaitu segi materi, fisik, mental dan spiritual. Yang unik dari pemaparan Kolle di atas, ia juga menyertakan segi spiritualitasnya. Moral, etika, yang tampak dalam perilaku seseorang juga merupakan salah satu indikator kesejahteraan menurut Kolle (Bintarto, 1989).

Lain halnya menurut Amartya Kumar Sen atau yang lebih dikenal dengan Sen seorang ekonom India yang terkenal karena karyanya tentang ekonomi kesejahteraan. Menurut Sen, inti kesejahteraan adalah kapabilitas. Setiap manusia mempunyai hak dan kewajiban untuk mengembangkan dirinya, anak-anaknya, serta orang di sekitarnya. Hal ini dilakukan supaya setiap orang dapat

memenuhi kebutuhan secara maksimal dan berkembang menjadi manusia yang *capable*. Secara logika, semakin besar kapabilitas seseorang, maka semakin besar pula kebebasan dalam merespon peluang-peluang yang ada. Peluang untuk belajar, peluang untuk bekerja, dan peluang untuk bisa sejahtera (Sen, 1992). Berkembangnya masyarakat yang memiliki kapabilitas pasti akan berkaitan dengan meningkatnya angka harapan hidup, semakin banyak masyarakat yang bebas dari buta huruf, serta terjadinya peningkatan dalam bidang kesehatan dan Pendidikan (Komalasari, 2020).

Seseorang yang mempunyai kekurangan kemampuan mungkin memiliki kesejahteraan yang rendah. Misalnya kita bandingkan antara pendapatan keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera. Pendapatan per kapita keluarga prasejahtera tentunya lebih rendah dari keluarga sejahtera. Dari perbandingan ini, didapatkan hasilnya persentase pengeluaran pangan keluarga prasejahtera lebih besar dari keluarga sejahtera karena keluarga prasejahtera kemungkinan hanya mampu memenuhi kebutuhan pangan dibanding yang kebutuhan lain. Contoh lain misalnya dalam hal kesehatan, pengetahuan gizi ibu dari keluarga prasejahtera lebih rendah dari keluarga sejahtera dikarenakan tidak banyaknya informasi yang bisa di dapat ibu dari keluarga prasejahtera mungkin karena tidak adanya media informasi di rumahnya atau ibu tersebut sewaktu muda memang kurus dan kurang nutrisi sehingga status gizi balita dari keluarga prasejahtera tidak lebih baik dari keluarga sejahtera.

Kesejahteraan sering dikaitkan dengan kemiskinan. Apabila BPS mengukur kemiskinan dengan kemampuan konsumsi rumah tangga maka Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengukur tingkat kemiskinan dengan kesejahteraan keluarga (Cahyat, dkk., 2007). *World Bank* dalam situsnya [www.worldbank.org/en/topic/poverty](http://www.worldbank.org/en/topic/poverty) telah mengukur dimensi pola kemiskinan penduduk.

Kelompok pertama, adalah rumah tangga sangat miskin yang memiliki pendapatan kurang dari USD1.25 atau sekitar Rp17.500 (1 USD=Rp14.000) untuk mencukupi kebutuhan konsumsi dalam sehari, serta kelompok miskin yaitu pemegang pendapatan kurang dari USD2 atau sekitar Rp28.000 (1 USD=Rp14.000) untuk memenuhi kebutuhan dalam sehari. Dari pendapatan kedua kelompok keluarga di atas dalam sehari pasti membuat kebutuhan nutrisi sehari-hari tidak adapat tercukupi sempurna. Akibat dari tidak cukupnya pendapatan untuk konsumsi yang layak, keluarga miskin akan mengalami kekurangan nutrisi. Hal ini tentunya dapat menyebabkan peluang untuk mengubah atau melakukan perbaikan pendapatan pada keluarganya akan menjadi lebih terbatas.

Dari beberapa penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat akan sangat berpengaruh dari tingkat kesehatan masyarakat. Dikarenakan kesehatan merupakan hal yang penting, khususnya bagi pemerintah yang berkewajiban untuk memperhatikan dan menyediakan fasilitas publik atau pelayanan kesehatan yang berkualitas. Tata pemerintahan yang baik memiliki peran penting untuk mengurangi kekurangan gizi masa kanak-kanak bersama dengan faktor sosio-demografis lainnya (Biadgilig, dkk., 2019). Semua pihak harus saling bekerja sama dalam mencegah dan menurunkan angka *stunting* di Indonesia. Pelaksanaan pencegahan salah satunya dilakukan melalui program makanan tambahan bagi ibu menyusui yang berada pada keluarga miskin sebagai antisipasi meningkatnya *stunting* pada anak (Cetthakriku, dkk., 2018).

Menurut Riskesdas tahun 2018 Indonesia merupakan salah satu negara dengan triple burden atau triple ganda permasalahan gizi, yaitu dengan prevalensi *stunting* (30,8%), *wasting* atau balita kurus (10,2%), dan *overweight* atau balita gemuk (8,0%) (Kemenkes RI, 2018). Dari ketiga

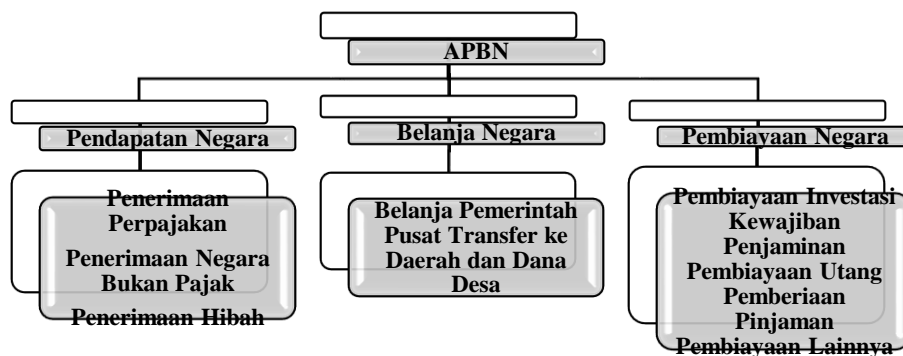
permasalahan gizi yang disebutkan, Indonesia memiliki persentase status gizi balita tertinggi pada masalah *stunting*, yaitu kondisi dimana anak tumbuh lebih pendek dari anak-anak seusianya. Hal ini terjadi karena anak tersebut mengalami kekurangan energi kronik atau kurang gizi dan nutrisi. Determinan utama *stunting* di antaranya, pada 6 bulan pertama si anak tidak mendapat ASI yang cukup, terjadi kelahiran prematur pada anak, anak yang lahir dari ibu yang pendek, dan kurangnya ekonomi keluarga atau miskin. Dampak kesehatan yang timbul diantaranya, gagal tumbuh yang ditandai berat lahir rendah, menghambat perkembangan kognitif dan motorik anak, dan menyebabkan gangguan metabolik pada anak saat dewasa.

Selain berdampak kesehatan, *stunting* juga berdampak bagi ekonomi. Menurut *Worldbank, 2016 stunting* menyebabkan potensi kerugian ekonomi 2-3% PDB setiap tahunnya. Potensi kerugian yang dialami dari *stunting* termasuk besar sehingga harus dilakukan upaya-upaya untuk penurunan *stunting*. Potensi keuntungan ekonomi dari investasi penurunan *stunting* di Indonesia dapat mencapai 48 kali lipat (Hoddinott, Alderman, Behrman, Haddad, dan Horton, 2013). Oleh karena itu pemerintah Indonesia semakin fokus untuk langkah-langkah

penurunan *stunting* yang tercermin dari dialokasikannya anggaran khusus untuk hal ini. Pemenuhan gizi bagi ibu hamil merupakan salah satu cara mencegah *stunting*. Upaya ini sangat diperlukan, mengingat *stunting* akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan anak saat dewasa nanti.

### Belanja Negara

Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) terdiri dari tiga bagian besar, yaitu pendapatan, belanja dan pembiayaan negara. Ketiga bagian dalam APBN tersebut memiliki pembagian-pembagian atau pos-pos yang masih kompleks. APBN yang ditetapkan setiap tahunnya, pasti telah melalui banyak proses. Dimulai dari proses perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, hingga pelaporan dan pertanggungjawaban. APBN dijadikan dasar untuk menarik pendapatan dan dasar untuk melakukan belanja negara serta melakukan pembiayaan. Dalam hubungannya dengan konsep keuangan negara, APBN digunakan untuk melaksanakan seluruh hak dan kewajiban negara. APBN juga dapat dilakukan perubahan dan perjalanan pelaksanaannya, tata cara untuk melakukan perubahan dalam APBN diatur dengan peraturan perundang-undangan.



Gambar 1. Struktur APBN

Sumber: Data diolah dari Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2018 tentang APBN 2019

Gambar di atas menunjukkan struktur APBN secara umum, yaitu yang meliputi pendapatan, belanja dan pembiayaan negara. Sebelum pada tahap pelaksanaan, pembuatan APBN telah mengalami beberapa proses penganggaran. Tahap pertama adalah persiapan. Persiapan anggaran ini dilakukan pemerintah (eksekutif). Pada tahapan ini dilakukan penyusunan arah dan kebijakan umum pemerintah yang dirumuskan dalam RPJMN dan RKP. Setiap pemerintahan lima tahunan biasanya akan disusun apa-apa saja program yang dijadikan prioritas oleh pemerintah selama lima tahun ke depan. Proses ini dimulai bulan Januari. Kementerian/Lembaga menyusun rencana kerja mereka yang nantinya akan digabungkan oleh Bappenas dan dihasilkanlah pagu indikatif. Dalam tahapan ini juga ada proses *review* baseline. Selanjutnya dilakukan pembahasan bersama DPR. Pagu indikatif yang dibahas kemudian disesuaikan dan ditetapkan menjadi pagu anggaran. Pagu anggaran kemudian dijadikan patokan oleh kementerian/Lembaga untuk menyusun RKAKL. RKAKL yang telah dikumpulkan selanjutnya ditelaah oleh Kementerian Keuangan dan Bappenas. Pagu anggaran kemudian dituangkan dalam RUUAPBN dan Nota Keuangan untuk selanjutnya dilakukan pembahasan dengan DPR.

Kedua adalah penetapan. Setelah dibahas oleh DPR, RUU APBN dan Nota Keuangan menghasilkan pagu alokasi anggaran. RUU APBN kemudian ditetapkan menjadi UU APBN oleh Presiden bersama DPR. Selanjutnya disusunlah peraturan presiden yang berisikan rincian APBN. Perpres rincian APBN ini biasanya terbit di bulan November. Ketiga adalah pelaksanaan. UU APBN yang telah ditetapkan digunakan sebagai pedoman dalam menyusun Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA). DIPA digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran, mau itu pendapatan, belanja, maupun pembiayaan. DIPA akan terbit maksimal pada minggu kedua bulan

Desember. Dalam struktur APBD, DIPA disamakan dengan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang juga menjadi dasar pelaksanaan anggaran.

Belanja negara adalah salah satu bagian dalam penganggaran yang dikucurkan untuk masyarakat atau stimulus untuk jalannya roda perekonomian. Belanja negara merupakan hal yang sangat penting karena melalui belanja, pemerintah dapat melakukan pembangunan. Belanja negara terdiri atas belanja pemerintah pusat dan transfer ke daerah dan dana desa. Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 102 Tahun 2018 klasifikasi anggaran adalah pengelompokan belanja negara supaya dalam penyajiannya menjadi lebih rapi dan terstruktur. Belanja negara dapat dialokasikan menurut organisasi, fungsi dan jenis belanja.

Pendistribusian belanja negara dapat dilakukan melalui satuan kerja pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Khusus pendistribusian oleh pemerintah daerah dapat dilakukan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK). Pendistribusian DAK dapat dibagi ke dalam tiga bentuk, yaitu pertama dengan pendistribusian secara sekaligus. Untuk metode pendistribusian ini, yang mendapat adalah alokasi bidang tertentu yang nilainya hingga satu miliar rupiah. Metode ini dilakukan sekaligus sesuai dengan besaran dana yang dibutuhkan guna menyelesaikan output kegiatan, dengan waktu pendistribusian pada April-Juli.

Kedua, pendistribusian secara bertahap yang disalurkan dalam 3 tahap, yaitu: (1) tahap I didistribusikan dengan persentase 25% dari pagu per daerah yang dapat dimulai bulan Februari dan maksimal bulan Juli, (2) tahap II didistribusikan dengan persentase 45% dari pagu per daerah yang dapat dimulai pada April dan maksimal Oktober dengan syarat telah melaporkan hasil dari penyerapan dana dengan persentase minimal 75% dari uang yang dikirim ke RKUD dan APIP sudah mereview capaian output kegiatan tahap sebelumnya, dan (3) tahap III didistribusikan sebanyak nilai sisa kebutuhan untuk

menyelesaikan pekerjaan mulai September hingga Desember setelah melaporkan hasil dari penyerapan dana minimal 90% serta capaian output yang sudah direview APIP hingga tahap II yang sudah mencapai minimal 70%. Pendistribusian ketiga, yaitu pendistribusian secara campuran yang jika ada tipe dan sektor DAK Fisik mempunyai kegiatan yang separuh atau semuanya tak bisa dilaksanakan bertahap, kementerian teknis memberikan saran atas kegiatan tersebut pada DJPK maksimal Februari.

Alokasi belanja negara pada bidang kesehatan masyarakat di negara demokratis lebih baik daripada negara otokratis (Lairprakobsup, 2019). Peran pemerintah dalam bidang kesehatan masyarakat dapat dilihat dari dua sisi, kuantitas dan kualitas. Sisi kuantitas menunjukkan seberapa besar alokasi belanja negara per GDP, sedangkan sisi kualitas menunjukkan lima variabel, yaitu: pengawasan korupsi, efektifitas pemerintahan, kualitas regulasi, akuntabilitas dan supremasi hukum. Sisi kualitas lebih memberikan dampak secara langsung kepada kesehatan masyarakat ketimbang sisi kuantitas (Kim dan Wang, 2019).

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk menjelaskan peran belanja negara dalam menurunkan kasus stunting. Penelitian dilakukan dengan mengambil lokasi pada Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan studi kasus ini dilatarbelakangi oleh adanya penurunan stunting tahun 2018, dibandingkan dengan tahun 2013 berdasarkan data hasil utama Riskesdas 2018.

Tahapan penelitian dimulai dari studi literatur, pengumpulan data skunder, dan studi lapangan. Studi literatur dilakukan untuk mencari tahu informasi dari literatur yang ada seperti buku-buku, artikel, jurnal, dokumen dan sebagainya yang ada hubungannya dengan objek penelitian. Termasuk juga situs-

situs internet, maupun peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan bahasan.

Tahapan pengumpulan data dilakukan untuk mendapatkan data skunder yang berhubungan dengan pelaksanaan belanja negara. Tahapan terakhir, studi lapangan dilakukan dengan metode wawancara semi terstruktur yang dimulai dari isu utama yang tertuang dalam pedoman wawancara. Proses wawancara dilakukan bersama pihak-pihak yang berkompeten terkait pelaksanaan belanja negara seperti Pegawai Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) dan satuan kerja Dinas Kesehatan Provinsi Medan. Penyampaian wawancara dilakukan melalui media daring (*online*) mengingat saat penelitian ini dilakukan dalam situasi pandemic covid-19. Teknik wawancara dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang tersusun sistematis dan lengkap berdasarkan pedoman wawancara guna pengumpulan data yang dibutuhkan.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Tinjauan Kinerja Penyerapan Anggaran Program Penurunan Stunting**

Belanja negara pada bidang kesehatan dapat memperbaiki indikator hasil kesehatan (Boachie, Ramu, dan Pölajeva, 2018). Kaitannya dengan program penurunan *stunting*, pelaksanaan peningkatan status gizi ibu hamil terutama yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK), salah satu intervensi yang dapat memperbaiki status gizi ibu hamil dan juga dapat mengantisipasi agar bayi yang dilahirkannya tidak *stunting* adalah dengan melakukan pemberian makanan. Intervensi dimaksud dilakukan dengan memberikan makanan tambahan dalam bentuk biskuit lapis (*sandwich*) kepada para ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil dengan indikator peningkatan lingkaran lengan atas (LiLA).

Apabila ukuran LiLA kurang dari normal dikhawatirkan ada risiko kekurangan energi kronik pada anak yang dikandungnya. Kegiatan

pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi status dan kesehatan ibu hamil dengan bayi yang dikandungnya. Kegiatan ini dilaksanakan kepada para ibu hamil yang mengalami KEK yang dinyatakan dengan lingkaran lengan atas (LiLA < 23,5 cm) sesuai dengan petunjuk teknis PMT ibu hamil KEK tahun 2019.

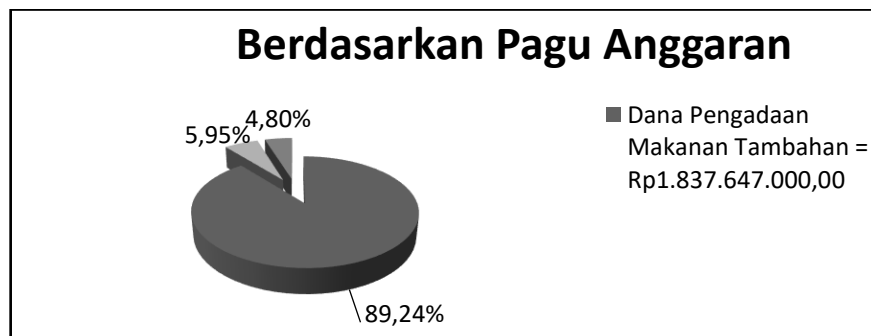
Berdasarkan hal tersebut, maka dialokasikan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Penugasan Penyediaan PMT ibu hamil khususnya bagi ibu hamil di kabupaten/kota lokus *stunting*. Lokus *stunting* adalah daerah yang dianggap memiliki prevalensi besar terhadap anak-anak yang mengalami *stunting*. Di Sumatera Utara ada lima kabupaten/kota yang menjadi lokus *stunting* yang dikhususkan di tahun 2019, di antaranya Kabupaten Langkat, Kabupaten Padang Lawas, Kabupaten Simalungun, Kabupaten Nias Utara, dan Kota Gunung Sitoli.

Dalam perencanaan, total dana ini sebesar Rp2.059.207.000,00 sementara total kontrak sebesar Rp1.707.665.000,00 (82,9%). Hal ini menyebabkan terdapat perbedaan antara pagu dan realisasi belanjanya. Dalam perencanaan, total dana ini sebesar Rp2.059.207.000,00 terdiri dari: (1) dana

Pengadaan makanan tambahan Rp1.837.647.000,00; (2) dana pengiriman/distribusi makanan tambahan Rp122.560.000,00; dan (3) dana manajemen pelaksanaan penyediaan makanan tambahan Rp99.000.000,00.

Realisasi fisik sampai akhir kegiatan sudah 100%, akan tetapi dari segi penggunaan dana sekitar 82,9%, terjadi dikarenakan adanya ketidaksesuaian komponen yang ada di DPA dan di aplikasi KRISNA KPPN. Angka pada DPA sesuai dengan yang direncanakan dimana biaya pengadaan dan pendistribusian terpisah sementara di aplikasinya, tidak terdapat dana pendistribusian dalam arti bahwa dana pendistribusian sudah termasuk di dalam dana pengadaan, sehingga pada akhirnya dana manajemen yang ada digunakan untuk pendistribusian dan tidak ada kegiatan untuk monitoring dukungan pengadaan makanan tambahan. Adanya ketidaksesuaian komponen yang ada di DPA dan di aplikasi KRISNA menjadi penyebab terdapat perbedaan antara pagu dan realisasi belanja untuk program penurunan *stunting*.

Perbandingan komponen-komponen kegiatan saat perencanaan untuk program penurunan *stunting* berdasarkan pagu anggaran adalah sebagai berikut:



**Gambar 2. Perbandingan Komponen Kegiatan Berdasarkan Pagu Anggaran**

Sumber: Data diolah dari Laporan Progres DAK Fisik Penugasan *Stunting* Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun Anggaran 2019

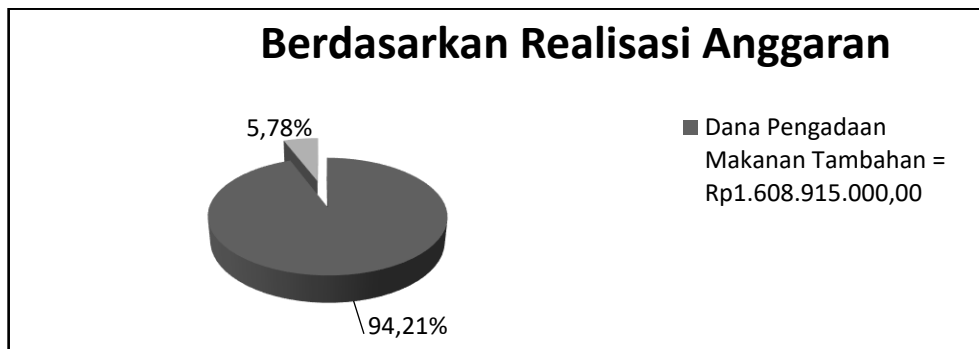
Gambar di atas menunjukkan bahwa pada pagu anggaran belanja DAK Fisik penugasan untuk penurunan *stunting* awalnya

dibagi menjadi tiga bagian pada DPA, yaitu dana pengadaan makanan tambahan, dana pengiriman makanan tambahan, dan dana



manajemen pelaksanaan penyediaan makanan tambahan. Kemudian jika mengamati pada gambar tersebut, terlihat bahwa pagu anggaran belanja DAK Fisik penugasan untuk penurunan *stunting* yang awalnya dibagi

menjadi tiga bagian pada DPA, dibagian realisasinya hanya terbagi menjadi dua bagian, yaitu dana pengadaan makanan tambahan dan dana pendistribusian dan manajemen pelaksanaan penyediaan makanan tambahan.



**Gambar 3. Perbandingan Komponen Kegiatan Berdasarkan Realisasi Anggaran**

Sumber: Data diolah dari Laporan Progres DAK Fisik Penugasan *Stunting* Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun Anggaran 2019

Jadi terdapat perbedaan antara pagu dan realisasi penyerapan anggaran belanja dari alokasi DAK Fisik penugasan bidang kesehatan untuk penurunan *stunting* dimana hanya terserap 82,9% dari pagu yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan karena adanya ketidaksesuaian komponen yang ada di DPA dan di aplikasi KRISNA KPPN. Angka pada DPA sesuai dengan yang direncanakan dimana biaya pengadaan dan pendistribusian terpisah sementara di aplikasinya, tidak terdapat dana pendistribusian dalam arti bahwa dana pendistribusian sudah termasuk di dalam dana pengadaan, sehingga pada akhirnya dana manajemen yang ada digunakan untuk pendistribusian dan tidak ada kegiatan untuk monitoring dukungan pengadaan makanan tambahan.

#### **Tinjauan Kesesuaian Mekanisme Pelaksanaan Belanja Penurunan *Stunting***

Kesesuaian mekanisme pengelolaan DAK Fisik untuk penurunan *stunting* dilihat dari kesesuaian fakta dengan Peraturan Presiden Nomor 141 Tahun 2018. Proses penganggaran hingga pemantauan dan evaluasi pada Dinas

Kesehatan Provinsi Sumatera Utara secara umum telah sesuai, yang akan diuraikan sebagai berikut.

Proses penganggaran DAK Fisik pada APBD sesuai dengan yang sudah ditetapkan dalam Peraturan Presiden mengenai Rincian APBN. Besaran pagu pada bidang per daerah telah diatur dalam rincian anggaran yang dibuat. Pagu DIPA DAK Fisik TA 2019 yang diterima oleh Provinsi Sumatera Utara Khusus program penugasan bidang kesehatan alokasi DIPA DAK Fisik diberikan sebesar Rp 22,8 miliar atau sekitar 5.83% dari keseluruhan DAK Fisik yang diterima Pemerintah Provinsi Sumatera Utara tahun 2019.

Untuk usulan rencana kegiatan yang dilaksanakan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara juga telah menyusunnya sesuai petunjuk teknis yang mengacu pada dokumen usulan DAK Fisik, serta hasil sinkronisasi dan harmonisasi usulan DAK Fisik. Untuk DAK Fisik Penugasan bidang kesehatan, terdapat tiga sub bidang, yaitu: 007 Penugasan *Stunting*; 009 Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan 010 Balai Pelatihan Kesehatan (BAPELKES).

Kepala Daerah dalam hal ini Gubernur Sumatera Utara juga membuat rekapitulasi rencana kegiatan untuk seluruh bidang yang sebelumnya sudah mendapatkan persetujuan. Rekapitulasi ini berupa rincian dan lokasi kegiatan serta output kegiatan yang disusun pada minggu pertama bulan Maret yang kemudian disampaikan kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri, dan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional.

Selanjutnya berdasarkan alokasi DAK Fisik yang dianggarkan dalam APBD dan dokumen rencana kegiatan, SKPD teknis termasuk Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menyusun DPA-SKPD atau dokumen pelaksanaan anggaran sejenis lainnya sesuai peraturan perundang-undangan. Dalam bagian pelaksanaannya, dana untuk penurunan *stunting* pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dibagi menjadi dua kegiatan, yaitu kegiatan penyediaan dan kegiatan pendistribusian. Kegiatan penyediaan dan distribusi makanan tambahan bagi ibu hamil bersumber dana alokasi khusus fisik penugasan kesehatan penurunan *stunting* tahun 2019 telah terealisasi secara fisik 100% pada triwulan III (bulan Oktober 2019). Pengadaan makanan tambahan ini terdiri dari dua kegiatan yaitu pengadaan dan pendistribusian/pengiriman. Pengadaan makanan tambahan merupakan jenis belanja bahan logistik rumah tangga pengadaan PMT ibu hamil dengan surat dokumen nomor 444.1/8013/DINKES/VII/2019, tanggal 22 Juli 2019. Tanggal mulai kegiatan 22 Juli 2019 dan selesai tanggal 04 September 2019. Pendistribusian/pengiriman makanan tambahan merupakan jenis belanja jasa paket/pengiriman dan monitoring dukungan PMT kabupaten/kota dengan surat dokumen nomor 444.1/8012/DINKES/VII/22019, tanggal 22 Juli 2019. Tanggal mulai kegiatan 22 Juli 2019 dan selesai tanggal 25 Oktober 2019.

Nilai Kontrak pengadaan makanan tambahan ibu hamil ini total sebesar Rp1.707.665.000,00, yang terdiri dari : (1) nilai kontrak pengadaan makanan tambahan

sebesar Rp1.608.915.000,00 yang dilakukan oleh CV. Lestarindo; dan (2) nilai kontrak pendistribusian/pengiriman ke puskesmas sebesar Rp98.750.000,00 yang dilakukan oleh PT. Kikan Utama Mandiri. Total pengadaan PMT ibu hamil ini sebanyak 24505 kg (14586 kotak), dengan detail rincian kegiatan sebagai berikut: (1) Kabupaten Langkat sebanyak 12690 kg (7554 kotak), (2) Kabupaten Simalungun sebanyak 6685 kg (3979 kotak), (3) Pengadaan PMT ibu hamil KEK di Kota Gunung Sitoli sebanyak 2091 kg (1245 kotak), (4) Kabupaten Padang Lawas sebanyak 1836 kg (1093 kotak), dan (5) Kabupaten Nias Utara sebanyak 1203 kg (716 kotak).

Jumlah sasaran ibu hamil yang akan menerima PMT sebanyak 4537 ibu hamil, sebanyak 24505 kg, (masing-masing ibu hamil mendapatkan 5,4 kg makanan tambahan). Makanan tambahan ini masuk ke Pelabuhan Belawan tanggal 9 Oktober 2019 dan akan dikirim/didistribusikan mulai hari ini, tanggal 10 Oktober 2019 ke 5 (lima) kabupaten/kota yaitu Langkat, Simalungun, Padang Lawas, Nias Utara dan Gunung Sitoli.

Seperti yang dijabarkan di atas, untuk setiap tahap penyaluran dana pasti dibutuhkan laporan realisasi berapa dana yang telah terserap serta bagaimana pencapaian output yang ada. Setelah melakukan pelaksanaan, selanjutnya gubernur menyusun laporan pelaksanaan DAK Fisik yang terdiri dari dua laporan, yaitu laporan pelaksanaan kegiatan dan laporan penyerapan dana dan capaian keluaran (output) kegiatan. Laporan realisasi penyerapan dana dan capaian output kegiatan pada Provinsi Sumatera Utara akan dijelaskan pada gambar di bawah bagian ini.

Kegiatan pemantauan dan evaluasi juga dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pemantauan untuk pengelolaan DAK Fisik dilakukan untuk dua aspek, yaitu aspek teknis kegiatan dan aspek keuangan. Evaluasi dilakukan setelah dilakukannya seluruh pelaksanaan dan dilakukannya terhadap pencapaian keluaran (output) dalam 1 (satu) tahun anggaran.

Wawancara yang dilakukan terhadap Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan pegawai lainnya di bidang kesehatan masyarakat, pelaksanaan belanja untuk penurunan *stunting* pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara selama tahun 2019 tidak mengalami masalah dan kendala terkait dengan pencairan belanja untuk membiayai program penurunan *stunting*. Pencairan dana kegiatan berjalan dengan lancar tanpa kendala yang besar karena pendistribusiannya dilakukan oleh penyedia (*supplier*) langsung ke puskesmas di kabupaten atau kota yang menjadi lokus penerima program *stunting*.

#### **PENUTUP**

Pelaksanaan belanja pada program penurunan *stunting* pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara selama tahun 2019 terdapat tiga komponen utama yang diperlukan untuk penanganan *stunting*, yaitu praktik pola asuh yang baik, praktik pola makan yang baik dan mudahnya akses mendapatkan air bersih dan sanitasi yang memadai. Dalam mengintervensi penurunan *stunting*, upaya-upaya untuk melakukan penurunan *stunting* dibagi menjadi 2 (dua), yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Mekanisme pendistribusian DAK Fisik pada tahun 2019 dilakukan dengan 3 (tiga) metode pendistribusian, yaitu pendistribusian secara sekaligus, pendistribusian secara berharap, dan pendistribusian secara campuran. Penyediaan PMT dikhususkan bagi ibu hamil di kabupaten/kota lokus *stunting*. Lokus *stunting* adalah daerah yang dianggap memiliki prevalensi besar terhadap anak-anak yang mengalami *stunting*. Di Sumatera Utara ada lima kabupaten/kota yang menjadi lokus *stunting* yang dikhususkan di tahun 2019. Kabupaten/Kota lokus *stunting* dimaksud adalah Kabupaten Langkat, Padang Lawas, Simalungun, Nias Utara dan Kota Gunung Sitoli.

Realisasi fisik sampai akhir kegiatan sudah 100%, akan tetapi dari segi penggunaan

dana sekitar 82,9%, terjadi dikarenakan adanya ketidaksesuaian komponen yang ada di DPA dan di aplikasi KRISNA KPPN. Angka pada DPA sesuai dengan yang direncanakan dimana biaya pengadaan dan pendistribusian terpisah sementara di aplikasinya, tidak terdapat dana pendistribusian dalam arti bahwa dana pendistribusian sudah termasuk di dalam dana pengadaan, sehingga pada akhirnya dana manajemen yang ada digunakan untuk pendistribusian dan tidak ada kegiatan untuk monitoring dukungan pengadaan makanan tambahan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan analisis mengenai penyerapan anggaran untuk membantu memetakan dan meningkatkan efektifitas capaian *output* program kegiatan. Dengan demikian, diharapkan konsep *value for money* yang merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang mendasarkan pada tiga elemen utama, yaitu: ekonomi, efisiensi, dan efektivitas dapat diterapkan.

#### **REFERENSI**

- Akhmadi, M. H. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Pembayaran Non Tunai pada Belanja Bantuan Sosial: Studi Kasus Program Keluarga Harapan. *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara dan Kebijakan Publik*, 2(1), 99-114.
- Astiti, N. P. Y. dan Saitri, P. W. (2017). Pengaruh Corporate Social Responsibility Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Dan Citra Perusahaan. *Jurnal Bisnis Dan Kewirausahaan*, 12(2 Juli), 94.
- Biadgilign, S., dkk. (2019). Good Governance, Public Health Expenditures, Urbanization And Child Undernutrition Nexus In Ethiopia: an ecological analysis. *BMC Health Services Research*, 19. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3822-2>

- Bintarto, R. (1989). *Interaksi Kota Desa dan Permasalahannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Boachie, M. K., dkk. (2018). Public Health Expenditures and Health Outcomes: New Evidence from Ghana. *Economies*, 6(4).  
<http://dx.doi.org/10.3390/economies6040058>
- Cahyat, A., dkk. (2007). *Mengkaji kemiskinan dan kesejahteraan rumah tangga: sebuah panduan dengan contoh dari Kutai Barat*. Bogor: Center for International Forestry Research (CIFOR).
- Cetthakrikul, N., dkk. (2018). Childhood stunting in Thailand: when prolonged breastfeeding interacts with household poverty. *BMC Pediatrics*, 18.  
<http://dx.doi.org/10.1186/s12887-018-1375-5>
- Ferbriani, R. E. dan Yusnida, Y. (2020). Kajian Kesejahteraan Di Provinsi Bengkulu: Sebuah Temuan Dari Analisis Jalur. *Convergence: The Journal of Economic Development*, 2(1), 16-35.
- Hoddinott, J., dkk. (2013). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal & child nutrition*, 9, 69-82.
- Izwardy, D. (2019). Kebijakan dan Strategi Penanggulangan *Stunting* di Indonesia. [https://www.persi.or.id/images/2019/data/FINAL\\_PAPARAN\\_PERSI\\_22\\_FEB\\_2019\\_Ir\\_Doddy.pdf](https://www.persi.or.id/images/2019/data/FINAL_PAPARAN_PERSI_22_FEB_2019_Ir_Doddy.pdf) [diakses pada tanggal 8 Juli 2020].
- Kim, S. dan Wang, J. (2019). Does Quality of Government Matter in Public Health?: Comparing the Role of Quality and Quantity of Government at the National Level. *Sustainability*, 11(11).  
<http://dx.doi.org/10.3390/su11113229>
- Kementerian Keuangan dan Kementerian PPN/Bappenas. (2019). *Laporan Pemantauan Kinerja Anggaran dan Pembangunan Program Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting*. Jakarta: Kementerian Keuangan dan Kementerian PPN/Bappenas.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI, 1–100.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Komalasari, M. A. (2020). Kapabilitas Manusia dan Pemanfaatan Modal Sosial dalam Pemberdayaan Masyarakat: Suatu Upaya Mengatasi Kesenjangan. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 43(2), 153-164.
- Laiprakobsup, T. (2019). Democracy, Economic Growth And Government Spending In Public Health In Southeast Asia. *International Journal of Development Issues*, 18(1), 70-87.  
<http://dx.doi.org/10.1108/IJDI-08-2018-0112>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2003). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara*.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara*.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial*.
- \_\_\_\_\_. (2018). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2018 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2019*.
- \_\_\_\_\_. (2018). *Peraturan Presiden Nomor 141 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2019*.
- \_\_\_\_\_. (2017). *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 50 Tahun 2017*

- tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa.
- \_\_\_\_\_. (2018). *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 102 Tahun 2018 tentang Klasifikasi Anggaran*.
- \_\_\_\_\_. (2018). *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 121 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Keuangan 50 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa*.
- \_\_\_\_\_. (2018). *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 178 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190 Tahun 2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara*.
- \_\_\_\_\_. (2018). *Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 44 Tahun 2018 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*
- Putri, S. D., dkk. (2019). Pengaruh Ketenagakerjaan, Pengeluaran Pemerintah Dan Infrastruktur Ekonomi Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Di Indonesia. *Jurnal Kajian Ekonomi dan Pembangunan*, 1(3), 739-750.
- Rahanda, A. A. (2019). Analisis Pengaruh Realisasi Belanja Pemerintah Pusat Menurut Fungsi terhadap Tingkat Konsumsi Masyarakat Indonesia. *Unpad Repository*.
- Rantebua, S. (2019). *Analisis bauran Kebijakan Fiskal dan Kebijakan Moneter Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia*. Tesis: Universitas Halu Oleo.
- Satriawan, E. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* 2018-2024.  
[http://www.tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Sesi%201\\_01\\_RakorStuntingTNP2K\\_Stranas\\_22Nov2018.pdf](http://www.tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Sesi%201_01_RakorStuntingTNP2K_Stranas_22Nov2018.pdf) [diakses pada tanggal 8 Juli 2020].
- Widyastuti, A. (2012). Analisis hubungan antara produktivitas pekerja dan tingkat pendidikan pekerja terhadap kesejahteraan keluarga di Jawa Tengah tahun 2009. *Economics Development Analysis Journal*, 1(2).
- Wulandari, F. A., dan Sutjiati, R. (2014). Pengaruh Tingkat Kesadaran Masyarakat Dalam Perencanaan Keuangan Keluarga Terhadap Kesejahteraan (Studi pada Warga Komplek BCP, Jatinangor). *Jurnal Siasat Bisnis*, 18(1), 21-31.

