

JIAFE - Iyas

by Unpak Fakultas Ekonomi

Submission date: 25-Nov-2020 03:56PM (UTC+0900)

Submission ID: 1435692906

File name: stunting_edit_reviewer.docx (103.57K)

Word count: 4997

Character count: 33328

PELAKSANAAN BELANJA NEGARA PROGRAM PENURUNAN *STUNTING* PADA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2019

2020.2.8

ABSTRACT

Expenditures that have been budgeted in the state budget or regional budget should be able to provide maximum results for the objectives to be achieved. As in one of the spending functions, namely the health function, there is a new priority program, namely the program to accelerate stunting reduction. For this program, the government disbursed a large amount of funds, so that it was hoped that it could be implemented in accordance with applicable regulations and maximum absorption of the budget. This paper focuses on spending through Special allocation funds at North Sumatra Provincial Health Office in 2019. This research was conducted using the literature study method and field study consisting of interviews and observations. In the results of the study, there is a difference between the ceiling and the realization of the absorption of the expenditure budget from the Special allocation funds assignment in the health sector for stunting reduction which is only absorbed 82.9% of the predetermined ceiling, due to the mismatch of components in the budget implementation document and KRISNA application of Treasury Office. The fund management mechanism is in accordance with the regulations and there are no obstacles or problems in the implementation of expenditures.

Keywords: *state budget, stunting reduction, special allocation fund*

ABSTRAK

Belanja negara yang dianggarkan dalam APBN atau APBD sebaiknya dapat memberikan hasil yang maksimal untuk tujuan yang ingin dicapai. Seperti halnya dalam salah satu fungsi belanja yaitu fungsi kesehatan, terdapat program prioritas terbaru yaitu program percepatan penurunan *stunting*. Untuk program ini, pemerintah mengucurkan dana yang tidak sedikit, sehingga diharapkan dapat dilaksanakan sesuai peraturan yang berlaku dan penyerapan anggaran yang terjadi maksimal. Penelitian ini ingin melihat dampak belanja melalui DAK Fisik terhadap penurunan *stunting* di provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui pendekatan studi kepustakaan dan wawancara. Objek penelitian dilakukan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja penyerapan DAK Fisik bidang kesehatan untuk program penurunan *stunting* sebesar 82,9% dari alokasi anggaran. Hal-hal yang mempengaruhi rendahnya kinerja disebabkan karena ketidaksesuaian komponen yang ada di DPA dan di aplikasi KRISNA KPPN. Untuk mekanisme pengelolaan dana sudah sesuai dengan peraturan dan tidak ditemukan kendala atau masalah dalam pelaksanaan belanja.

Kata kunci: *belanja negara, penurunan stunting, DAK Fisik*

KETERANGAN ARTIKEL (diisi oleh tim redaksi)

Riwayat Artikel: diterima:; direvisi:; disetujui:

Klasifikasi JEL:

Cara Mensitasi:

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

PENDAHULUAN

Setiap negara pasti punya cita-cita. Seperti halnya negara Indonesia yang memiliki fungsi memajukan kesejahteraan umum, menjadi sejahtera adalah cita-cita negara Indonesia. Untuk mewujudkannya, negara perlu melakukan belanja. Belanja negara memiliki pengaruh yang besar dalam segala sektor. 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. ³¹ *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, & 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 et al., 2019)

Dari sisi pemerintah, upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dilakukan melalui indikator pertumbuhan ekonomi dan pemerataan pendapatan (Ferbriani & Yusnida, 2020). Dalam rangka mewujudkan kedua indikator tersebut pemerintah menggunakan bauran kebijakan fiskal dan moneter (Rantebua, 2019). Usaha untuk meningkatkan kesejahteraan tidak hanya dari segi kebijakan pemerintah, namun juga melibatkan peran

swasta dan masyarakat (Astuti & Saitri, 2017), (Wulandari & 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 spriritual. 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, Gonner, & Haug, 2007). World Bank dalam situsnya 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 Rp17.500,00 (1 USD=Rp14.000) untuk mencukupi kebutuhan konsumsi dalam sehari,

serta kelompok miskin yaitu pemegang pendapatan kurang dari USD2 atau sekitar Rp28.000,00 (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. Semua pihak harus saling bekerja sama dalam mencegah dan menurunkan angka *stunting* di Indonesia. Untuk terwujudnya cita-cita itu, pemerintah mengatur anggarannya tersendiri dan semakin diberikan perhatian lebih.

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.

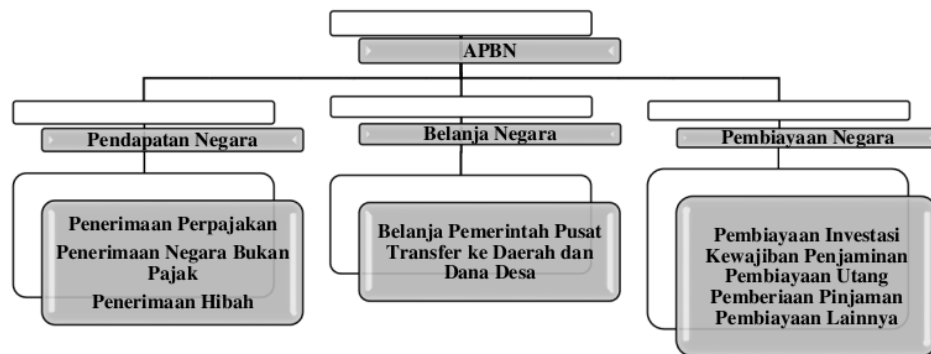
Selain berdampak kesehatan, *stunting* juga berdampak bagi ekonomi. Menurut *Worldbank, 2016* *stunting* menyebabkan potensi kerugian ekonomi 2-3% PDB setiap tahunnya. Potensi kerugian yang dialami dari *stunting* termasuk besar sehingga harus dilakukan upaya-upaya untuk penurunan *stunting*. Potensi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

Struktur APBN dapat dilihat pada gambar 2.1 di bawah ini.



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

Gambar 2.1 menyebutkan struktur APBN secara umum, 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 tahun 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 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 20018 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 sebagai berikut :

- a. 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.
- b. Pendistribusian secara bertahap, disalurkan dalam 3 tahap, yaitu:
 - Tahap I didistribusikan dengan persentase 25% dari pagu per daerah yang dapat dimulai bulan Februari dan maksimal bulan Juli.
 - 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.
 - 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%,

c. Pendistribusian secara campuran

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.

41

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menjelaskan peran pelaksanaan belanja negara dalam menurunkan kasus stunting. Penelitian dilakukan dengan mengambil studi kasus 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 literature, 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 antara Pagu dan Realisasi Penyerapan Anggaran Program Penurunan Stunting

Dalam rangka pelaksanaan peningkatan status gizi ibu hamil terutama yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) kaitannya dengan program penurunan *stunting*, 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:

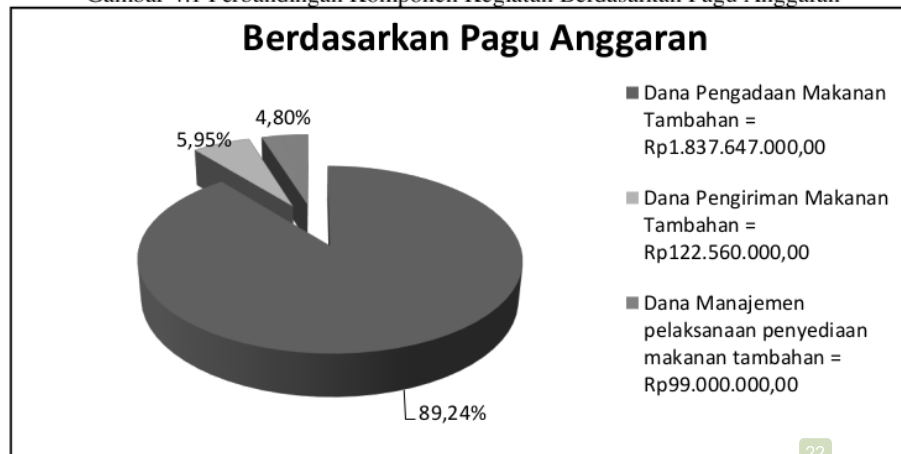
- Dana Pengadaan makanan tambahan Rp1.837.647.000,00;
- Dana pengiriman/distribusi makanan tambahan Rp122.560.000,00; dan
- Dana manajemen pelaksanaan penyediaan makanan tambahan Rp99.000.000,00.

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 4.1 Perbandingan Komponen Kegiatan Berdasarkan Pagu Anggaran



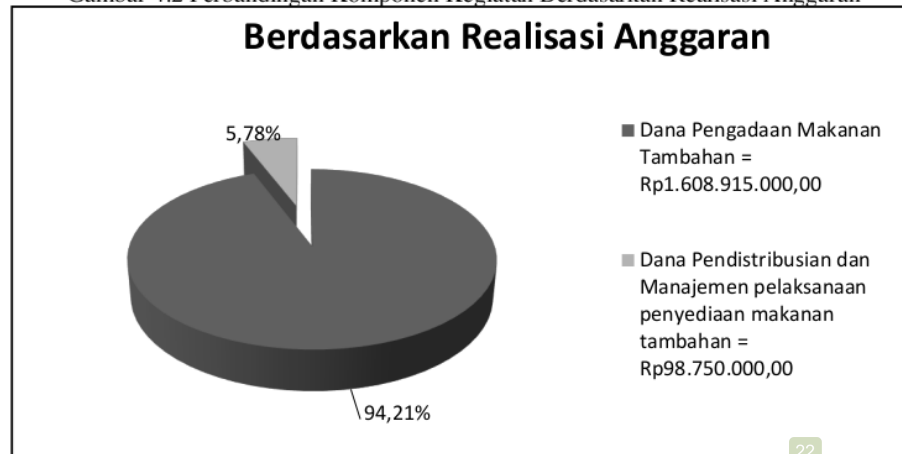
Sumber: Data diolah dari Laporan Progres DAK Fisik Penugasan *Stunting* Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun Anggaran 2019

Gambar 4.1 menyatakan 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 4.2 di bawah ini, 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 4.2 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.

- 1) 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.

- 2) 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 3 (tiga) sub bidang yaitu:
 - 007 Penugasan *Stunting*;
 - 009 Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - 010 Balai Pelatihan Kesehatan (BAPELKES).
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) Dalam bagian pelaksanaannya, dana untuk penurunan *stunting* pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dibagi menjadi dua kegiatan, yaitu kegiatan penyediaan dan kegiatan pendistribusian.
- 6) 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).
- 7) Pengadaan makanan tambahan ini terdiri dari 2 (dua) kegiatan yaitu pengadaan dan pendistribusian/pengiriman, yang terdiri dari:
 - a. 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.
 - b. 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.
- 8) Nilai Kontrak pengadaan makanan tambahan ibu hamil ini total sebesar Rp1.707.665.000,00, yang terdiri dari :
 - a. Nilai kontrak pengadaan makanan tambahan sebesar Rp1.608.915.000,00 yang dilakukan oleh CV. Lestarindo.
 - b. Nilai kontrak pendistribusian/pengiriman ke puskesmas sebesar Rp98.750.000,00 yang dilakukan oleh PT. Kikan Utama Mandiri.
- 9) Total pengadaan PMT ibu hamil ini sebanyak 24505 kg (14586 kotak), dengan detail rincian kegiatan sebagai berikut :
 - a. Pengadaan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Langkat sebanyak 12690 kg (7554 kotak).
 - b. Pengadaan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Simalungun sebanyak 6685 kg (3979 kotak).
 - c. Pengadaan PMT ibu hamil KEK di Kota Gunung Sitoli sebanyak 2091 kg (1245 kotak).

- 6
- d. Pengadaan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Padang Lawas sebanyak 1836 kg (1093 kotak).
 - e. Pengadaan PMT ibu hamil KEK di Kabupaten Nias Utara sebanyak 1203 kg (716 kotak).
- 10) 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).
- 11) 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.
- 12) 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

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan pelaksanaan belanja pada program penurunan *stunting* pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara selama tahun 2019 terdapat 3 (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),

Sumatera Utara akan dijelaskan pada gambar di bawah bagian ini.

- 13) 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.

Identifikasi Masalah dan Kendala dalam Pencairan Belanja program penurunan *Stunting*

Berdasarkan 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*.

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.

REFERENSI

- Kementerian Keuangan dan Kementerian PPN/Bappenas. 2019. *Laporan Pemantauan Kinerja Anggaran dan Pembangunan Program Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting*. Jakarta.
- 5 Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan (2018) „Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar“, Kementerian Kesehatan Republik
- 28 Indonesia, pp. 1–100
- Kementerian PPN/Bappenas. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/*
- 40 *Kota*. Jakarta.
- Izwardy, Doddy. 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 Diakses pada tanggal 8 Juli 2020.
- Satriawan, Elan. 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*. <http://www.tnp2k.go.id/filemanager/fil>

[es/Rakornis%202018/Sesi%201_01_Rak orStuntingTNP2K_Stranas_22Nov2018.pdf](#), Diakses pada tanggal 8 Juli 2020.

- 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*

- 15 Astiti, N. P. Y., & Saitri, P. W. (2017). Pengaruh corporate social responsibility terhadap kesejahteraan masyarakat dan citra perusahaan. *Jurnal Bisnis Dan Kewirausahaan*, 12(2 Juli), 94.
- 37 Bintarto, R. (1989). Interaksi Kota Desa dan Permasalahannya. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- 2 Cahyat, A., Gonner, C., & Haug, M. (2007). Mengkaji kemiskinan dan kesejahteraan rumah tangga: sebuah panduan dengan contoh dari Kutai Barat, Indonesia: CIFOR.
- Ferbriani, R. E., & Yusnida, Y. (2020). KAJIAN KESEJAHTERAAN DI PROVINSI BENGKULU: SEBUAH TEMUAN DARI ANALISIS JALUR. *Convergence: The Journal of Economic Development*, 2(1), 16-35.
- 13 Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2013). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal & child nutrition*, 9, 69-82.
- 16 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.
- Putri, S. D., Anis, A., & Triani, M. (2019). PENGARUH KETENAGAKERJAAN, PENGELUARAN PEMERINTAH DAN INFRASTRUKTUR EKONOMI TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI INDONESIA. *Jurnal Kajian Ekonomi dan Pembangunan*, 1(3), 739-750.
- 27 Rahanda, A. A. (2019). Analisis Pengaruh Realisasi Belanja Pemerintah Pusat Menurut Fungsi terhadap Tingkat Konsumsi Masyarakat Indonesia.
- Rantebua, S. (2019). *Analisis bauran Kebijakan Fiskal dan Kebijakan Moneter Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia*. Universitas Halu Oleo.
- Sen, A. (1992). *Inequality reexamined*: Oxford University Press.
- 12 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).
- 10 Wulandari, F. A., & 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.

ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.berkasedukasi.com

Internet Source

2%

2

id.123dok.com

Internet Source

1%

3

Submitted to Universitas Airlangga

Student Paper

1%

4

anzdoc.com

Internet Source

1%

5

e-journal.ar-rum.ac.id

Internet Source

1%

6

123dok.com

Internet Source

1%

7

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

1%

8

bone.go.id

Internet Source

1%

9

ml.scribd.com

Internet Source

1%

10	pasca.uns.ac.id Internet Source	1 %
11	www.persi.or.id Internet Source	1 %
12	journal2.um.ac.id Internet Source	<1 %
13	mpr.go.id Internet Source	<1 %
14	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
15	ejournal.upi.edu Internet Source	<1 %
16	sinta3.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Gadjah Mada Student Paper	<1 %
18	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper	<1 %
20	es.slideshare.net Internet Source	<1 %

dinkes.kalbarprov.go.id

21	Internet Source	<1 %
22	e-renggar.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
23	es.scribd.com Internet Source	<1 %
24	djpb.kemenkeu.go.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to Udayana University Student Paper	<1 %
26	www.jogloabang.com Internet Source	<1 %
27	repository.unpad.ac.id Internet Source	<1 %
28	linksehat.com Internet Source	<1 %
29	www.bpk.go.id Internet Source	<1 %
30	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
31	moam.info Internet Source	<1 %

32

Internet Source

<1 %

33

jdih.sumutprov.go.id

Internet Source

<1 %

34

indonesia.go.id

Internet Source

<1 %

35

banjarmasin.bpk.go.id

Internet Source

<1 %

36

bpprd.sumutprov.go.id

Internet Source

<1 %

37

ejournal.unsrat.ac.id

Internet Source

<1 %

38

repositori.umsu.ac.id

Internet Source

<1 %

39

Submitted to General Sir John Kotelawala
Defence University

Student Paper

<1 %

40

jurnal.univrab.ac.id

Internet Source

<1 %

41

jimfeb.ub.ac.id

Internet Source

<1 %

42

rawayanfoundation.wordpress.com

Internet Source

<1 %

repository.ugm.ac.id

43

Internet Source

<1 %

44

tnp2k.go.id

Internet Source

<1 %

45

skripsi-skripsiun.blogspot.com

Internet Source

<1 %

46

korankaltara.com

Internet Source

<1 %

47

eprints.undip.ac.id

Internet Source

<1 %

48

metropolitstyl.blogspot.com

Internet Source

<1 %

49

jurnalmahasiswa.unesa.ac.id

Internet Source

<1 %

50

layarberita.com

Internet Source

<1 %

51

gemaniyasbarat.wordpress.com

Internet Source

<1 %

52

lib.ibs.ac.id

Internet Source

<1 %

53

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

54

journal.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

55	id.scribd.com Internet Source	<1 %
56	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
57	Gonner C., Cahyat A., Haug M., Limberg G.. "Menuju kesejahteraan: pemantauan kemiskinan di Kutai Barat, Indonesia", Center for International Forestry Research (CIFOR), 2007 Publication	<1 %
58	www.kuliahkechina.com Internet Source	<1 %
59	nuurussakiinah.blogspot.com Internet Source	<1 %
60	www.informasiguru.com Internet Source	<1 %
61	Faakhira Nadia Syakina, Yaktiwo Indriani, Muhammad Irfan Affandi. "PENDAPATAN DAN KESEJAHTERAAN RUMAH TANGGA PEMBUDIDAYA LELE DI KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN", Jurnal Ilmu-Ilmu Agribisnis, 2019 Publication	<1 %
62	repository.ung.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off