

Evaluasi Kebijakan Program Percepatan Pencegahan Stunting Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Mohammad Natsir

email: nats_ir@yahoo.com

Magister Administrasi Publik
Universitas Wijaya Putra

Abstract

The purpose of this study is to evaluate the extent to which the implementation of law number 36 of 2009 concerning health, especially in preventing stunting, to indicate and analyze what factors are obstacles to the implementation of law number 36 of 2009 concerning health, especially in prevention. The CIPP model used is context, input, process and product because this model is more comprehensive in evaluation because evaluation is carried out from the beginning of the process to the end of the process. The evaluation context is tested whether the goals are formulated clearly and specifically, or not. Input evaluation is carried out by testing whether the input to achieve the goal is sufficient and what the quality is. The evaluation process is related to how the procedure for implementing the program is, as well as whether weaknesses are found in supporting the work process. Evaluation products are related to the results achieved from a program/policy, as well as whether the program needs to be continued, continued with revisions or not continued. This research is a qualitative research, in the form of evaluation research with a qualitative-verification design, with an evaluative qualitative variant, because this research was conducted to examine a program/policy. In each stage of research/conclusion, steps are taken in the form of data reduction, data display, and data verification. Based on the context evaluation, it means that the implementation of the stunting prevention program is still formulated in a simple way, so that it is not fully understood and not fully understood by the supervisory apparatus. From the input evaluation, it was concluded that the supervisory apparatus had not fully allocated funds, infrastructure and facilities, as well as sufficient resources to carry out coaching. Based on the Output Evaluation, the target has not been fully achieved.

Keyword: *Stunting, nutrition, Law number 36 of 2009 concerning health.*

PENDAHULUAN

Seperti kita ketahui bersama bahwa kekurangan gizi sudah terjadi hampir disemua lapisan masyarakat untuk itu kalau tidak segera ditanggulangi atau dipecahkan maka tidak menutup kemungkinan terjadi masyarakat kerdil (Fenomena negeri liliput). Fenomena adalah sesuatu hal yang bisa disaksikan dengan panca indra serta dapat dinilai dan diterapkan secara ilmiah (Prof. Dr. Buhari Lapau, dr. MPH : 2012), Menurut Freddy Ranguti : 2011 fenomena adalah fakta yang kita temui di lapangan. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya (kekurangan

gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. (Supriasa, dkk, 2002). Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan,

aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya). (Suyatno, 2009). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supriana, dkk, 2001). Pada umumnya zat gizi dibagi dalam lima kelompok utama, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Sedangkan sejumlah pakar juga berpendapat air juga merupakan bahagian dalam zat gizi. Hal ini didasarkan kepada fungsi air dalam dalam metabolisme makanan yang cukup penting walaupun air dapat disediakan di luar bahan pangan (Moch. Agus Krisno Budiyo). Kurang gizi merupakan salah satu masalah paling serius di dunia, tetapi paling sedikit mendapat perhatian. Padahal biaya kemanusiaan dan ekonomi dari kurang gizi luar biasa besarnya karena kurang gizi terutama menimpa kelompok masyarakat termiskin, perempuan, dan anak-anak. Alasan lain mengapa gizi patut menjadi prioritas adalah sesungguhnya kekurangan gizi dapat diegah dan telah dibuktikan melalui berbagai intervensi langsung yang membuahkan keuntungan yang tinggi terhadap pembangunan. Perbaikan gizi sering kali dikaitkan dengan perbaikan ekonomi, dalam arti apabila keadaan ekonomi membaik maka status gizi masyarakat dianggap akan membaik pula, ini sesungguhnya asumsi yang kurang tepat. Contoh dari berbagai negara membuktikan bahwa kedua hal tersebut tidak selalu berjalan secara paralel. Kita telah mendapatkan pembelajaran dari negara Sri Lanka, yang merupakan negara yang sangat miskin, tetapi mempunyai status kesehatan dan gizi yang lebih baik dibandingkan dengan beberapa negara lainnya yang jauh lebih kaya, seperti Indonesia. Pada tataran yang lebih terbatas, prevalensi kurang gizi juga ditemukan pada kelompok masyarakat yang relatif kaya, tidak hanya pada kelompok masyarakat miskin, sehingga menggugurkan pendapat bahwa masalah gizi hanya bisa diperbaiki melalui perbaikan status ekonomi semata. Pengertian Stunting adalah riwayat kekurangan gizi kronis dan/atau berulang pada usia dini kehidupan. Stunting sebenarnya hanya

merupakan masalah kecil apabila dibandingkan dengan dampak panjang dari perubahan fisiologis pada organ-organ tubuh yang menyertainya saat proses stunting tersebut terjadi. Di dalam Penelitian banyak dibuktikan dampak kekurangan gizi pada masa dini terhadap kemampuan kognitif dan resiko terjadi penyakit tidak menular/kronis seperti diabetes mellitus pada tipe kedua, hipertensi, dan penyakit jantung koroner pada usia dewasa. Masa dini yang dimaksud adalah 1000 hari pertama kehidupan atau 1000 HPK. Dari data statistik prevalensi stunting pada balita di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 28,9 %, tahun 2015 sebesar 27 %, tahun 2016 sebesar 26,1 %, tahun 2017 sebesar 26,9 % dan tahun 2018 sebesar 26,2 % dengan data diatas pelaksanaan program percepatan penegahan stunting di Indonesia kurang berhasil dikarenakan penurunan stunting relatif kecil namun perlu diingat jumlah balita juga mengalami kenaikan. Jadi penurunan persentase itu lebih banyak dikarenakan faktor bertambahnya jumlah balita jadi jumlah stunting pada balita relatif tetap. Padahal pos anggaran untuk perbaikan gizi semakin tahun semakin meningkat. Mengingat dana tersebut disalurkan dulu melalui program dan kegiatan pemerintah, maka dana perepatan penegahan stunting tersebut terbagi-bagi dengan peruntukan seperti dana aparatur, pendamping dan stakeholder lainnya, lalu dana bahan dan dana sarana pendukung lainnya untuk mensukseskan program-program stunting tersebut. Belum lagi kebocoran dari penggunaan dana stunting tersebut akibat inefisiensi ataupun korupsi. Sehingga secara otomatis dan langsung yang diterima untuk stunting kalau dihitung-hitung sangat kecil dari dana total dana yang digelontorkan.

METODE

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan kualitatif dengan metode evaluasi, yang mana metode evaluasi diharapkan peneliti mampu memberi penilaian terhadap pelaksanaan undang-undang no. 9 tahun 2009 tentang

kesehatan khususnya pada pasal 141. Penelitian ini untuk mengetahui tingkat keenderungan pelaksanaan kebijakan undang-undang no. 9 tahun 2009 tentang kesehatan khususnya pada pasal 141 pada tujuan kebijakan tersebut dibuat. Dalam penelitian ini peneliti berharap mampu memberikan kondisi keadaan yang sebenarnya (naturalistik) di lapangan. Meskipun dilakukan lebih dahulu sebagai pembuka awal dalam mencari data, akan tetapi digunakan juga untuk mendukung analisis. Untuk membandingkan suatu kejadian, kegiatan yang diharapkan pada tujuan awal kebijakan ini dibuat pada kondisi yang seharusnya dicapai dengan kenyataan dilapangan (kejadian sebenarnya). Evaluasi sementara sebagai penelitian akan berfungsi untuk menjelaskan fenomena. Untuk penelitian kualitatif analisis data merupakan proses penelaahan, pengurutan, dan pengelompokan data merupakan proses penelaahan, pengurutan, dan pengelompokan data dengan tujuan menyusun hipotesis kerja dan mengangkatnya menjadi teori sebagai hasil penelitian (Sugiyono, 2013). Sedangkan menurut Burhan (2012), analisis data adalah merupakan proses penelaahan dan penyusunan secara sistematis semua transkrip wawancara, catatan lapangan, dan material-material lainnya yang telah ditulis peneliti selama proses pengumpulan data. Didalam model evaluasi CIPP adalah kerangka komprehensif untuk melakukan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif terhadap proyek, personil, produk, organisasi maupun evaluasi sistem. Taylor (dalam Mardikanto, 2013) menyebutkan bahwa evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilaksanakan terhadap program atau kegiatan yang telah dirumuskan, sebelum program atau kegiatan itu sendiri dilaksanakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam Penelitian ini menunjukkan bahwa Pemerintah mulai dari Pusat sampai dengan Pemerintah daerah telah menjalankan program percepatan pencegahan stunting sebagai implementasi dari pelaksanaan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan khususnya pada pasal 141 akan tetapi pemerintah daerah hanya mengadopsi kemudian meneruskan implementasi dan sedikit melakukan penyesuaian dengan kondisi di daerah. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa dalam pelaksanaan program percepatan pencegahan stunting meskipun hanya mengadopsi dan menjadi terusan dari kebijakan nasional, namun yang dilakukan oleh beberapa pemerintah daerah sesungguhnya ada upaya untuk mencapai hasil yang optimal akan tetapi di karenakan kurangnya sumber daya manusia yang kompeten dan tenaga yang profesional yang mempunyai kompetensi terhadap program percepatan pencegahan stunting. Tenaga penyuluh yang khusus pada pencegahan stunting masih kurang banyak dibanding dengan yang harus ditangani sehingga penanganannya hanya bersifat sementara tidak terus menerus serta luasnya jangkauan yang ditangani oleh tenaga penyuluh. Dalam penelitian ini ditemukan juga pemerintah daerah telah menyusun program yang diikuti dengan penyediaan anggaran untuk kegiatan pencegahan stunting, tetapi karena anggaran yang disediakan sangat sedikit dan kurang memadai dibanding prevalensi stunting pada balita masih cukup tinggi dan luasan wilayah terutama di daerah pelosok/terpencil cukup banyak sehingga membatasi daya jangkau pembinaan pencegahan stunting. Sehingga pelaksanaan program pencegahan stunting hanya bersifat seporadis dan hanya memenuhi anggaran saja. Disamping itu, program pencegahan stunting yang dilaksanakan dengan daya jangkau yang sangat terbatas, lebih banyak berbentuk sosialisasi pencegahan stunting sedang pada penyediaan layanan kesehatan pada balita, akses ke makanan bergizi dan akses ke air bersih dan sanitasi masih sangat kurang.

Dalam penelitian ini tidak menemukan kebijakan yang diimplementasikan terhadap pemerintah daerah apabila gagal melakukan pencegahan stunting akibat tidak kompetennya menangani pencegahan stunting misalnya tidak melakukan program dan melaksanakan program dengan baik dan benar. Penelitian ini tidak menemukan kebijakan yang diimplementasikan secara implisit maupun eksplisit bagaimana bila terjadi stunting pada daerah tertentu siapa yang harus bertanggung jawab apa pada desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota atau provinsi, ini yang tidak jelas apa hukuman pada mereka yang telah lalai tidak memprogram pencegahan stunting atau pelaksanaan program stunting tidak benar atau ketidak pedulian mereka pada pencegahan stunting. Pencegahan stunting sebenarnya ada strategi nasional percepatan pencegahan stunting 2018 sampai dengan 2024 yaitu :

1. Komitmen dan Visi Kepemimpinan.
2. Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku.
3. Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa.
4. Ketahanan pangan dan gizi.
5. Pemantauan dan evaluasi.

Akan tetapi sulit di implementasikan karena tingkat pemahaman pemerintah daerah terhadap 5 strategi nasional pencegahan stunting ini masih sangat kurang. Kekeliruan terhadap kebijakan maka jelaslah bahwa kenapa sampai saat ini masalah stunting tidak dapat diatasi hingga pada titik negatif. Dikarenakan masalah stunting masalah yang kompleks dan banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor dalam setiap sisi kehidupan. Karenanya walaupun berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk dilakukan pencegahan stunting, tapi hingga saat ini faktanya masih terdapat stunting, sepertinya pemerintah khususnya pemerintah daerah harus lebih jeli lagi dalam memahami masalah pencegahan stunting. Karena selama ini, masih banyak

ditemukan kebijakan yang ditetapkan pemerintah hanya sebatas pemenuhan sekedar ada. Tidak pada akar masalah seperti program pencegahan stunting. Nugroho (2012) menyatakan bahwa dalam pembuatan kebijakan yang bijaksana seharusnya menggunakan berbagai pendekatan untuk menganalisis situasi bersama, baik bottom-up maupun top-down. Keterampilan kunci adalah kemampuan untuk memetakan partisipan (stakeholder dalam jargon modern nya), situasi mereka, prespektif mereka, nilai nilai mereka, strategi mereka, hasil-hasil yang dikehendaki oleh mereka dan kemampuan mereka untuk menunda, menghalangi, membalikkan atau membantu implementasi kebijakan sebagai sebuah generalisasi yang luas, dalam berbagai macam sub-sistem kebijakan kesehatan, kebanyakan pemerintah bersifat ambisius (mereka ingin membuat dampak yang signifikan), tetapi subsistem yang ada bersifat kompleks dan pemerintah mempunyai kapasitas terbatas dalam mengontrol secara langsung atas banyak aktor kunci, contohnya mereka sangat tergantung pada berbagai organisasi profesi yang sangat berpengaruh. Hal ini menunjukkan bahwa persuasi dan tawar- menawar akan sering menjadi sebuah bagian penting dalam strategi implementasi.

Kegagalan disebabkan ada dua faktor penting yang dapat menyebabkan kegagalan dalam program pencegahan stunting. Pertama program-program pencegahan stunting selama ini masih tidak terjadi kesinambungan antara program pusat dan program daerah, tidak adanya terobosan-terobosan program dari daerah yang berdampak luas sehingga tidak ada lagi pertumbuhan stunting di daerah daerah, khususnya pada daerah di kantung-kantung kemiskinan serta dana APBD pada daerah hanya sekedar ada. Faktor kedua, yang menyebabkan gagalnya pencegahan stunting kurangnya pemahaman berbagai pihak tentang pentingnya pencegahan stunting itu sendiri sehingga program-program

penegahan stunting tidak didasarkan pada isu-isu pentingnya kesehatan yang menyebabkan program pencegahan stunting hanya bersifat sekedar pemenuhan saja tidak ada target yang jelas baik dalam jangka pendek maupun dalam jangka menengah. Memperhatikan temuan penelitian dari evaluasi melalui model CIPP, maka secara teoritik hasil penelitian menyatakan bahwa teori top down yang dikenal sebagai model psikolinguistik dalam membaca, teori ini dikembangkan oleh Dardjowidjojo (2012) dan Mar'at (2011) yang menggunakan logika berfikir dari atas kemudian melakukan pendekatan kebawah untuk melihat keberhasilan atau kegagalan suatu implementasi kebijakan sering disebut juga sebagai pendekatan *poliy centered*, ternyata didalam pelaksanaan pencegahan stunting tidak dapat berjalan secara efektif ini dibuktikan dengan hasil evaluasi model CIPP, yang artinya teori topdown kurang tepat untuk digunakan karena: Pertama pelaksanaan pendekatan topdown yang digunakan baik berupa kebijakan, program maupun kegiatan-kegiatan dari pemerintah pusat tidak dapat ditangkap oleh birokrat garda depan (pemda) dan kelompok sasaran memiliki kecenderungan untuk menyelenggarakan arah kebijakan untuk kepentingan mereka. Kedua pelaksanaan topdown terlalu reaktif karena tidak semua apa yang dibaca pusat sama dengan yang dibaca oleh daerah. Ketiga karena proses pembuatan kebijakan, program maupun kegiatan yang semuanya dibuat oleh pemerintah pusat, sehingga objek yang muncul tidak sesuai dengan konsep, ekspektasi dan memori. Melihat hasil-hasil penelitian ini, maka secara teoritik kedepan pencegahan stunting, kebijakan, program maupun kegiatan lebih didasarkan pada peningkatan sumber daya manusia (kualitas maupun kuantitas) yang sesuai dengan

kondisi daerah. Implikasi praktis ukuran keberhasilan dari penegahan stunting adalah menurunnya prevalensi stunting dengan drastis didaerah tersebut

PENUTUP

Hasil evaluasi kebijakan publik penegahan stunting dan masih tingginya prevalensi stunting di banyak daerah dikarenakan masih sedikitnya sumber daya manusia (SDM) yang kompeten di tingkat daerah, sedikitnya dana yang tersedia untuk aparat kesehatan yang cakupan daerahnya sangat luas dan sulit dijangkau, sarana dan prasarana yang tersedia sangat tidak memadai untuk melakukan pemantauan terhadap target sasaran (ibu hamil, balita dll) apa sudah sesuai dengan kecukupan gizi dan perilaku sehat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang menjadi kendala dalam melaksanakan pelaksanaan program pencegahan stunting, yaitu faktor internal, adalah adanya budaya masyarakat yang tidak peduli terhadap kesehatan, tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah. Kedua faktor eksternal masih banyaknya birokrat yang tidak berkompeten terhadap masalah tersebut sehingga permasalahan stunting sebatas proyek yang penting dilaksanakan saja kegiatan tersebut, Birokrat tersebut tidak berfikir jauh dampak baik terhadap ekonomi, sosial, politik dan keamanan negara. Ada tiga faktor yang menyebabkan angka stunting masih tinggi atau terjadi kenaikan stunting yaitu pertama karena faktor budaya, dimana budaya masyarakat yang turun temurun sebagai keluarga miskin, sehingga anak keturunannya selanjutnya juga menjadi miskin yang mengakibatkan mereka kurang peduli terhadap kecukupan gizi, kedua faktor pendidikan yang rendah yang kurang tahunya mereka terhadap bagaimana untuk memenuhi kebutuhan makanan yang cukup gizi, ketiga faktor birokrasi yang tidak kompeten yang mengakibatkan lemahnya pembinaan dan kegiatan program yang baik, benar dan tepat sasaran serta efisien dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Assefa H, Belachew T, Negash L, 2013. **Socioeconomic Factors Associated with Underweight and Stunting among Adolescent of Jimma Zone, South West Ethiopia:A Cross-Sectional Study**. Hindawi Publishing Corporation ISRN Public Health Volume Article ID 238546, 7 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/238546>
- Burhan Bungin, **Penelitian Kualitatif komunikasi, ekonomi, kebijakan publik, dan social lainnya, Edisi Kedua** (2007).
- Cobhan A, Garde M, Crosby L, 2013. **Global Stunting Reduction Target: Focus On The Poorest Or Leave Millions Behind**, Akses www.save_the_children.org.uk Tanggal 26 Desember 2013.
- Hariyadi D, Ekayanti I, 2011. **Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di Propinsi Kalimantan Barat**, Teknologi dan Kejuruan, 34:1,:71-80
- Kusharisupeni, 2002. **Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi : sebuah studi prospektif**, Jurnal Kedokteran Trisakti, 2002,23 : 73-80
- Lewit EM, Kerrebrok N. 1997 **Population-Based Growth Stunting The Future Of Children Children And Poverty** 7:2
- Moleong, L.J. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Solihin Abdul Wahab. **Analisis Kebijakan dari Formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan publik**
- Undang Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
- Wistow, Gerald (1992), *'The health service policy community, professionals pre-eminent or under challenge?'*, in D. Marsh and R. Rhodes (eds), *Policy Networks in British Government*, Oxford: Clarendon Press, pp. 219-35.