

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 23 TAHUN 2014 OLEH DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANDUNG

Widdy Yuspita Widiyaningrum

Email: Widdyuspita12@gmail.com

Program Studi Ilmu Pemerintahan, FISIP Universitas Bale Bandung, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

Latifah Rahmi Fauziah

Email: latifahRF@gmail.com

Program Studi Ilmu Pemerintahan, FISIP Universitas Bale Bandung, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

Isnandi Abdul Rozak Riaji

Email: isnandiar1908@gmail.com

Program Studi Ilmu Pemerintahan, FISIP Universitas Bale Bandung, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

Abstract

Minister of Health Regulation No. 23/2014 was established in order to improve the degree of public health that underlies the government in ensuring the realisation of individual and community nutrition improvement. Stunting is a crucial nutritional problem. Stunting is a form of growth and development failure that causes linear growth disorders in toddlers. In Bandung Regency in 2019 out of a total of 261,419 under-fives, 5.75% or 15,020 under-fives were categorised as stunted. In 2019 the total number of toddlers in Pacet District was 10,999 toddlers, as many as 227 toddlers (2.1%) were toddlers who were included in the category of short or stunting toddler status. This research uses descriptive methods, namely data collected in the form of words, images, and not numbers. The type of research in this study is descriptive qualitative, namely observation, interview, or document review. Based on the results of the research obtained, the implementation of stunting reduction policies in Pacet Sub-district has been running well as evidenced by the number of stunting sufferers who have decreased every year. Stunting reduction through specific nutrition interventions that contribute 30% is aimed at children in 1000 HPK which is generally carried out by the health sector and is short-term. Meanwhile, stunting reduction through nutrition-sensitive interventions that contribute 70% is aimed at various development activities outside the health sector with the target of the general public, such as conducting counselling to villages where stunting interventions are located in an effort to reduce stunting in Bandung Regency.

Keywords: Implementation, Stunting Prevention, Nutrition Improvement Efforts

Abstrak

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan fokus pada perbaikan gizi individu dan komunitas. Stunting, masalah gizi kronis yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear pada balita, menjadi perhatian utama. Di Kabupaten Bandung pada tahun 2019, 5,75% dari 261.419 balita, atau sekitar 15.020 anak, dikategorikan stunting. Di Kecamatan Pacet, dari 10.999 balita, 227 anak (2,1%) mengalami stunting. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif melalui pengamatan, wawancara, dan studi dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penurunan stunting di Kecamatan Pacet berjalan dengan baik, terbukti dari penurunan jumlah kasus stunting setiap tahun. Penanggulangan stunting dilakukan melalui intervensi gizi spesifik yang berkontribusi 30%, ditargetkan pada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan dilaksanakan oleh sektor kesehatan. Selain itu, 70% penurunan stunting berasal dari intervensi gizi sensitif, melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, seperti penyuluhan di desa-desa yang menjadi lokasi intervensi stunting di Kabupaten Bandung.

Kata Kunci: Implementasi, Penanggulangan Stunting, Upaya Perbaikan Gizi

Submitted: 08-08-2024 | Accepted: 25-08-2024 | Published: 31-08-2024

1. Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui perbaikan gizi, khususnya bagi kelompok rentan. Fokus utamanya adalah memastikan akses terhadap informasi dan layanan gizi dari masa kehamilan hingga lanjut usia. Stunting, atau balita pendek, menjadi masalah gizi utama di Indonesia, di mana anak-anak yang terkena stunting berisiko mengalami keterlambatan intelektual dan produktivitas rendah. Pemerintah menanggapi dengan meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada 2017, dengan intervensi gizi spesifik (30%) dan gizi sensitif (70%).

Data Pemantauan Status Gizi (PSG) menunjukkan fluktuasi prevalensi stunting di Indonesia: dari 29,6% (2017) hingga 27,67% (2019). Di Provinsi Jawa Barat, 40% balita mengalami stunting, termasuk di Kabupaten Bandung dengan prevalensi 5,75% atau 15.020 balita (2019). Di Kecamatan Pacet, dari 10.999 balita, 227 balita (2,1%) mengalami stunting pada 2019, menunjukkan belum ada penurunan signifikan.

Berikut data penyebaran jumlah balita kategori *stunting* berdasarkan wilayah Desa di Kecamatan Pacet:

Tabel 1. Jumlah Balita *Stunting* di Kecamatan Pacet

No	Wilayah Desa	Jumlah Balita <i>Stunting</i>		
		2017	2018	2019
1	Cikitu	1	3	3
2	Girimulya	5	11	9
3	Pangauban	4	3	6
4	Cinangela	11	5	3
5	Maruyung	2	8	6
6	Mekarjaya	5	13	11
7	Mekarsari	3	7	11
8	Cikawao	20	27	16
9	Mandalahaji	54	51	41
10	Cipejeuh	12	6	9
11	Tanjungwangi	27	20	24
12	Nagrak	43	46	40
13	Sukarame	57	56	48
	TOTAL	244	256	227

Sumber: Data Hasil Kegiatan Posyandu Kecamatan Pacet

Desa Sukarame merupakan wilayah dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Kecamatan Pacet. Pada tahun 2019, dari 227 balita yang masuk kategori *stunting* di kecamatan tersebut, 21% atau 48 balita berada di Desa Sukarame. Hal ini menunjukkan tantangan yang signifikan dalam upaya perbaikan gizi di desa tersebut. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014, setiap warga berhak mendapatkan pendidikan gizi melalui program komunikasi, informasi, dan edukasi yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat, daerah, serta masyarakat. Tujuan utama program ini adalah menciptakan keluarga yang sadar gizi dan mendorong penerapan perilaku gizi seimbang untuk mencapai status gizi yang baik dan kesehatan yang optimal.

2. Kajian Pustaka

Implementasi

Implementasi kebijakan adalah upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan yang telah ditetapkan. Ini merupakan tindak lanjut dari pembuatan kebijakan, yaitu menerjemahkan

keputusan-keputusan menjadi tindakan konkret dalam jangka waktu tertentu. Menurut Van Meter dan Van Horn (Winarno, 2008), implementasi bertujuan untuk mengubah keputusan menjadi aksi yang menghasilkan perubahan sesuai dengan tujuan organisasi publik.

Kemudian dalam pengimplemetasiannya sendiri Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier dalam (Subarsono, 2011) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni:

1. Karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*)

Implementasi kebijakan sering terkendala oleh aspek teknis dan keragaman perilaku yang diatur, seperti kesukaran teknis, keragaman perilaku, dan cakupan kelompok sasaran (Mulyono, 2009).

2. karakteristik kebijakan/ undang-undang (*ability of statute to structure implementation*)

Kebijakan harus dijelaskan dengan jelas, seleksi lembaga yang tepat, serta memberikan kewenangan dan dukungan finansial agar implementasi efektif (Mulyono, 2009).

3. Variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*).

Faktor di luar kebijakan, seperti kondisi ekonomi, teknologi, dukungan publik, dan sumber daya kelompok sasaran, juga mempengaruhi implementasi kebijakan (Mulyono, 2009).

Stunting

Stunting (kerdil) adalah kondisi balita dengan tinggi badan kurang dari standar usia, disebabkan oleh masalah gizi kronis, sosial ekonomi, dan kurangnya asupan gizi sejak dalam kandungan hingga usia 24 bulan (Kemenkes RI, 2015). Penyebabnya meliputi gizi ibu saat hamil, infeksi, dan kekurangan nutrisi pada bayi, yang berdampak pada perkembangan fisik dan kognitif anak di masa depan

Syafiq dkk dalam (Fikawati, 2017) mengatakan bahwa secara sederhana penyebab langsung stunting adalah kurangnya asupan zat gizi sejak saat janin dan terus berlanjut sampai bayi lahir dan memasuki fase anak hingga remaja, juga penyakit infeksi yang kerap diderita bayi atau anak. Sebagaimana dituliskan Amina dalam (Syariefeh Hidayati Waliulu, 2018) yang menyebutkan bahwa Stunting pada masa balita akan mempengaruhi kualitas kehidupan di masa usia sekolah, remaja, bahkan dewasa.

Stunting Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami hambatan perkembangan fisik dan kognitif. Penyebab langsung stunting adalah kekurangan zat gizi sejak janin hingga masa anak, serta infeksi yang sering diderita, meskipun penyebabnya kompleks dan beragam.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, yang bertujuan untuk menghasilkan data berupa kata-kata tertulis atau lisan dari responden serta perilaku yang diamati. Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2018), penelitian kualitatif adalah pendekatan yang menghasilkan data deskriptif, bukan angka. Pendekatan deskriptif dipilih untuk menggambarkan implementasi Kebijakan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 mengenai perbaikan gizi dan penanggulangan stunting di Kecamatan Pacet, Kabupaten Bandung.

Untuk mengumpulkan data, peneliti menggunakan studi lapangan melalui berbagai teknik, termasuk observasi, wawancara, tanya jawab, dan dokumentasi, yang dilengkapi dengan studi dokumen terkait.

4. Hasil dan Pembahasan Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penurunan stunting di Kecamatan Pacet telah berjalan dengan cukup baik, terlihat dari penurunan jumlah penderita stunting setiap tahunnya. Kebijakan ini selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014, yang menekankan pentingnya perbaikan gizi melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.

Berdasarkan Tabel 1 dari hasil observasi, terlihat penurunan jumlah balita stunting di Kecamatan Pacet dari tahun 2017 hingga 2019. Pada tahun 2017, jumlah balita stunting tercatat sebanyak 244 anak, meningkat menjadi 256 anak pada 2018, namun turun signifikan menjadi 227 anak pada 2019. Desa Sukarame mencatat angka stunting tertinggi, yaitu 57 anak pada 2017 dan mengalami penurunan menjadi 48 anak pada 2019.

Penurunan ini selaras dengan implementasi kebijakan melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang diterapkan di Kecamatan Pacet. Program gizi spesifik, seperti pemberian tablet tambah darah, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), serta Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif,

berkontribusi dalam mengurangi jumlah kasus stunting, khususnya di desa-desa dengan prevalensi tinggi seperti Sukarame, Mandalahaji, dan Nagrak.

Intervensi gizi spesifik, yang berkontribusi sebesar 30%, berfokus pada ibu hamil dan anak dalam 1000 HPK. Program ini melibatkan pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dengan **Kekurangan Energi Kronis (KEK)**, distribusi obat cacing, serta pemberian kelambu untuk mencegah malaria. Setelah bayi lahir, dilakukan **Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**, yang membantu meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. **ASI eksklusif** dianjurkan diberikan selama enam bulan pertama kehidupan bayi, kemudian dilanjutkan dengan pemberian **Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)** hingga usia dua tahun. Program kesehatan lainnya mencakup pemberian obat cacing, suplementasi zink, vitamin untuk menambah zat besi, imunisasi dasar lengkap, serta pemberian oralit untuk pencegahan dan pengobatan diare pada balita (Bleakley, 2010; Fikawati, 2017).

Meskipun demikian, tidak semua desa menunjukkan penurunan signifikan. Beberapa desa seperti Mekarsari dan Cikawao justru mengalami peningkatan kasus stunting dari 2017 ke 2019, dari 3 menjadi 11 anak di Mekarsari dan dari 20 menjadi 27 anak di Cikawao pada 2018, meskipun kemudian turun pada 2019. Hal ini menunjukkan bahwa meski program penurunan stunting secara umum berhasil, beberapa wilayah masih membutuhkan perhatian lebih intensif.

Intervensi gizi sensitif menyumbang 70% dalam upaya penurunan stunting, melalui program pembangunan di luar sektor kesehatan. Kegiatan penyuluhan dilakukan di desa-desa intervensi stunting untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pencegahan stunting, pola asuh yang tepat, dan pentingnya pendidikan untuk meningkatkan kecerdasan anak. Selain itu, **Dinas Sosial** mendukung dengan program **Kartu Indonesia Sehat**, dan **Dinas Pertanian** meningkatkan ketahanan pangan melalui program pembangunan gizi masyarakat. **PAMSIMAS** membantu dengan menyediakan akses air bersih, yang mendukung sanitasi dan kesehatan masyarakat. **Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD)** memberikan makanan tambahan dan bekerja sama dengan puskesmas untuk penyuluhan mengenai pola makan sehat (Sen, 1999; Maslow, 1943).

Selain itu, intervensi gizi sensitif yang melibatkan pembangunan infrastruktur, seperti penyediaan air bersih oleh PAMSIMAS, penyuluhan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dan pemberian makanan tambahan oleh Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD), juga memainkan peran besar dalam upaya menurunkan angka stunting.

Penyuluhan ini dilakukan di desa-desa dengan prevalensi stunting yang tinggi, seperti Sukarame dan Mandalahaji, yang mengalami penurunan signifikan.

Secara keseluruhan, meskipun program penurunan stunting melalui intervensi lintas sektor telah menunjukkan hasil yang positif, masih diperlukan peningkatan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif dan pola makan yang tepat. **Stunting** sebagai masalah gizi kronis memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif, melibatkan tidak hanya sektor kesehatan, tetapi juga sosialisasi yang lebih mendalam kepada masyarakat untuk memastikan keberhasilan implementasi kebijakan di masa depan (Becker, 1964; Grossman, 1972).

Meskipun demikian, tantangan tetap ada, terutama dalam hal sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai ASI eksklusif. Dari hasil observasi, masih banyak ibu yang salah memahami konsep ASI eksklusif, yang menghambat upaya maksimalisasi penurunan stunting. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan intensitas edukasi di seluruh desa, terutama di desa-desa dengan angka stunting yang belum signifikan turun, untuk memastikan implementasi kebijakan yang lebih optimal di masa mendatang.

5. Kesimpulan

Menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penurunan stunting di Kecamatan Pacet telah berjalan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014, yang berfokus pada perbaikan gizi untuk menurunkan angka stunting. Meskipun demikian, upaya sosialisasi kepada masyarakat belum maksimal, sehingga masih ada sebagian masyarakat yang belum sepenuhnya memahami cara efektif untuk menurunkan angka stunting. Penting untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya langkah-langkah pencegahan stunting.

Penurunan stunting di Kecamatan Pacet melibatkan beberapa program intervensi gizi spesifik, yang berkontribusi sebanyak 30%. Program ini ditujukan kepada anak-anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dan Puskesmas Panca. Beberapa inisiatif yang dilakukan meliputi pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 butir kepada ibu hamil, pemberian makanan tambahan bagi ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), serta pemberian kelambu untuk mencegah malaria. Selain itu, program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif hingga usia 24 bulan, serta pemberian makanan pendamping ASI

(MP-ASI), juga menjadi fokus utama dalam intervensi ini. Upaya lain yang dilakukan termasuk imunisasi dasar lengkap, pemberian obat cacing, serta oralit untuk pencegahan diare.

Selain itu, penurunan stunting di Kecamatan Pacet juga melibatkan program intervensi gizi sensitif, yang berkontribusi sebesar 70%. Program ini melibatkan berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Beberapa contoh kegiatan tersebut adalah pembentukan kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) yang terintegrasi dengan posyandu, penyuluhan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) kepada masyarakat yang memiliki bayi berusia dua tahun (BADUTA), dan sosialisasi terkait pencegahan serta penanggulangan stunting, terutama kepada ibu-ibu hamil atau yang memiliki bayi.

Secara keseluruhan, meskipun kebijakan penurunan stunting di Kecamatan Pacet telah menunjukkan hasil yang positif, tantangan dalam sosialisasi dan pemahaman masyarakat tetap menjadi fokus yang perlu diperbaiki untuk mencapai hasil yang lebih maksimal.

Daftar Pustaka

- Febiana, R. M. (2019). Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 15 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Sampah (Studi Kasus Pengelolaan Sampah oleh Dinas Lingkungan Hidup di Kecamatan Bojongsoang, Kabupaten Bandung). *JISIPOL: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 114–124.
- Fikawati. (2017). *Gizi anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mulyono. (2009, May 31). *Model Kerangka Analisis Implementasi Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier*. Retrieved from Universitas Sebelas Maret: <https://mulyono.staff.uns.ac.id/2009/05/31/model-kerangka-analisis-implementasi-daniel-mazmanian-dan-paul-a-sabatier/>
- Sarafino, S. (2014). *Health psychology: biopsychosocial interactions eighth edition*. United States of America: Wiley.
- Subarsono, A. G. (2011). *Analisis Kebijakan Publik (konsep, teori dan aplikasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Syariefah Hidayati Waliulu, D. I. (2018). Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat pengetahuan dan Upaya Pencegahan Stunting anak usia Balita. *SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*), 269-272.
- Winarno, B. (2008). *Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Buku Kita.
- World Health Organizer. (2012, June 16). *The World Healt Report*. Retrieved from World Health Organizer (WHO): <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>