

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN STUNTING DI KABUPATEN BANDUNG BARAT

IMPLEMENTATION OF STUNTING PREVENTION POLICIES IN BANDUNG BARAT DISTRICT

Rafih Sri Wulandari

Program Studi Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Langlangbuana
rafihwulan12@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by a lack of nutritional intake in a long time, resulting in growth disorders in children, namely the child's height is lower or shorter (dwarf) than his age standard. The government pays special attention to the community in relation to this stunting by making government policies and Policy Frameworks for dealing with Stunting through Law No.36 / 2009 on Health and Law No.18 / 2019 on Food. Both policies are supported by presidential regulation No.42 / 2013 concerning the acceleration of nutrition improvement. Related to stunting prevention covered by the 2015-2019 National Medium Term Development Plan (RPJMN), there is even a national strategy to accelerate the prevention of Stunting 2018-2014. However, after so many years the policy has not been implemented yet to solve the existing problems. In West Bandung Regency Based on data from Bappeda and Data from the Health Office there are ten (10) villages which are classified as Stunting emergencies. Based on this, it is necessary to increase the implementation of stunting management policies in West Bandung Regency through communication, outreach and education about the impact of stunting on children's growth and development which will affect their future, with the hope that the community can play an active role in prevention and can reduce the number of children affected by Stunting in the West Bandung Region.

Keywords: Policy Implementation, Stunting, Socialization

ABSTRAK

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Pemerintah memberikan perhatian khusus kepada masyarakat terkait stunting ini dengan membuat kebijakan dan Kerangka Kebijakan pemerintah untuk menangani Stunting melalui UU No.36/2009 tentang Kesehatan dan UU No.18/2019 Tentang Pangan. Kedua kebijakan tersebut didukung dengan peraturan presiden No.42/2013 tentang percepatan perbaikan Gizi. Terkait dengan pencegahan stunting tercakup dalam RPJMN 2015 – 2019 bahkan ada strategi nasional percepatan pencegahan Stunting 2018 - 2014. Akan tetapi setelah sekian tahun kebijakan tersebut diimplementasikan belum dapat menyelesaikan permasalahan yang ada. Di Kabupaten Bandung Barat Berdasarkan data Dari Bappeda dan Data Dari Dinas Kesehatan ada sepuluh (10) Desa yang termasuk darurat Stunting. Berdasarkan hal tersebut diperlukan peningkatan implementasi kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Bandung Barat melalui komunikasi, sosialisasi dan edukasi tentang dampak stunting terhadap tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh kepada masa depannya, dengan harapan masyarakat dapat berperan aktif untuk

melakukan pencegahan dan dapat menurunkan jumlah anak yang terdampak Stunting di Wilayah Bandung Barat.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Stunting, Sosialisasi

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Penyebab stunting secara umum adalah kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, yang dipengaruhi oleh pola asuh tidak memadai sejak dalam kandungan hingga 1.000 hari pertama kelahiran (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, *stunting* merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah.

Indonesia merupakan negara ke lima (5) dengan jumlah balita tertinggi mengalami Stunting setelah, India, China, Nigeria dan Pakistan, hal ini tentunya menarik perhatian pemerintah untuk melakukan penanganan. Upaya pemerintah untuk menangani permasalahan Stunting focus terhadap, perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air. Adakalanya Seringkali masalah-masalah non kesehatan menjadi akar dari masalah stunting, baik itu masalah ekonomi, politik, sosial, budaya, kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan, serta masalah degradasi lingkungan. Karena itu, ditegaskan oleh Menkes,

kesehatan membutuhkan peran semua sektor dan tatanan masyarakat.

- 1) Pola Makan, Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam.
- 2) Pola Asuh, *Stunting* juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita.

Terkait upaya untuk mengurangi serta menangani prevalensi *stunting*, pemerintah pusat mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi *stunting*, termasuk diantaranya:

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025 (Pemerintah melalui program pembangunan nasional ‘Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019’, menetapkan bahwa pada tahun 2019, Indonesia dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia).
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 (target penurunan prevalensi *stunting* menjadi 28% pada 2019).
3. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, Bappenas, 2011.
4. Undang-Undang (UU) No. 36/2009 tentang Kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif.
6. Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Selain mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi, kementerian/lembaga

(K/L) juga sebenarnya telah memiliki program baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan *stunting*. **Intervensi Program Gizi Spesifik** dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1.000 Hari Pertama Kegiatan (HPK).

7. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian air susu ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia.
8. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
9. Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
10. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
11. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013. Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), 2013.

Selain mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi, kementerian/lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan *stunting*. **Intervensi Program Gizi Spesifik** dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1.000 Hari Pertama Kegiatan (HPK). Berdasarkan dari Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir ini, balita pendek memiliki prevalensi tertinggi

dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, bahkan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami naik turun mulai dari tahun 2015 yaitu 29,0% menurun pada tahun 2016 yaitu 27,5% dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 29,6% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan 3 Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa proporsi *stunting* pada balita status gizi pendek dan sangat pendek di Indonesia sudah mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Penyebab *stunting* dapat juga dikatakan sebagai suatu bentuk adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non patologis karena dua penyebab utamanya adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan respon terhadap tingginya penyakit infeksi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* terbagi atas dua macam faktor yaitu faktor secara langsung yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik. Sedangkan faktor secara tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, sosial ekonomi, pola asuh orang tua, distribusi makanan dan besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga (Supariasa (2002), dalam Lainua (2016). Banyak penelitian mengungkapkan bahwa prevalensi *stunting* banyak ditemukan pada balita dari keluarga yang berstatus sosial ekonomi rendah, penyakit infeksi, pendidikan yang rendah, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu dan sanitasi lingkungan (Fikadu, dkk, 2014 dalam Lainua, 2016)

Di Kabupaten Bandung Barat terdapat sepuluh (10) Desa yang melaksanakan program penanganan *Stunting* yakni Desa Sindangkerta, Pataruman, Cipatik, Tanjungwangi, Cimerang, Ciburuy, Ciptagumati, Jatimekar, Jati, Saguling. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat mengungkapkan sebanyak 10.487 anak berusia 0 hingga 59 bulan atau 7.67 persen yang berada di 10 desa

mengalami *stunting*. Oleh karena itu, desa-desa tersebut menjadi prioritas dalam

penanganan terhadap anak-anak yang mengalami *stunting*.

No	Puskesmas	Nama Desa	Balita yang ada (5)	Balita Sangat Pendek	Balita Pendek	Total Stunting	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	SINDANGKERTA	SINDANGKERTA	617	64	76	140	22,69
2	CIHAMPÉLAS	TANJUNGWANGI	914	9	113	122	13,35
3	CIHAMPÉLAS	CIPATIK	1.036	5	100	105	10,14
4	CIHAMPÉLAS	PATARUMAN	1.597	4	104	108	6,76
5	PADALARANG	CIMERANG	841	2	46	48	5,71
6	PADALARANG	CIBURUY	1.360	-	38	38	2,79
7	CIKALONGWETAN	CIPTAGUMATI	632	-	20	20	3,16
8	CIPEUNDEUY	JATIMEKAR	480	3	38	41	8,54
9	SAGULING	JATI	417	6	71	77	18,47
10	SAGULING	SAGULING					14,46

TINJAUAN TEORI

Dunn (1981:46) mengemukakan: *A policy system, or the overall institutional pattern within which policies are made, involves inter-relationship among three elements : public policies, policy stakeholders, and policy environments*".

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan menurut Edwards III dalam sarihati, Rachaju dan Mukhlisiana (Sarihati et al., 2019) dapat dimulai dengan mengajukan dua pertanyaan, yaitu : "(1) *What are the precondition for succesful policy implementation ?* Dan (2) *What are primary obstacles to successful policy implementation?*", untuk menjawab itu terdapat empat faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik yaitu " *Communications, resources, dispositions or attitude and bureaucratic structure*".

Selanjutnya Edward III (1980:10-12) menyatakan empat faktor kritis atau variabel yang mendukung meliputi:

1. Komunikasi

Menunjukkan peranan penting sebagai acuan agar pelaksana kebijakan mengetahui persis apa yang akan mereka kerjakan. Berarti komunikasi juga dapat dinyatakan dengan perintah dari atasan terhadap pelaksana-pelaksana kebijakan sehingga penerapan kebijakan tidak

keluar dari sasaran yang dikehendaki. Dengan demikian komunikasi tersebut harus dinyatakan dengan jelas, tepat dan konsisten.

2. Sumber Daya

Variabel ini bukan hanya mencakup faktor sumber daya manusia/aparat semata melainkan juga mencakup kemampuan sumber daya material lainnya untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut. Sumber daya yang memadai dan memenuhi kualifikasi akan menghasilkan pelaksanaan kebijakan yang tepat dan efektif.

3. Disposisi atau Sikap Pelaksana

Variabel ini diartikan sebagai keinginan atau kesepakatan di kalangan pelaksana untuk menerapkan kebijakan. Jika penerapan kebijakan dilaksanakan secara efektif, pelaksana bukan hanya harus mengetahui apa yang harus mereka kerjakan, tetapi mereka juga harus memiliki kemauan dan keinginan untuk menerapkannya.

4. Struktur Birokrasi

Merupakan variabel terakhir yang mempunyai dampak terhadap penerapan kebijakan dalam arti bahwa penerapan kebijakan itu tidak akan berhasil jika terdapat kelemahan dalam struktur organisasi tersebut.

Dalam hal ini ada dua karakteristik birokrasi yang umum, yaitu penggunaan sikap dan prosedur yang rutin, serta fragmentasi dalam pertanggungjawaban diantara berbagai unit organisasi.

Stunting (Kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Stunting didefinisikan sebagai persentase anak usia 0-59 bulan dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) berada dibawah -2SD (moderate and severe stunting) dan -3SD (severe stunting) dari Standar Pertumbuhan Anak WHO (Unicef, 2016). Menurut Trihono, dkk. 2015, balita pendek *stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang di sebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhannya. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak baru berusia 2 tahun, stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB / U atau TB / U dimana dalam standar antropometri penilaian gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan - 3SD (pendek atau *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*).

Stunting/pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, RI 2016). Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen.

Pada anak yang berusia di bawah 2-3 tahun, menggambarkan proses gagal bertumbuh atau *stunting* yang masih sedang berlangsung atau terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih dari 3 tahun, menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi *stunted*. Berbagai ahli menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat. Penyebab stunting dapat juga dikatakan sebagai suatu bentuk adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non patologis karena dua penyebab utamanya adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan respon terhadap tingginya penyakit infeksi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stunting terbagi atas dua macam faktor yaitu faktor secara langsung yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik.

PENDEKATAN

Kajian ini menggunakan metode deskriptif yang menggambarkan kondisi

nyata yang terjadi pada objek yang dikaji dengan menggunakan teknik penelitian observasi dan analisis dokumen serta studi kepustakaan.(Nasution,2008).

Analisis dan Pembahasan

Stunting dan Sejarahnya di Indonesia

Permasalahan kesehatan gizi, lebih lanjut dapat menjadi *stunting*, telah menjadi momok bagi dunia kesehatan Indonesia. *Stunting* terjadi manakala seorang bayi tidak tumbuh secara optimal akibat asupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupannya tidak terjaga. Dampak jangka panjang dari *stunting* ini cukup mengkhawatirkan. Misal meningkatkan risiko penyakit, postur tubuh tidak optimal, produktivitas yang tidak maksimal, dan sebagainya” kata Dermawan. Masalah kesehatan terburuk dialami oleh rakyat Indonesia sejak diberlakukannya kebijakan Tanam Paksa pada 1830. Terjadi kelaparan besar-besaran di berbagai daerah di Indonesia. Jangankan gizi, pangan pun tidak tercukupi. “Orang-orang Indonesia itu jangankan untuk mendapatkan nutrisi yang cukup, untuk mendapatkan bahan pangan dasar saja sudah sangat terbatas,” kata Agus. Kasus gizi buruk di masyarakat terus meningkat, terlebih sejak terjadinya krisis ekonomi tahun 1930.

Namun, kesulitan harus dihadapi masyarakat Indonesia. Upaya perbaikan gizi kembali terhalang saat masa pendudukan Jepang. Kebijakan yang mengharuskan rakyat menyeter hasil pertanian membuat mereka kekurangan pangan. Rakyat harus hidup dengan makanan seadanya, pendudukan Jepang ini: gizinya sangat buruk. Pada 1950, dibentuk Lembaga Makanan Rakyat (LMR), kelanjutan dari IVV pada masa Belanda. Lembaga pimpinan Poorwo Soedarmo ini merintis berbagai program gizi nasional, seperti penyuluhan, penanggulangan, dan pendidikan untuk para ahli gizi. Tetapi bukan persoalan mudah bagi LMR menjalankan misinya. Keadaan ekonomi yang belum stabil, ditambah tidak meratanya pemahaman masyarakat tentang kesehatan membuat LMR harus bekerja

sangat keras. Pada 1951, LMR mendirikan Sekolah Juru Penerang Makanan. Hal itu dilakukan untuk mencetak ahli-ahli gizi di Indonesia. LMR juga menginisiasi diadakannya Hari Gizi Nasional pertama pada pertengahan 1960-an. Untuk mempercepat program kerja LMR, Poorwo kemudian membuat slogan “4 Sehat 5 Sempurna” Hasilnya, kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga keseimbangan makanan terus meningkat.

Pada 1999, pemerintah mulai mengeluarkan kebijakan desentralisasi untuk urusan kesehatan ini. Mereka memberikan wewenang penuh kepada pemerintah daerah untuk mengatasi berbagai persoalan kesehatan di wilayahnya, termasuk urusan gizi. Namun, hal itu sangat memberatkan. Pemerintah daerah yang kekurangan fasilitas dan tenaga kesehatan kesulitan menanggulangi persoalan gizi tersebut. Sebagai langkah nyata, Kominfo kemudian membentuk sebuah gerakan yang dikenal sebagai “Genbest” (Generasi Bersih dan Sehat). Gerakan ini ditujukan untuk menyelesaikan persoalan gizi di berbagai daerah di Indonesia. Caranya dengan penyuluhan langsung pada masyarakat, terutama generasi-generasi muda.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa "Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting*, yaitu perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih", kesehatan berada di hilir. Seringkali masalah-masalah non kesehatan menjadi akar dari masalah *stunting*, baik itu masalah ekonomi, politik, sosial, budaya, kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan, serta masalah degradasi lingkungan, kesehatan membutuhkan peran semua sektor dan tatanan masyarakat.

1. Pola Makan

Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah "Isi Piringku" dengan gizi seimbang perlu

diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat.

2. Pola Asuh

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan. Bersalin di fasilitas kesehatan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan berupayalah agar bayi mendapat colostrum air susu ibu (ASI). Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping

ASI. Jangan lupa pantau tumbuh kembangnya dengan membawa buah hati ke Posyandu setiap bulan. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah berikanlah hak anak mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya melalui imunisasi yang telah dijamin ketersediaan dan keamanannya oleh pemerintah. Masyarakat bisa memanfaatkannya dengan tanpa biaya di Posyandu atau Puskesmas.

3. Sanitasi dan Akses Air Bersih

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih, mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

Untuk memetakan masalah *stunting* serta merumuskan dan mempertajam langkah-langkah penanganannya, rekomendasi rencana aksi Intervensi *Stunting* diusulkan menjadi 5 pilar utama dengan penjelasan sebagai berikut:

5 Pilar Penanganan *Stunting*

PILAR 1	PILAR 2	PILAR 3	PILAR 4	PILAR 5
Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara	Kampanye Nasional Berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas	Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat	Mendorong Kebijakan "Nutritional Food Security"	Pemantauan dan Evaluasi

Pilar 1: Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara.

Pada pilar ini, dibutuhkan Komitmen dari Presiden/Wakil Presiden untuk mengarahkan K/L terkait Intervensi *Stunting* baik di pusat maupun daerah. Selain itu, diperlukan juga adanya penetapan strategi dan kebijakan, serta target nasional maupun daerah (baik provinsi maupun kab/kota) dan memanfaatkan Sekretariat *Sustainable*

Development Goals/SDGs dan Sekretariat TNP2K sebagai lembaga koordinasi dan pengendalian program program terkait Intervensi *Stunting*.

Pilar 2: Kampanye Nasional berfokus pada Peningkatan Pemahaman, Perubahan Perilaku, Komitmen Politik dan Akuntabilitas.

Berdasarkan pengalaman dan bukti internasional terkait program program yang dapat secara efektif mengurangi prevalensi

stunting, salah satu strategi utama yang perlu segera dilaksanakan adalah melalui kampanye secara nasional baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi kepada keluarga serta advokasi secara berkelanjutan yang akan investasi melalui Kemitraan dengan dunia usaha, Dana Desa, dan lain-lain dalam infrastruktur pasar pangan baik ditingkat urban maupun rural.

Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi.

Pilar yang terakhir ini mencakup pemantauan *exposure* terhadap kampanye nasional, pemahaman serta perubahan perilaku sebagai hasil kampanye nasional *stunting*, pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program Intervensi *Stunting*, pengukuran dan publikasi secara berkala hasil Intervensi *Stunting* dan perkembangan anak setiap tahun untuk akuntabilitas, *Result-based planning and budgeting*.

Pilar 3: Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat.

Pilar ini bertujuan untuk memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi, serta memperluas cakupan program yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait. Di samping itu, dibutuhkan perbaikan kualitas dari layanan program yang ada (Puskesmas, Posyandu, PAUD, BPSPAM, PKH dll) terutama dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita pada 1.000 HPK serta pemberian insentif dari kinerja program Intervensi *Stunting* di wilayah sasaran yang berhasil menurunkan angka *stunting* di wilayahnya. Terakhir, pilar ini juga dapat dilakukan dengan memaksimalkan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Desa untuk mengarahkan pengeluaran tingkat daerah ke intervensi prioritas Intervensi *Stunting*.

Pilar 4: Mendorong Kebijakan “Food Nutritional Security”.

Pilar ini berfokus untuk (1) mendorong kebijakan yang memastikan akses pangan bergizi, khususnya di daerah

dengan kasus *stunting* tinggi, (2) melaksanakan rencana fortifikasi bio-energi, makanan dan pupuk yang komprehensif, (3) pengurangan kontaminasi pangan, (4) melaksanakan program pemberian makanan tambahan, (5) mengupayakan investasi melalui Kemitraan dengan dunia usaha, Dana Desa, dan lain-lain dalam infrastruktur pasar pangan baik ditingkat urban maupun rural.

Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi.

Pilar yang terakhir ini mencakup pemantauan *exposure* terhadap kampanye nasional, pemahaman serta perubahan perilaku sebagai hasil kampanye nasional *stunting*, pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program Intervensi *Stunting*, pengukuran dan publikasi secara berkala hasil Intervensi *Stunting* dan perkembangan anak setiap tahun untuk akuntabilitas, *Result-based planning and budgeting* (penganggaran dan perencanaan berbasis hasil) program pusat dan daerah, dan pengendalian program-program Intervensi *Stunting*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan Stunting di Kabupaten Bandung Barat

Pemerintah telah menetapkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting yang terdiri dari lima pilar pencegahan stunting, yaitu: (i) Komitmen dan visi kepemimpinan; (ii) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; (iii) Konvergensi program pusat, daerah, dan desa; (iv) Ketahanan pangan dan gizi; dan (v) Pemantauan dan evaluasi. Strategi ini diselenggarakan di semua tingkatan pemerintah dengan melibatkan berbagai institusi pemerintah yang terkait dan institusi non-pemerintah, seperti swasta, masyarakat madani, dan komunitas. Pencegahan stunting menjadi prioritas nasional yang juga harus menjadi prioritas dari setiap tingkat pemerintahan dalam penyusunan rencana dan anggaran pembangunan nasional maupun daerah.

Komunikasi antar *stakeholders* telah berjalan dengan baik dalam rangka konvergensi program/kegiatan dan sumber pembiayaan pada lokasi desa yang telah ditetapkan. Upaya komunikasi dilakukan secara jelas dan terukur serta berkesinambungan baik Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku, Konvergensi program pusat, daerah, dan desa, Ketahanan pangan dan gizi serta Pemantauan dan evaluasi program oleh institusi *leading sector*.

Pada konteks sumberdaya untuk penanganan stunting, Pemerintah Kabupaten Bandung Barat secara terpadu dengan melibatkan berbagai *leading sector*. Satuan Perangkat Kerja Daerah (SKPD) yang terlibat di dalamnya antara lain Dinas Kesehatan, untuk fokus terhadap urusan medisnya. Untuk mencegah berkembangnya stunting Pemerintah Bandung Barat memberdayakan peran para kader posyandu. Hingga saat ini, sebanyak 2.351 kader posyandu telah mendapatkan pembinaan untuk menyampaikan kembali upaya pencegahan terjadinya stunting kepada masyarakat secara langsung dengan mensosialisasikan kepada para Camat, Ibu Camat, Kades, Ibu Kades dan Sekdes seluruh wilayah Kabupaten Bandung Barat. Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah Daerah sudah konsen mengatasi persoalan stunting. Peran posyandu cukup dominan dalam memberantas stunting. Pemantauan dan evaluasi kegiatan dilakukan secara periodik sesuai target dan sasaran program yang dilaksanakan. Dalam hal sumberdaya keuangan, Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Desa untuk mengarahkan pengeluaran tingkat daerah ke intervensi prioritas Intervensi *Stunting*

Disposisi atau Sikap Pelaksana untuk menerapkan kebijakan telah dilaksanakan dengan baik dimana para pelaksana memiliki kemauan dan keinginan untuk menerapkannya. Dinas Kesehatan telah melakukan penyuluhan ke desa-desa lokasi intervensi stunting dalam upaya penurunan

stunting di Kabupaten Bandung Barat. Kegiatan yang dilakukan seperti aksi bersama dalam mengkampanyekan pencegahan stunting dengan memberikan penyuluhan tentang pencegahan dan penanggulangan stunting. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat dan Dinas Kependudukan dan PPA menyampaikan penyuluhan tentang pola asuh bagaimana meningkatkan kecerdasan anak seperti pada usia berapa sudah dapat melakukan hal yang sesuai dengan usianya dan bagaimanapun mengasah kecerdasan anak secara maksimal. Begitu pula

Dalam hal struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan penanganan stunting, secara berjenjang dimulai dari pemerintah pusat hingga pemerintah Desa. Kementerian Kesehatan RI, Pemerintah Propinsi, Kabupaten/Kota. Di lingkungan pemerintah Kabupaten Bandung Barat telah melibatkan berbagai *leading sector*. Satuan Perangkat Kerja Daerah (SKPD) yang terlibat di dalamnya antara lain Dinas Kesehatan, untuk fokus terhadap urusan medisnya, DPMD fokus mendorong kebijakan para kades untuk alokasi anggaran, Dinkes urusan medis, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, Tim Penggerak PKK fokus bersama posyandu fokus menyebarluaskan informasi pada masyarakat. Dinas PPKB dan PPA juga melakukan penyuluhan kepada aparat desa, bidan desa, petugas-petugas desa lainnya agar mereka mampu menyampaikan ke masyarakat bagaimana cara mencegah stunting yang dapat dilakukan setiap hari dan dimana saja. Selain itu ada program lanjutan yaitu Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) yang merupakan wadah untuk remaja guna memberikan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja serta kegiatan - kegiatan penunjang lainnya.

Upaya yang dilakukan Dinkes KBB untuk mencegah stunting yakni dengan program pemberian makanan tambahan pada periode emas atau 1.000 hari pertama kehidupan serta penerapan 5

pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Maqdhesy menjelaskan, kondisi kegagalan pertumbuhan otak pada saat bayi dalam kandungan disebabkan oleh kekurangan gizi kronis. Oleh karena itu, pemenuhan gizi dan nutrisi sangat penting untuk pencegahan stunting ini. Dijelaskannya, sejak 1.000 hari pertama kehidupan mulai dari ibu telat haid, bayi di dalam kandungan, sesudah melahirkan, pemenuhan gizi ibu hamil dan ASI eksklusif hingga anak dua tahun perlu dikelola dengan baik agar dapat mencegah stunting. Terkait pencegahan stunting Pemerintah Kabupaten Bandung Barat memastikan pada 1.000 hari pertama kehidupan itu, seorang ibu dan bayi harus mendapatkan pelayanan kesehatan optimal.

Upaya lain yang dilakukan Dinkes KBB yakni dengan memberikan tablet penambah darah bagi ibu hamil. Selain itu, pada waktu bersalin diupayakan ibu hamil melahirkan di tenaga kesehatan dengan fasilitas kesehatan supaya ada proses inisiasi menyusui dini (IMD), setelah IMD akan ada arahan untuk pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan apa pun kecuali ASI. Pasca enam bulan +1 hari, bayi baru diberikan makanan pendamping asi (MPASI). Pelatihan untuk kader Posyandu juga diberikan Dinkes KBB untuk membuat makanan pendamping ASI bekerjasama dengan tenaga kesehatan desa di 10 desa lokus stunting. Harapannya kader tersebut bisa menularkan ilmunya ke masyarakat terkait cara membuat MPASI. Terlepas dari itu, Dinkes KBB juga menerapkan kegiatan kesehatan lingkungan melalui 5 pilar STBM. Adapun 5 pilar STBM meliputi bebas buang air sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan sampah rumah tangga, pengelolaan limbah lingkungan, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Implementasi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Bandung Barat sudah dilaksanakan dengan baik, tetapi masih belum maksimal dalam mensosialisasikan ke masyarakat sehingga masih ada sebagian masyarakat yang tidak mengerti bagaimana cara penurunan stunting.
2. Sosialisasi dan edukasi ke seluruh masyarakat di wilayah Kabupaten Bandung Barat dalam penanganan stunting di Desa-desa yang termasuk kategori darurat Stunting sangat diperlukan khususnya tentang asupan gizi yang benar diperhatikan oleh ibu hamil, balita dan anak-anak sekolah.
3. Sumberdaya dalam implementasi kebijakan penurunan stunting dilakukan dengan melibatkan berbagai leading sektor. Satuan Perangkat Kerja Daerah (SKPD) yang terlibat di dalamnya antara lain Dinas Kesehatan, untuk fokus terhadap urusan medisnya. Dan untuk mencegah berkembangnya stunting Pemerintah Bandung Barat memberdayakan peran para kader posyandu.
4. Penurunan angka stunting membutuhkan kerja bersama yang harus melibatkan lintas sektor dan semua elemen masyarakat, untuk itu Koordinasi dalam pemberian edukasi Stunting sangat diperlukan untuk memberikan penanganan yang maksimal dalam upaya menekan Stunting di wilayah Pemerintah Kabupaten Bandung Barat.

Saran

1. Peningkatan Koordinasi dalam pemberian edukasi Stunting di Kabupaten Bandung Barat banyak pihak yang ikut berperan secara langsung seperti Dinas Kesehatan,

- yang melibatkan Kader Posyandu sampai dengan tingkat RT/RW, upaya ini tentu saja tepat untuk memberikan penanganan yang maksimal dalam upaya menekan Stunting di wilayah Pemerintah Kabupaten Bandung Barat,
2. Sumberdaya: kader Stunting yang merupakan ujung tombak dalam memberikan Edukasi sampai kepada masyarakat harus memiliki bekal dan pemahaman yang baik dengan terkait sosialisasi dan dampak Stunting, tentunya sumber daya manusia harus ditingkatkan.
 3. Kerjasama antardinas perlu ditingkatkan agar program penurunan stunting dapat berjalan dengan baik.
 4. Anggaran untuk penanganan Stunting yang sudah disiapkan harus tepat sasaran, anggaran yang disiapkan oleh pemerintah pusat maupun daerah diharapkan dapat menekan upaya menekan Stunting, di Kabupaten Bandung Barat

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Jurnal

- Dewey, K.G dan Begum, K. 2011. Long-term Consequences of Stunting In Early Life. Blackwell Publishing Ltd Maternal and Child Nutrition.
- Nasution, 2008, Metode Penelitian Survey; : Bandung: Alfabeta
- Trihono, dkk. 2015. Pendek (stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan. Jakarta: 23-37.
- Sarihati, T., Rachaju, R. D. K., & Mukhlisiana, L. (2019). The policy implementation impact on region management. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8(2 Special Issue 9), 649–657. <https://doi.org/10.35940/ijrte.B1137.0982S919>
- Dokumen**
- Kemenkes RI. (2018a). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI, 1, 2.
- Kemenkes RI. (2018b). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun, p. 248. <https://doi.org/351.077> Ind r
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Situasi Balita Pendek. Info Datin, 2442–7659.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. Situasi Gizi di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. Situasi Balita. Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI. Jakarta
- Lainua, M.Y.W. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Balita Stunting di Kelurahan Sidorejo Kidul Salatiga. Skripsi. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga. Diakses pada tanggal 21 Juli 2020.