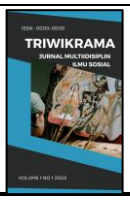
Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 12 No 2, Tahun 2026
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



PERAN KELEMBAGAAN DESA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK UNTUK MENDUKUNG SDGs 3 DI DESA JOGOROGO, KECAMATAN JOGOROGO, KABUPATEN NGAWI

Nisrinaa Qurrotu 'Aini [1], Galih Wahyu Pradana[2], Muhammad Farid Ma'ruf [3], Melda Fadiyah Hidayat[4]

[1 2 3 4]Program Studi S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:
Received Juli 2026
Revised Juli 2026
Accepted Juli 2026
Available Juli 2026

nisrinaa.22161@mhs.unesa.ac.id
galihpradana@unesa.ac.id.
muhammadfarid@unesa.ac.id.
meldahidayat@unesa.ac.id

This is an open access article under the CC BY-SA license.
Copyright © 2023 by Author. Published by Cahaya Ilmu Bangsa Institute

ABSTRAK

Peran kelembagaan desa menjadi faktor penting dalam mendukung tercapainya Sustainable Development Goals (SDGs) 3, terutama dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Desa Jogorogo, Kecamatan Jogorogo, Kabupaten Ngawi masih menghadapi permasalahan dalam pelayanan kesehatan, antara lain akses layanan yang terbatas, kondisi geografis yang cukup sulit, serta rendahnya partisipasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya kerja sama antara pemerintah desa, lembaga kemasyarakatan, dan tenaga kesehatan dalam memperkuat pelayanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menilai sejauh mana kelembagaan desa berperan dalam keberhasilan SDGs 3 dengan menggunakan model peran kelembagaan Ostrom yang mencakup koordinasi lintas lembaga, transparansi dan akuntabilitas dalam pengambilan keputusan, edukasi kelembagaan dan penguatan kapasitas, serta penguatan kolaborasi dan jaringan kelembagaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi lapangan, dan dokumentasi. Informan penelitian meliputi pemerintah desa, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), bidan desa, kader Posyandu, dan masyarakat penerima layanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelembagaan desa berperan melalui koordinasi antarlembaga, pelaksanaan kegiatan Posyandu, penyuluhan kesehatan, pemanfaatan dana desa di bidang kesehatan, serta kolaborasi dengan kader dan tenaga medis. Meskipun demikian, pelaksanaan program masih belum berjalan optimal akibat keterbatasan sumber daya manusia, minimnya fasilitas kesehatan (termasuk belum tersedianya ambulance desa), dan rendahnya partisipasi masyarakat. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kelembagaan, peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar, serta keterlibatan aktif masyarakat diperlukan guna mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan desa dan pencapaian SDGs 3 secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Kelembagaan Desa, Kesehatan Ibu dan Anak, SDGs 3, Pelayanan Kesehatan

ABSTRACT

The role of village institutions is an important factor in supporting the achievement of Sustainable Development Goals (SDGs) 3, particularly in improving maternal and child health. Jogorogo Village, located in Jogorogo District, Ngawi Regency, still faces several challenges in health services, including limited access to healthcare facilities, difficult geographical conditions, and low community participation in routine health examinations. These conditions highlight the importance of collaboration among the village government, community institutions, and health workers in strengthening community-based health services. The objective of this research is to assess the extent to which village institutions contribute to the success of SDGs 3 by using Ostrom's institutional role model, which includes inter-institutional coordination,

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 12 No 2, Tahun 2026
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:

transparency and accountability in decision-making, institutional education and capacity building, as well as strengthening collaboration and institutional networks. This research employs a descriptive qualitative approach with data collection techniques consisting of interviews, field observations, and documentation. The research informants include the village government, the Village Consultative Body (BPD), village midwives, Posyandu cadres, and community members receiving health services. The findings reveal that village institutions play a role through inter-agency coordination, implementation of Posyandu activities, health education programs, utilization of village funds in the health sector, and collaboration with health cadres and medical personnel. However, the implementation of these programs has not been fully optimal due to limited human resources, inadequate health facilities (including the absence of a village ambulance), and low levels of community participation. Therefore, strengthening institutional capacity, improving the quality of basic healthcare services, and encouraging active community involvement are necessary to support the success of village health services and the sustainable achievement of SDGs 3.
***Keywords**: Village Institutions, Maternal and Child Health, SDGs 3, Health Services.*

1. PENDAHULUAN

Perkembangan global di era modern berlangsung sangat cepat, mencakup perkembangan infrastruktur, perubahan sistem digital, hingga inovasi di bidang kesehatan (Rahmawati & Idris, 2021). *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan hasil kesepakatan internasional yang digagas oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tanggal 25 September 2015 untuk melanjutkan *Millennium Development Goals* (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015, namun dengan jangkauan yang lebih luas dan fokus pada aspek keberlanjutan (Pratama & Lestari, 2021). Program yang dinamai Agenda 2030 ini dirancang untuk kurun waktu 2015-2030, dengan fokus utama menjunjung tinggi hak asasi manusia, asas kesetaraan, dan keterlibatan seluruh negara, baik negara maju maupun berkembang (Santoso & Wibawa, 2023).

SDGs terdiri atas 17 sasaran utama yang berdiri di atas tiga pilar utama, yaitu sosial, ekonomi, dan lingkungan (Sasmita *et al.*, 2021). Dari ketiga pilar tersebut, SDGs 3 yang berfokus pada Kehidupan Sehat dan Sejahtera memiliki posisi krusial karena menjadi pondasi utama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia (Pratama & Lestari, 2021). Cakupannya meliputi penurunan angka kematian ibu dan bayi, pengendalian penyakit menular maupun tidak menular, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, serta penguatan sistem kesehatan nasional (Lakioti *et al.*, 2025). Pada skala nasional, Kementerian Kesehatan RI menegaskan pentingnya percepatan penurunan rasio kematian maternal dari 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi di bawah 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024). WHO menyoroti bahwa Indonesia telah mengalami kemajuan signifikan dalam pelaksanaan SDGs 3, meskipun capaian tersebut masih belum merata, terutama di daerah terpencil, perbatasan, serta kepulauan yang masih menghadapi keterbatasan sumber daya manusia di bidang kesehatan, infrastruktur medis yang belum memadai, dan kondisi geografis yang menjadi kendala akses pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2025).

Di Provinsi Jawa Timur, implementasi SDGs 3 direalisasikan melalui Rencana Aksi Daerah (RAD) SDGs Jawa Timur 2020-2024 yang menempatkan sektor kesehatan sebagai prioritas utama (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan

Provinsi Jawa Timur 2023, prevalensi *stunting* berhasil ditekan menjadi 18,9%, menurun dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 23,5%, antara lain melalui program Gerakan Serentak Turunkan Stunting (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Kabupaten Ngawi turut menunjukkan kemajuan; tingkat kemiskinan tercatat sebesar 13,81% pada 2024, menurun dari 14,40% pada tahun sebelumnya (Badan Pusat Statistik Kabupaten Ngawi, 2024), sementara prevalensi *stunting* menurun menjadi 11,4% pada tahun 2024 dari 14% pada tahun 2023 (Radar Madiun, 2025). Kabupaten Ngawi bahkan memperoleh penghargaan sebagai daerah dengan capaian terbaik dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2023 (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2024; Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, 2024).

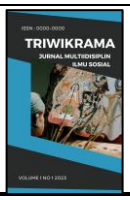
Meskipun demikian, data angka kematian bayi Kabupaten Ngawi tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi dan balita mencapai 74 kasus, terdiri atas 53 kasus neonatal, 17 kasus post-neonatal, dan 4 kasus balita, dengan penyebab utama berupa asfiksia (29 kasus), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas (8 kasus), infeksi (7 kasus), serta penyebab lain (30 kasus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, 2024). Berdasarkan distribusi kasus per wilayah, Kecamatan Jogorogo menempati posisi tertinggi dengan 8 kasus kematian bayi dan balita, sehingga wilayah ini menjadi dasar pemilihan lokasi penelitian. Secara geografis, wilayah Jogorogo didominasi topografi perbukitan yang mempersulit akses masyarakat ke fasilitas kesehatan, terutama dalam kondisi gawat darurat persalinan, dan faktor budaya serta kepercayaan tradisional masih memengaruhi keputusan sebagian ibu hamil untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Riset terdahulu banyak menyoroti peran tenaga kesehatan dan kader dalam kesehatan masyarakat desa (Ekayanthi *et al.*, 2022; Wuri Kartika *et al.*, 2024), namun peran pemerintah desa sebagai pemegang otoritas strategis dalam mengalokasikan dana desa untuk sektor kesehatan belum banyak dieksplorasi. Urgensi penelitian ini semakin kuat dengan adanya Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2021 yang menetapkan kesehatan masyarakat desa sebagai salah satu prioritas alokasi dana desa. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana peran kelembagaan Desa Jogorogo dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak guna mendukung SDGs 3, dengan fokus analisis pada strategi program, manajemen dana desa, bentuk kolaborasi dengan tenaga kesehatan, serta faktor-faktor yang menghambat pemerataan layanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Ngawi.

2. KAJIAN TEORI

2.1 Administrasi Publik dan Pemerintah Daerah

Administrasi publik dapat dimaknai sebagai sistem sosial, politik, dan manajerial yang berfungsi mengarahkan, mengatur, dan mengoptimalkan sumber daya publik untuk mencapai kesejahteraan masyarakat dan keberlanjutan pembangunan (Arieffiani & Ekowanti, 2024). Perkembangan paradigma administrasi publik bergerak dari *Old Public Administration* (OPA) yang berpusat pada birokrasi berlapis (Suryanto & Prabowo, 2021), menuju *New Public Management* (NPM) yang menekankan efisiensi dan orientasi hasil (Lestari & Hidayat, 2022), hingga *New Public*



Service (NPS) yang menempatkan pemerintah sebagai fasilitator partisipasi warga (Arieffiani & Ekowanti, 2024). Pemerintah daerah, berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (2014), memiliki tanggung jawab mengatur urusan pemerintahan dalam lingkup otonomi daerah, dan melalui prinsip desentralisasi (*devolution*), kewenangan tersebut diteruskan hingga ke pemerintahan desa (Halimatusa'diyah, 2020). Di Kabupaten Ngawi, kewenangan ini dijalankan antara lain melalui Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2021 tentang RPJMD Kabupaten Ngawi 2021-2026 yang menempatkan peningkatan mutu layanan kesehatan ibu dan anak sebagai prioritas pembangunan, serta Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2023 tentang pengelolaan keuangan daerah yang transparan dan akuntabel.

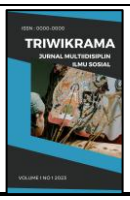
2.2 Peran Kelembagaan dalam Perspektif Ostrom

Kelembagaan dipahami sebagai kerangka kerja formal maupun informal yang membentuk pola interaksi antarpelaku dalam penyelenggaraan pemerintahan, mencakup nilai, norma, dan aturan yang mengarahkan perumusan serta pelaksanaan kebijakan publik (Suripatty & Edyanto, 2023). Menurut Ostrom dalam Fathani *et al*. (2024), peran kelembagaan mencakup tiga dimensi, yaitu peran regulatif (menetapkan norma dan prosedur), peran fasilitatif (memfasilitasi partisipasi dan jejaring kerja sama), serta peran adaptif dan inovatif (menyesuaikan diri terhadap perubahan sosial dan teknologi). Untuk menilai sejauh mana kelembagaan berperan, Ostrom dalam Fathani *et al*. (2024) merumuskan empat indikator yang digunakan sebagai kerangka analisis dalam penelitian ini, yaitu: (a) koordinasi lintas lembaga; (b) transparansi dan akuntabilitas dalam pengambilan keputusan; (c) edukasi kelembagaan dan peningkatan kapasitas; serta (d) penguatan kolaborasi dan jaringan kelembagaan. Dalam lingkup pemerintahan desa, kelembagaan mencakup pemerintah desa, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), serta lembaga kemasyarakatan seperti PKK dan Posyandu, yang menjalankan fungsi sebagai fasilitator, motivator, dan pelaksana kebijakan kesehatan ibu dan anak (Halimatusa'diyah, 2020).

2.3 SDGs 3 dan Keterkaitannya dengan Pemerintah Desa

SDGs merupakan agenda pembangunan global yang disepakati negara-negara anggota PBB pada tahun 2015 sebagai kelanjutan MDGs, tertuang dalam *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development* yang memuat 17 tujuan dan 169 target lintas sektor (United Nations, 2015). SDGs 3: Kehidupan Sehat dan Sejahtera menekankan jaminan kehidupan sehat dan kesejahteraan bagi seluruh populasi tanpa memandang usia (United Nations, 2015), dengan keberhasilan implementasinya diukur melalui empat indikator utama menurut World Health Organization (2022), yaitu penurunan angka kematian ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, penurunan angka kematian bayi hingga di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup, peningkatan cakupan kesehatan yang merata atau *Universal Health Coverage* (UHC), serta perbaikan status gizi dan penurunan prevalensi *stunting* pada balita. Implementasi SDGs 3 di tingkat desa diatur melalui Permendesa PDTT Nomor 7 Tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa, yang mengarahkan desa untuk mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera melalui program kesehatan ibu dan anak, pencegahan *stunting*, peningkatan layanan Posyandu dan Poskesdes, pemberdayaan kader kesehatan, serta integrasi data kesehatan dan gizi (Mulyanto *et al*., 2021).

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 12 No 2, Tahun 2026
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode kualitatif deskriptif, yaitu pendekatan yang berfokus pada pemahaman secara mendalam terhadap fenomena sosial dalam konteks yang utuh dan alami (Sugiyono, 2023). Pendekatan ini dipilih karena isu mengenai peran kelembagaan desa dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak tidak dapat diwakili hanya melalui data kuantitatif, sehingga diperlukan pemahaman mendalam mengenai dinamika sosial, budaya, serta partisipasi masyarakat yang terlibat dalam kebijakan kesehatan di tingkat desa.

Penelitian dilaksanakan di Desa Jogorogo, Kecamatan Jogorogo, Kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur, yang dipilih secara *purposive* karena memiliki tingkat kematian bayi dan balita relatif tinggi dibandingkan desa sekitarnya serta kondisi geografis perbukitan yang membatasi akses layanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, 2023). Fokus penelitian diarahkan pada empat indikator peran kelembagaan menurut Ostrom dalam Fathani *et al*. (2024), yaitu koordinasi lintas lembaga, transparansi dan akuntabilitas dalam pengambilan keputusan, edukasi kelembagaan dan peningkatan kapasitas, serta penguatan kolaborasi dan jaringan kelembagaan.

Sumber data terdiri atas data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan terhadap Kepala Desa Jogorogo, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), Sekretaris Desa dan Kepala Urusan Kesejahteraan Rakyat, bidan desa/tenaga kesehatan Puskesmas Jogorogo, kader Posyandu, serta penerima manfaat (ibu hamil dan ibu balita); dan data sekunder berupa Profil Kesehatan Kabupaten Ngawi, data Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jogorogo, laporan kegiatan Posyandu, serta dokumen RPJMDes dan RKPDes bidang kesehatan (Sugiyono, 2023). Penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling* yang dilengkapi *snowball sampling* apabila informasi belum mencapai titik jenuh. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi lapangan (*field observation*), dan dokumentasi. Analisis data mengikuti model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana (2020) yang terdiri atas kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan, yang berlangsung secara berkelanjutan sejak awal hingga akhir penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Jogorogo berada di kaki Gunung Lawu dengan ketinggian kurang lebih 348 meter di atas permukaan laut dan luas wilayah sekitar 718,24 hektare, terdiri atas empat dusun, yaitu Dusun Jogorogo, Genggong, Balepanjang, dan Tumpang. Kondisi geografis perbukitan menjadikan jarak antarwilayah, kondisi jalan, dan kemampuan mobilitas warga sebagai faktor yang turut memengaruhi kecepatan rujukan ketika terjadi kondisi darurat pada ibu hamil, bayi, atau balita. Sarana kesehatan yang tersedia mencakup satu Puskesmas, apotek, klinik, Polindes, dan Posyandu yang tersebar di seluruh dusun. Visi Desa Jogorogo, yakni "Jogorogo Berseri" (bersih, religius, sejahtera, rapi, dan indah), menegaskan bahwa kesejahteraan masyarakat tidak dapat dicapai tanpa layanan kesehatan dasar yang memadai bagi ibu hamil, bayi, dan balita. Struktur organisasi Pemerintah Desa Jogorogo memperlihatkan pembagian peran yang jelas dalam bidang kesehatan ibu dan anak: Kepala Desa menentukan arah kebijakan dan dukungan anggaran, Sekretaris Desa

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 12 No 2, Tahun 2026
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:

mendukung pencatatan dan pelaporan, Kepala Seksi Pelayanan memfasilitasi kegiatan Posyandu dan pengaduan masyarakat, kepala dusun membantu komunikasi wilayah, sedangkan kader dan bidan desa menjalankan pelayanan teknis dan pendampingan langsung.

4.2 Koordinasi Lintas Lembaga

Koordinasi lintas lembaga di Desa Jogorogo melibatkan pemerintah desa, BPD, Puskesmas, bidan desa, kader Posyandu, kader Integrasi Layanan Primer (ILP), serta masyarakat. Pj. Kepala Desa Jogorogo, Prasetyo Raharjo, menegaskan bahwa koordinasi dilakukan secara rutin, terutama dalam menangani *stunting* dan kesehatan ibu dan anak:

> *"Dalam upaya pemerintahan desa, pertama kita selalu koordinasi dengan bidan, puskesmas untuk mitigasi stunting. ... Kita pasti setiap tahun sudah rencanakan dalam RKP desa, bahkan di RPJMDes. ... Kuncinya ya di koordinasi dan komunikasi." (Wawancara, 24 Desember 2025)*

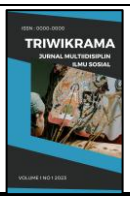
Koordinasi juga berjalan pada aspek administrasi. Sekretaris Desa, Joko Setiawan, menjelaskan bahwa data dari Posyandu, bidan desa, dan Puskesmas dijadikan satu kesatuan yang disampaikan pada musyawarah desa (musdes) sebagai dasar penganggaran melalui APBDes. Dari sisi tenaga kesehatan, bidan Desa Jogorogo, Qori Ayu Maharani, menjelaskan bahwa pemerintah desa mendukung anggaran kegiatan yang tidak dapat didanai Puskesmas, seperti kelas ibu hamil, pertemuan kader, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT):

> *"Kita kerjasama dalam beberapa bidang, jadi seperti pengajuan untuk anggaran kegiatan yang tidak bisa didanai oleh puskesmas. ... Sehingga kita mendapat dukungan 100% dari pemerintahan desa supaya kita sama-sama berjalan dengan baik untuk mendukung kesehatan di desa." (Wawancara, 6 Januari 2026)*

Temuan penting dalam indikator ini adalah belum tersedianya *ambulance* desa. Bidan desa menegaskan bahwa "Untuk kendalanya di Desa Jogorogo ini tidak memiliki *ambulance* desa. Jadi kita untuk rujukan ibu hamil mencari kendaraan sendiri" (Wawancara, 6 Januari 2026). Kondisi serupa disampaikan oleh Ketua BPD, Siswanto, yang menyoroti kebutuhan dukungan transportasi dan infrastruktur agar masyarakat dapat terlayani dengan cepat dan tepat. Kader Posyandu, Dian Safitri, dan kader ILP, Norma Dwi Cahyaningrum, menambahkan bahwa koordinasi berjalan melalui pendataan, pelaporan bulanan ke Dinas Kesehatan, serta kunjungan rumah bagi sasaran yang tidak hadir, namun kesadaran sebagian masyarakat terhadap fungsi Posyandu sebagai tempat deteksi dini masih perlu ditingkatkan.

Menurut Ostrom dalam Fathani *et al*. (2024), koordinasi kelembagaan menunjukkan kemampuan lembaga mengatur hubungan antaraktor untuk mencapai tujuan bersama. Temuan di Desa Jogorogo menunjukkan bahwa pemerintah desa telah menempatkan diri sebagai penghubung antarlembaga, bukan sebagai pelaksana medis, sejalan dengan Suhroh dan Pradana (2021) yang menegaskan peran penting pemerintah desa dalam pengelolaan dana, koordinasi antarlembaga, dan pengawasan kader. Namun, koordinasi belum cukup dinilai hanya dari adanya komunikasi dan rapat; kemampuan menindaklanjuti kebutuhan nyata di lapangan, khususnya sarana rujukan,

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 12 No 2, Tahun 2026
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



menjadi ukuran penting lainnya. Hal ini sejalan dengan Septiono *et al*. (2025) yang menekankan bahwa keberlanjutan layanan kesehatan ibu dan anak berbasis komunitas membutuhkan dukungan aktif pemerintah desa dalam pemantauan dan tindak lanjut, serta Damayanti *et al*. (2023) yang menjelaskan bahwa akses terhadap fasilitas rujukan turut memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan ibu. Ketiadaan *ambulance* desa dengan demikian bukan sekadar persoalan fasilitas fisik, melainkan bagian dari penguatan kelembagaan yang perlu masuk ke dalam Musrenbangdes, RKP Desa, atau APBDes agar keluarga tidak selalu bergantung pada kendaraan pribadi ketika terjadi kondisi darurat.

4.3 Transparansi dan Akuntabilitas dalam Pengambilan Keputusan

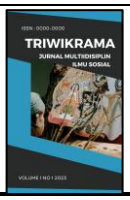
Transparansi di Desa Jogorogo terlihat dari adanya musyawarah desa, papan informasi realisasi APBDes, serta pelibatan BPD dalam fungsi pengawasan. Sekretaris Desa menjelaskan bahwa setiap pengeluaran anggaran harus disertai kwitansi atau nota yang disampaikan kepada Kasi Pelayanan dan bendahara, disertai audit internal bersama BPD serta audit oleh pihak kecamatan:

> *"Kita selalu terbuka kaitannya dengan anggaran saat musdes, dan kita juga memiliki papan pengumuman, jadi siapapun bisa melihat. ... Kalau kita terbuka, pasti masyarakat senang, semua bisa merasakan kaitannya anggaran dana dan juga lebih mempercayai pemerintah desa." (Wawancara, 19 Januari 2026)*

Pj. Kepala Desa menambahkan bahwa transparansi dijalankan sejak tahap perencanaan melalui RKP Desa dan penetapan APBDes, dengan melibatkan kader Posyandu, tokoh masyarakat, RT, dan RW dalam musyawarah desa, serta pertanggungjawaban (SPJ) per pos setiap tiga bulan. Ketua BPD, Siswanto, menegaskan bahwa BPD secara aktif mengoreksi Rencana Anggaran Biaya (RAB) dan realisasinya sebelum menandatangani laporan, dan dapat mengajukan keberatan apabila ditemukan ketidaksesuaian: "Setiap kali forum saya selalu menanyakan anggaran, kita harus tau nilainya, untuk apa saja, dan dilaksanakan kapan sehingga harus bisa se-transparan mungkin" (Wawancara, 19 Januari 2026). Dari sisi data layanan, bidan desa menjelaskan bahwa capaian imunisasi, jumlah ibu hamil, dan capaian persalinan turut dipublikasikan melalui papan informasi dan dilaporkan melalui Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak setiap bulan.

Ostrom dalam Fathani *et al*. (2024) menegaskan bahwa transparansi berfungsi sebagai mekanisme kontrol agar pengambilan keputusan berjalan terbuka dan dapat diawasi. Temuan ini sejalan dengan Indra dan Khoirunurrofik (2022) yang menegaskan bahwa efektivitas dana desa dalam program kesehatan sangat bergantung pada kapasitas administrasi pemerintah desa. Kekuatan indikator ini terletak pada tersedianya musyawarah desa, papan informasi, pelaporan PWS, dan pengawasan BPD. Namun demikian, sejalan dengan temuan Suhroh dan Pradana (2021) yang mencatat kelemahan akuntabilitas pada program serupa di desa lain, hasil penelitian di Desa Jogorogo juga menunjukkan bahwa informasi kesehatan yang dipublikasikan masih bersifat umum dan belum sepenuhnya rinci, mekanisme pengaduan masyarakat masih bersifat informal melalui WhatsApp, kader, RT, atau kepala dusun, serta belum terlihat adanya SOP tertulis mengenai alur

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial
Volume 12 No 2, Tahun 2026
E-ISSN: 2988-1986
Open Access:



pertanggungjawaban, batas kewenangan pelaksana, dan sanksi apabila terjadi ketidaksesuaian antara rencana dan realisasi anggaran.

4.4 Edukasi Kelembagaan dan Peningkatan Kapasitas

Edukasi kesehatan di Desa Jogorogo dilaksanakan melalui kelas ibu hamil, kelas ibu balita, penyuluhan kelompok maupun individu saat kegiatan Posyandu, serta pendampingan langsung oleh bidan dan kader. Bidan desa menjelaskan bahwa materi edukasi disesuaikan dengan kebutuhan sasaran, mulai dari tanda kehamilan sehat dan risiko tinggi bagi ibu hamil, hingga jadwal imunisasi dan pola asuh gizi bagi balita:

> *"Kita melakukan edukasi itu pada saat posyandu, kita melakukan penyuluhan kelompok maupun individu. ... Bagi kami itu ibu hamil mau hadir itu sudah luar biasa. Karena nanti disana ada penyuluhan." (Wawancara, 6 Januari 2026)*

Peningkatan kapasitas juga menyasar kader Posyandu dan kader ILP melalui pertemuan rutin yang mencakup pengecekan data ibu hamil, balita, dan ibu bersalin, serta pemberian materi untuk disampaikan kembali kepada masyarakat. Pj. Kepala Desa menjelaskan bahwa Desa Jogorogo memiliki 10 Posyandu dengan sekitar 50 kader Posyandu dan 52 kader ILP yang tersebar di seluruh wilayah, ditambah program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) sebagai bentuk pelibatan kelompok usia remaja. Ketua Posyandu Sambungan, Dian Safitri, menjelaskan bahwa kader tidak hanya menyampaikan pesan gizi secara umum, tetapi juga memberi contoh konkret pengolahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan cara menghadapi anak yang menolak makanan tertentu, meskipun masih ditemukan hambatan berupa ibu hamil risiko tinggi yang enggan memeriksakan diri dan keluarga yang merasa malu ketika anak mengalami masalah pertumbuhan.

Sejalan dengan Ostrom dalam Fathani *et al*. (2024), peningkatan kapasitas tidak hanya dimaknai sebagai bertambahnya pengetahuan masyarakat, tetapi juga penguatan sumber daya manusia, sistem kerja organisasi, dan jejaring kelembagaan. Temuan ini konsisten dengan Ekayanthi *et al*. (2022) yang menunjukkan bahwa pelatihan kader Posyandu secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan komunikasi kader. Kader ILP, Norma Dwi Cahyaningrum, menegaskan bahwa edukasi perlu dilakukan berulang melalui pengingat (*reminder*) setiap kali masyarakat hadir di Posyandu, karena perubahan perilaku tidak selalu terjadi hanya karena informasi telah disampaikan sekali. Temuan ini sejalan dengan Damayanti *et al*. (2023) yang menjelaskan bahwa pengetahuan ibu dan faktor sosial-budaya memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan ibu. Secara keseluruhan, edukasi kelembagaan di Desa Jogorogo telah berjalan melalui pelatihan kader dan kelas ibu hamil, namun jangkauannya belum sepenuhnya merata karena masih terdapat masyarakat yang belum pernah mengikuti penyuluhan sehingga edukasi perlu diperluas hingga melibatkan seluruh anggota keluarga, bukan hanya ibu.

4.5 Penguatan Kolaborasi dan Jaringan Kelembagaan

Jaringan kelembagaan di Desa Jogorogo melibatkan pemerintah desa, BPD, Puskesmas, bidan desa, kader Posyandu, kader ILP, PKK, kepala dusun, RT, hingga masyarakat penerima manfaat, yang bekerja melalui kegiatan Posyandu, kunjungan rumah, serta forum perencanaan

Musrenbangdes. Ketua BPD menjelaskan bahwa BPD berperan aktif memberikan rekomendasi apabila kerja sama antarlembaga mengalami stagnasi: "BPD pernah memberikan rekomendasi yang intinya meningkatkan kerja sama untuk dilaksanakan secara berkelanjutan. Jika tidak ada perkembangan atau stagnan, BPD pasti memberikan masukan" (Wawancara, 19 Januari 2026). Bidan desa menyoroti beban kerja kader yang cukup besar dengan insentif yang masih terbatas (Rp100.000 per bulan), sekaligus menegaskan bahwa kader sangat membantu pemantauan karena satu bidan tidak dapat menjangkau seluruh wilayah Jogorogo secara mandiri.

Kasi Pelayanan Desa, Piping, menjelaskan bahwa kader menjadi pihak pertama yang mendeteksi kasus seperti balita *stunting* berdasarkan data lapangan, dengan tindak lanjut berupa kunjungan rumah oleh bidan dan kader ILP, meskipun Dusun Tumpang yang berjarak lebih jauh masih menghadapi keterbatasan akses sehingga terdapat usulan pembangunan Polindes baru. Ketua Posyandu Sambungan menceritakan salah satu kasus balita dengan gangguan tumbuh kembang yang segera dirujuk ke Puskesmas dan dokter spesialis anak setelah terdeteksi melalui pemantauan rutin, yang menunjukkan bahwa Posyandu berfungsi sebagai pintu awal deteksi masalah kesehatan. Musrenbangdes turut menjadi forum penting yang mempertemukan berbagai unsur untuk membahas kebutuhan kesehatan ibu dan anak, termasuk penyediaan sarana Posyandu, dukungan operasional kader, pengembangan fasilitas Polindes, hingga sarana transportasi rujukan.

Menurut Ostrom dalam Fathani *et al*. (2024), penguatan jaringan kelembagaan menunjukkan kemampuan lembaga membangun hubungan kerja sama antarpihak untuk mencapai tujuan yang tidak dapat diwujudkan secara mandiri. Pada perspektif *good network governance*, kolaborasi yang baik harus bersifat integratif, adaptif, transparan, dan berorientasi pada kebutuhan publik. Desa Jogorogo telah menunjukkan unsur tersebut melalui pelaporan Posyandu, kunjungan rumah, keterlibatan kader Tim Pendamping Keluarga (TPK), serta dukungan BPD, sejalan dengan Rinawan *et al*. (2021) yang menekankan pentingnya sistem pencatatan dan pemantauan Posyandu berbasis komunitas, dan Wuri Kartika *et al*. (2024) yang menegaskan bahwa kader memerlukan dukungan pelatihan, motivasi, dan kebijakan desa agar perannya dalam penanganan *stunting* dapat berjalan optimal. Kolaborasi di Desa Jogorogo masih memerlukan penguatan pada aspek tindak lanjut, terutama berupa SOP rujukan yang tertulis, pencatatan hasil pendampingan, serta dukungan sarana transportasi kesehatan, agar jaringan yang telah terbangun benar-benar dapat menjamin pelayanan yang responsif, merata, dan berkelanjutan bagi ibu hamil berisiko tinggi dan balita dengan masalah gizi.

4.6 Implementasi Peran Kelembagaan Desa dalam Mendukung SDGs 3

Data laporan Posyandu Bidan Desa tahun 2025 memperkuat gambaran kontribusi kelembagaan desa terhadap capaian SDGs 3. Jumlah ibu hamil di Desa Jogorogo pada periode Januari-Juni 2025 berkisar antara 31 hingga 33 orang setiap bulan, dengan mayoritas telah terdaftar sebagai peserta BPJS (28 dari 32 ibu hamil pada Januari; 28 dari 33 ibu hamil pada Juni), yang menunjukkan adanya upaya mendorong pemerataan akses layanan kesehatan atau *Universal Health Coverage* (UHC) meskipun belum seluruh masyarakat terjangkau. Jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi tercatat berfluktuasi dari 19 orang (Januari), menurun menjadi 14 orang (April), lalu kembali

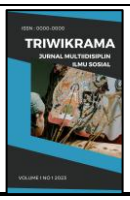
meningkat menjadi 19 orang (Juni), dengan kondisi risiko meliputi kekurangan energi kronis (KEK), anemia, preeklamsia, usia kehamilan di atas 35 tahun, hingga riwayat persalinan sesar.

Pada aspek kesehatan anak, data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Anak menunjukkan bahwa seluruh persalinan yang ditangani tenaga kesehatan selama tahun 2025 menghasilkan bayi lahir hidup tanpa kasus bayi lahir mati, dengan mayoritas bayi memperoleh pelayanan neonatal lengkap (KN1, KN2, KN3) serta pemantauan khusus terhadap neonatal risiko tinggi. Pada aspek gizi, data capaian tahun 2025 triwulan IV menunjukkan bahwa dari 345 balita yang menjadi sasaran, sebanyak 178 balita atau sekitar 51,5% telah memperoleh pelayanan dan pemantauan gizi, yang mengindikasikan bahwa program pemantauan gizi sudah berjalan namun cakupannya masih perlu diperluas agar seluruh balita memperoleh layanan secara merata.

Keempat indikator peran kelembagaan yang dianalisis memiliki keterkaitan langsung dengan target SDGs 3. Koordinasi lintas lembaga mendukung pemerataan akses layanan (UHC) melalui keterhubungan Posyandu, bidan desa, dan Puskesmas; transparansi dan akuntabilitas memastikan bahwa anggaran kesehatan desa dapat dipertanggungjawabkan; edukasi kelembagaan mendukung penurunan risiko kematian ibu dan bayi melalui peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai tanda bahaya kehamilan dan gizi anak; sedangkan kolaborasi dan jaringan kelembagaan mendukung keberlanjutan rujukan bagi kelompok rentan. Dari sudut pandang administrasi publik, pemerintah Desa Jogorogo memiliki posisi strategis sebagai pelaksana kebijakan yang berhubungan langsung dengan masyarakat, menerjemahkan kebijakan kesehatan nasional dan daerah ke dalam bentuk pelayanan yang sesuai kebutuhan lokal. Namun demikian, penelitian ini tidak dapat menyimpulkan adanya hubungan sebab-akibat langsung antara pelaksanaan program kelembagaan dan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) secara kuantitatif, karena penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif. Data yang diperoleh lebih menggambarkan proses kelembagaan yang berjalan dan berkontribusi terhadap pencapaian target tersebut, sedangkan peningkatan pada aspek fasilitas rujukan, pemerataan pelayanan, penguatan data kesehatan desa, serta evaluasi program secara berkala masih diperlukan agar implementasi SDGs 3 di Desa Jogorogo dapat berlangsung lebih optimal dan berkelanjutan.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa peran kelembagaan Desa Jogorogo dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak untuk mendukung SDGs 3 telah berjalan cukup baik, tetapi belum sepenuhnya optimal. Peran tersebut terlihat melalui empat indikator utama, yaitu koordinasi lintas lembaga, transparansi dan akuntabilitas, edukasi kelembagaan dan peningkatan kapasitas, serta penguatan kolaborasi dan jaringan kelembagaan. Koordinasi lintas lembaga tampak melalui kerja sama antara pemerintah desa, Puskesmas, bidan desa, kader Posyandu, kader ILP, BPD, PKK, kepala dusun, RT, dan masyarakat dalam kegiatan Posyandu, rapat kader, dan Musrenbangdes. Transparansi dan akuntabilitas berjalan melalui musyawarah desa, papan informasi APBDes, dan pelibatan BPD, sementara edukasi dan kolaborasi kelembagaan dilaksanakan melalui penyuluhan kesehatan, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, edukasi gizi, pertemuan kader, kunjungan rumah, dan rujukan kesehatan.



Meskipun demikian, peran kelembagaan Desa Jogorogo masih perlu diperkuat karena terdapat beberapa kendala, seperti alur tindak lanjut dan rujukan yang belum tertulis secara jelas, informasi program yang belum sepenuhnya rinci, masih adanya masyarakat yang belum rutin hadir ke Posyandu, belum memahami fungsi Posyandu secara menyeluruh, serta masih dipengaruhi mitos kesehatan tertentu. Temuan penting lainnya menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak masih membutuhkan penguatan sarana rujukan, terlihat dari belum tersedianya *ambulance* desa sehingga rujukan ibu hamil masih harus mencari kendaraan sendiri, serta adanya kebutuhan transportasi bagi balita *stunting* yang memerlukan pemeriksaan lanjutan ke rumah sakit. Oleh karena itu, peran kelembagaan Desa Jogorogo perlu diperkuat melalui sistem koordinasi tertulis, transparansi informasi, peningkatan kapasitas kader, penyediaan fasilitas pendukung, dan penguatan sarana rujukan agar pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat berjalan lebih cepat, aman, merata, dan berkelanjutan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar kader Posyandu bersama kader ILP melakukan transformasi pendekatan dari sistem undangan pasif menuju pola jemput bola yang lebih sistematis guna meningkatkan cakupan layanan gizi balita yang masih berada pada angka 51,5%, antara lain melalui pengembangan kartu kehadiran Posyandu sebagai alat pemantauan, kewajiban kunjungan rumah oleh kader dan bidan desa apabila sasaran tidak hadir dua kali berturut-turut, serta pengembangan Kelas Ibu Balita yang lebih interaktif melalui kegiatan berbasis bahan pangan lokal. Selain itu, disarankan agar Pemerintah Desa Jogorogo bersama Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) menginisiasi jaringan siaga transportasi rujukan berbasis swadaya, misalnya melalui pendataan pemilik kendaraan roda empat yang bersedia menjadi relawan rujukan darurat, penetapan insentif operasional yang bersumber dari BUMDes atau Dana Desa bidang kesehatan yang disepakati melalui Musrenbangdes, serta penyediaan informasi kontak relawan kendaraan siaga bagi ibu hamil berisiko tinggi, sehingga penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dapat dilakukan secara lebih cepat dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

Adejoorin, M. V., Salman, K. K., Adenegan, K. O., Obi-Egbedi, O., Dairo, M. D., & Omotayo, A. O. (2024). Utilization of maternal health facilities and rural women's well-being: Towards the attainment of sustainable development goals. *Health Economics Review*, *14*(1), 20–29. https://doi.org/10.1186/s13561-024-00515-5

Arianny, M. P., & Adisasmito, W. (2024). Collaborative governance in public health policy implementation: A literature review in the Southeast Asia region including Indonesia. *Devotion: Journal of Research and Community Service*, *5*(7), 803–810.

Arieffiani, D., & Ekowanti, M. R. L. (2024). Evaluating local government policy innovations: A case study of Surabaya's efforts in combating stunting and enhancing public health services quality. *Jurnal Bina Praja*, *16*(1), 1–20. https://doi.org/10.21787/jbp.16.2024.1-20

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Timur. (2020). *Rencana Aksi Daerah (RAD) SDGs Jawa Timur 2020-2024*.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Ngawi. (2024). *Profil kemiskinan Maret 2024 Kabupaten Ngawi*. BPS Ngawi.

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. (2024). *Angka kematian bayi (AKB) penduduk Jawa Timur menurut kabupaten/kota*. jatim.bps.go.id

BKKBN Jawa Timur. (2020). *Rencana strategis Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur*. BKKBN.

Damayanti, N. A., Wulandari, R. D., & Ridlo, I. A. (2023). Maternal health care utilization behavior, local wisdom, and associated factors among women in urban and rural areas, Indonesia. *International Journal of Women's Health*, *15*(1), 665–677. https://doi.org/10.2147/IJWH.S379749

Dewi, L. P. R. S., & Suardana, I. B. R. (2023). Reflections of agile governance in public services in the digital age. *Publisia: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, *8*(1), 84–90.

Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. (2023). *Penurunan angka kematian ibu, raih penghargaan*. kesehatan.ngawikab.go.id

Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. (2024). *Profil kesehatan Kabupaten Ngawi tahun 2024*. kesehatan.ngawikab.go.id

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2024*. Dinas Kesehatan.

Ekayanthi, N. W. D., Susilawati, E. H., & Pramanik, N. D. (2022). The impact of Posyandu cadre training on the IYCF-related knowledge, attitudes, and communication skills. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *10*(3), 1683–1689. https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.10043

Fadilah, N., & Setyawan, B. (2025). Integrasi agenda global dalam arah pembangunan nasional. *Journal of Sustainable Development Studies*, *11*(2). https://journal.bappenas.go.id/sustainable/article/view/12045

Fathani, A. T., Putera, R. E., & Mohamed, N. (2024). The perils of bureaucratic inertia: A steps toward enhancing government management. *Jurnal Trias Politika*, *8*(1), 49–59. https://doi.org/10.33373/jtp.v8i1.5976

Fitriana, S., & Nurhadi, T. (2023). Implementasi prinsip good governance dalam pemerintahan daerah di Indonesia. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Kebijakan Publik*, *10*(1), 45–57.

Fuady, A., Anindhita, M., Haniifah, M., Ahsan, A., Sugiharto, A., Haya, M. A. N., Pakasi, T., Kusuma, D., Solikha, D. A., Ali, P. B., & Widyahening, I. S. (2024). Bridging the gap: Financing health promotion and disease prevention in Indonesia. *Health Research Policy and Systems*, *14*(2), 21–30.

Halimatusa'diyah, I. (2020). Does local government proliferation reduce maternal mortality? Evidence from Indonesian sub-national government. *Asian Politics and Policy*, *12*(4), 592–616. https://doi.org/10.1111/aspp.12555

Hilmawan, R., Aprianti, Y., Yudaruddin, R., Anggraini Bintoro, R. F., Suharsono, Fitrianto, Y., & Wahyuningsih, N. (2023). Public sector innovation in local government and its impact on development outcomes: Empirical evidence in Indonesia. *Heliyon*, *9*(12), 20–29. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22833

Indra, J., & Khoirunurrofik, K. (2022). Understanding the role of village fund and administrative capacity in stunting reduction: Empirical evidence from Indonesia. *PLOS ONE*, *17*(1), 1–18. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262743

Kartika, A. W., Setyoadi, S., Hayati, Y. S., & Setiowati, C. I. (2024). Roles and challenges of health cadres in handling stunting: A qualitative study. *Healthcare in Low-Resource Settings*, *12*(2), 1–8.

Kemenkes RI. (2024). *Laporan tahunan*. ppid.pertanian.go.id

Khusherawati, N., Hidayat, M. F., Harmanto, & Fanida, E. H. (2025). Pemberdayaan masyarakat kelompok petani tambak oleh Pemerintah Desa Tambak Kalisogo, Kabupaten Sidoarjo. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*.

Lakioti, E., Pagonis, N., Flegkas, D., Itziou, A., Moustakas, K., & Karayannis, V. (2025). Social factors and policies promoting good health and well-being as a sustainable development goal: Current achievements and future pathways. *Sustainability (Switzerland)*, *17*(11), 1–9. https://doi.org/10.3390/su17115063

Lestari, W., & Hidayat, R. (2022). New public management dan penerapan prinsip manajerial dalam sektor publik. *Jurnal Reformasi Administrasi*, *8*(1). https://ejournal.unair.ac.id/reformasiadm/article/view/31220

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.

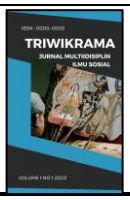
Mulyanto, E., Larasati, E., Kismartini, K., Putranti, I., & Suryawati, C. (2021). Collaborative governance: The opportunity in policy advocacy of continuum of care to improving Indonesian women's and children's health. https://doi.org/10.4108/eai.9-10-2020.2304768

Natalia, A. (2024). Paradigma good governance dalam administrasi publik memfasilitasi pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB). *Jurnal Tapis: Teropong Aspirasi Politik Islam*, *18*(1), 100–112.

Nurfadillah, A., & Hidayat, M. (2024). *Reformasi birokrasi dan penguatan tata kelola pemerintahan daerah*. Deepublish.

Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Ngawi Nomor 1 Tahun 2023. (2023). https://peraturan.bpk.go.id/Details/286185/perda-kab-ngawi-no-1-tahun-2023

Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Ngawi Tahun 2021-2026. (2021). https://jdih.ngawikab.go.id/peraturan/view/405



Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2022. (2021).

Pratama, R., & Lestari, D. (2021). Transisi MDGs ke SDGs dan implikasi pembangunan. *Global Policy Journal*, *9*(4). https://ejournal.unas.ac.id/globalpolicy/article/view/2211

Presiden Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*. Sekretariat Kabinet Republik Indonesia.

Radar Madiun. (2025). *Angka stunting di Ngawi turun jadi 11,4 persen, program orang tua asuh dinilai efektif*. radarmadiun.jawapos.com

Rahmawati, S., & Idris, M. (2021). Transformasi digital dan dinamika pembangunan global. *International Journal of Research Publications*, *8*(2). https://doi.org/10.31098/ijrp.v8i2.1234

Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*. https://peraturan.bpk.go.id/Details/38685/uu-no-23-tahun-2014

Rinawan, F. R., Susanti, A. I., Amelia, I., Ardisasmita, M. N., Widarti, Dewi, R. K., Ferdian, D., Purnama, W. G., & Purbasari, A. (2021). Understanding mobile application development and implementation for monitoring Posyandu data in Indonesia: A 3-year hybrid action study to build "a bridge" from the community to the national scale. *BMC Public Health*, *2*(1), 10–24.

Rudiyanti, N., & Utomo, B. (2024). Determinan keterlambatan rujukan maternal di Indonesia (Studi ekologi Riskesdas 2018). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–20.

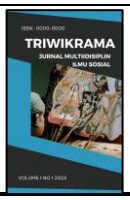
Santoso, H., & Wibawa, A. (2023). Agenda 2030 dan peran negara berkembang. *International Development Review*, *12*(2). https://journal.ugm.ac.id/devreview/article/view/77890

Sasmita, P. Y., Restiatun, R., & Yani, A. (2021). Determinan indeks pembangunan berkelanjutan di 34 provinsi Indonesia. *Sebatik*, *25*(2), 399–404. https://doi.org/10.46984/sebatik.v25i2.1378

Septiono, W., Siagian, F. P., Lazuardi, L., Handayani, S., & Prasetyo, S. (2025). Lessons of practices of community-based maternal and child health surveillance system during and post COVID-19 in Indonesia. *Global Health Action*, *18*(1), 254–267. https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2547438

Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.

Suhroh, L., & Pradana, G. W. (2021). Peran Pemerintah Desa Ko'olan dalam penekanan stunting melalui program Gopo (Gojek Posyandu) untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan di Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Publika*, *2*(1), 2–16.



Suripatty, P. I., & Edyanto, E. (2023). Institutionalizing local government accountability: A case of Nabire, Indonesia. *Otoritas: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, *13*(3), 440–453. https://doi.org/10.26618/ojip.v13i3.12862

Suryanto, A., & Prabowo, D. (2021). Birokrasi hierarkis dan karakteristik Old Public Administration di Indonesia. *Journal of Government Studies*, *5*(2). https://journal.unas.ac.id/jgs/article/view/5521

Sustainable Development Goals. (2018). *Sustainable development goals*. localisesdgs-indonesia.org

Sutopo, A., & Kurniawan, D. (2022). Potensi sumber daya alam dalam pembangunan nasional. *Jurnal Administrasi Publik*, *14*(1). https://ejournal.unair.ac.id/JAP/article/view/25678

Syaifudin, M. Y., & Ma'ruf, M. F. (2022). Peran Pemerintah Desa dalam pengembangan dan pemberdayaan masyarakat melalui desa wisata (Studi di Desa Jurug, Kabupaten Ponorogo). *Jurnal Publika*.

UN DESA. (2022). *The 2030 agenda for sustainable development*. social.desa.un.org/2030agenda-sdgs

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa. (2014). https://peraturan.bpk.go.id/Details/38582/uu-no-6-tahun-2014

United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. https://sdgs.un.org/2030agenda

United Nations in Indonesia. (2025). *Our work on the sustainable development goals in Indonesia*. indonesia.un.org/en/sdgs

UNOSD. (2025). *Sustainable development goals (SDGs)*. unosd.un.org/content/sustainable-development-goals-sdgs

Valentina, T. R., & Putera, R. E. (2024). Developing the local political space for inclusive Nagari Pasia Laweh institutions in West Sumatera. *Jurnal Wacana Politik*, *9*(3), 1–9.

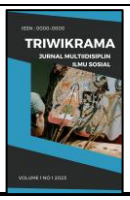
Wicaksono, H., & Nugroho, F. (2023). *Desain organisasi publik yang adaptif di era desentralisasi*. Alfabeta.

Wijayanti, M., & Hakim, S. (2022). SDGs sebagai kerangka peningkatan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. *Journal of Social Development*, *6*(1). https://journal.unesa.ac.id/sjdevelopment/article/view/33420

World Health Organization. (2022). *Health in 2030 agenda for sustainable development*. WHO.

World Health Organization. (2025a). *Healthy beginnings, hopeful futures: How Indonesia's commitment to maternal and child health is changing lives*. who.int

World Health Organization. (2025b). *Indonesia commits to improving affordable and equitable eye health services*. who.int



Zilda. (2025). Hak konstitusional generasi mendatang atas lingkungan hidup layak: Kajian hukum tata negara terhadap tanggung jawab negara dalam pembangunan berkelanjutan. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik dan Humaniora*, *4*(3), 175–186. https://doi.org/10.55606/jurrish.v4i3.5767

Zulkenedi, Z., Frinaldi, A., & Magriasti, L. (2024). Desentralisasi administratif untuk mewujudkan pelayanan publik dan tata kelola pemerintahan yang baik. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *8*(6), 1224–1237.