



Policy Brief

No. 001/RECFON-PB/2022

Januari 2022

Pesan Kunci

- ❑ Konsumsi tembakau keluarga memengaruhi angka kejadian stunting di Indonesia
- ❑ Pengentasan stunting membutuhkan kolaborasi lintas sektoral dari Pemerintah Pusat hingga Pemerintah Daerah maupun non-Pemerintah diperlukan dalam pencegahan stunting
- ❑ Literasi masyarakat dan organisasi perangkat daerah mengenai stunting belum komprehensif dan mencakup factor penyebab stunting sampai ke akar masalahnya
- ❑ Sumber dana lain yang dapat dimanfaatkan untuk membantu pengentasan stunting belum memanfaatkan dengan maksimal

Tim Penyusun

1. dr. Levina Chandra Khoe, MPH
2. dr. Grace Wangge, PhD
3. Maulina Rizqi Astari, S.E

Penguatan Strategi Kampanye Nasional dan Pendampingan Daerah dalam Pengentasan Stunting dan Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) untuk Sektor Kesehatan

Pengentasan Stunting dan Pengendalian Konsumsi Tembakau

Dalam beberapa tahun terakhir ini, hubungan antara stunting dan konsumsi tembakau dan produknya kian mengemuka. Stunting adalah salah satu masalah gizi yang ditandai dengan tidak tercapainya pertumbuhan optimal anak yang ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih pendek jika dibandingkan rata – rata anak sebayanya. Ironisnya, Stunting tidak semata hanya berdampak pada pertumbuhan tinggi badan, namun juga menjadi penanda terhambatnya pertumbuhan organ lain termasuk otak yang mempengaruhi prestasi sekolah dan produktivitas kerja.

Telah banyak bukti di Indonesia yang menunjukkan bahwa kebiasaan merokok ayah berkaitan erat dengan kerawanan pangan rumah tangga serta, masalah kekurangan gizi terutama stunting baik di perkotaan maupun di pedesaan. Dalam review yang dilakukan Beal T. et.al, pada berbagai penelitian potong lintang di Indonesia, orangtua perokok, terutama ayah perokok meningkatkan risiko anak untuk stunting 8 – 17 %.¹ Sebuah studi lain pada 482 anak usia dini yang berasal dari status sosial ekonomi rendah, 62.2 % anak yang stunting ternyata memiliki ayah perokok, sedangkan mereka yang tidak stunting hanya 49.6 % yang memiliki ayah perokok.²

Penelitian dari Pusat Kajian Jaminan Sosial (PKJS) Universitas Indonesia menunjukkan bahwa keluarga perokok di Indonesia memiliki peluang 5,4 kali lebih tinggi untuk memiliki anak stunting karena keluarga tersebut mengalihkan porsi pendapatan untuk makanan bergizi dan kesehatan ke pembelian rokok.³ Hal ini menunjukkan bahwa tembakau dan produknya tidak hanya memiliki dampak biologis terhadap fisik seseorang, namun juga ketahanan pangan keluarga. Untuk itu upaya pengentasan stunting sejatinya tidak akan bisa lepas dari upaya pengendalian konsumsi tembakau.

Pengentasan Stunting Bukan Hanya Milik Sektor Kesehatan

Mengacu pada kerangka konsep penyebab stunting menurut WHO⁴, ada faktor ekonomi dan perdagangan, urbanisasi, globalisasi, serta komitmen politis dari Pemerintah yang diperlukan untuk mencapai penurunan prevalensi stunting. Kerangka ini telah jelas menyiratkan perlunya koordinasi lintas sektoral, baik di tingkat pusat maupun daerah. Kondisi ini telah disadari oleh Pemerintah Pusat dengan terbitnya Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) periode 2018-2024. Selain itu, Peraturan Presiden yang terbaru, yaitu Perpres No 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting⁵ juga menekankan pentingnya koordinasi dan kerja sama antar Pemangku Kepentingan. Pada Pedoman Strategi Nasional tersebut, berbagai pihak pemangku kepentingan telah diidentifikasi. Tanggung jawab setiap elemen pemerintahan bahkan telah dirinci secara spesifik dalam strategi nasional percepatan stunting 202, dimana di bawah komando Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan berfokus pada implementasi dalam hal intervensi gizi spesifik dan didukung oleh kementerian lain yang berperan aktif dalam melakukan intervensi gizi sensitif.

Namun, pada kenyataannya, rencana yang telah disusun dengan sangat baik ini belum tentu dapat diimplementasikan secara merata di seluruh daerah. Salah satu staf Dinas Pendidikan di daerah yang diwawancara SEAMEO RECFON⁶ pada pertengahan November 2021 menyebutkan bahwa urusan kesehatan selama ini hanya dikerjakan oleh Dinas Kesehatan dan tidak melibatkan pihak lain.

“Kalau Dinas Pendidikan nggak terlalu banget ngurusin masalah kesehatan gitu. Tapi paling ya dianggarkan misalnya di dana BOS buat kesehatan yang buat UKS. Paling arah kesana. Untuk yang lebih terarah kayak ke kesehatan nggak ada sih Mbak.”

Kondisi ini juga dirasakan oleh staf Dinas Kesehatan di daerah lain yang selama ini melakukan kegiatan terkait upaya penurunan stunting.

“Tahun sebelum 2020, stunting itu kesehatan ya. Jadi stunting sama dengan kesehatan gitu ya. Semua urusannya kesehatan nggak ada urusan yang lain gitu ya. Nah mulai di 2021 itu mulai terlihat pihak lainnya. Itu (stunting) ternyata bukan hanya milik kesehatan tapi juga milik kita bersama. Termasuk pihak-pihak yang bukan dari pemerintahan ya. Seperti beberapa CSR dari perusahaan itu sudah mulai melirik nih. Oh, apa ya yang kita bisa bantu untuk balita stunting?”

Hal ini menyiratkan adanya kerancuan implementer dan masih perlu diperkuatnya koordinasi lintas sektor di daerah dalam mengejawantahkan peraturan-peraturan yang ditetapkan dari pusat.

Rendahnya literasi dan akses informasi terhadap Stunting, pengendalian tembakau dan Penggunaan DBHCHT

Istilah “stunting” kerap kali disebut dalam media cetak maupun media sosial, dan sudah digaungkan oleh Presiden dan dalam berbagai iklan masyarakat. Tentu diharapkan bahwa masyarakat telah paham terhadap makna stunting dan mengapa stunting ini penting untuk dicegah.

Survei yang diadakan oleh SEAMEO RECFA terhadap 43 orang yang merupakan staf Organisasi Perangkat Daerah (OPD) menunjukkan bahwa sekitar 30% responden masih berpikir bahwa stunting adalah penyakit keturunan. Wawancara dengan salah satu staf dari Dinas Ketahanan Pangan di daerah juga menyebutkan bahwa faktor genetik berperan besar terhadap stunting.

“Kalau ibunya yang merokok ya. Itu kan jadi organnya mungkin rusak gitu ya karena efek dari rokok itu.”

Hubungan antara rokok dengan kejadian stunting pada anak juga belum dipahami oleh semua orang, termasuk pada mereka yang merupakan pelaksana di tingkat daerah.

Sebanyak 23% staf OPD beranggapan bahwa rokok dan produk tembakau bukan merupakan faktor risiko timbulnya stunting, dan bahkan sekitar 46% menganggap stunting sebagai masalah di sektor kesehatan saja.

“Kalau stunting lebih ke anak, kalau misal rokok kayaknya nggak terlalu nyambung sih saya rasa. Saya kurang paham juga sih.”
(Wawancara dengan Staf Dinas Pariwisata di Daerah)

Kondisi ini tentu memprihatinkan karena sebagai staf yang bekerja di Pemerintah Daerah, harapannya mereka memiliki pemahaman yang lebih baik dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Wawancara dengan staf Dinas Kesehatan memiliki pemahaman lebih baik dibandingkan dengan Dinas di luar bidang kesehatan.

Rendahnya literasi OPD mengenai stunting dan tembakau, dapat terjadi karena narasi kampanye nasional kesehatan dengan fokus pada penurunan stunting yang dikomandani

Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kominfo) sejak 2018 lebih menasar lebih pada kaum muda, yaitu kaum milenial dan generasi Z, terutama para ibu dan remaja putri. Padahal peningkatan pengetahuan anggota keluarga yang lain, terutama bapak dan remaja putra juga dibutuhkan, terutama jika kita melihat kaitan erat Stunting dan pola konsumsi (tembakau) dalam keluarga.

Dari hasil pantauan yang SEAMEO RECFA lakukan terhadap percakapan masyarakat mengenai stunting dan pengendalian tembakau serta penggunaan DBHCHT pada tahun 2019-2021, didapatkan, hanya ada 244 unggahan di Facebook dan 80 di Instagram terkait “rokok dan stunting”. Jika dibandingkan dengan ketiga isu (stunting, cukai rokok, rokok dan gizi) tersebut, unggahan Facebook terkait rokok dan stunting hanya sekitar 0,59% dan di Instagram sekitar 0,58%.⁷ Artinya memang secara umum tingkat literasi OPD berjalan searah dengan miskinnya narasi literasi yang beredar mengenai hubungan stunting dan pengendalian tembakau.

Dalam Perpres 72/2021, pelaksanaan strategi nasional pilar 2: peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat menjadi tanggung jawab PEMDA dengan dukungan dari Kemkes, Kominfo dan BKKBN. Lebih lanjut, kegiatan dalam pilar 2 juga mencakup penguatan kapasitas institusi dan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting yang membutuhkan dukungan dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Riset dan Teknologi serta Kementerian Agama. Kelima kementerian ini, dengan dukungan Kemendagri sebagai pendamping PEMDA dapat melakukan tinjauan terhadap strategi kampanye nasional mengenai stunting dengan memperluas cakupan target sasaran, pembaruan narasi yang dibangun mengenai stunting dalam strategi kampanye nasional, serta pembaruan

materi pendampingan yang lebih komprehensif mengenai stunting bagi organisasi perangkat daerah yang terlibat.

Prinsip Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau untuk Program Pencegahan Stunting

Pendampingan OPD dalam hal pengetasan stunting selama ini sudah dilakukan oleh masing-masing kementerian. Dari hasil evaluasi pendampingan daerah yang disampaikan Sekertaris Jendral Kemenkes RI di acara Pra-Rapat Kerja Kesehatan Nasional (RAKERKESNAS), 18 Februari 2020, terungkap bahwa dukungan pemerintah daerah (PEMDA) penting untuk meningkatkan kerjasama dan kolaborasi lintas sektor/lintas OPD dan mendorong peningkatan peran swasta & pemberdayaan masyarakat. Dukungan PEMDA terhadap Kesehatan dirasakan juga sangat dibutuhkan diantaranya dalam mendorong Kabupaten /kota memanfaatkan sumber-sumber pembiayaan lain seperti alokasi dana desa (ADD), dana desa (DD), CSR, termasuk DBH-CHT untuk sektor kesehatan.

Namun jika kita tilik 8 aksi konvergensi penanganan stunting, penggunaan sumber-sumber pembiayaan lain ini, tidak secara eksplisit tercantum di dalamnya. Hal ini tentunya tidak mengherankan, jika kita melihat laporan evaluasi kinerja pemerintah daerah yang dilakukan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri), sebagai pendamping Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam implementasi pengentasan Stunting yang dapat diakses pada website Direktorat Jendral Bina Pembangunan Daerah, Kemendagri⁸, hampir semua laporan yang ada hanya menjabarkan informasi tentang prestasi dan sekilas tantangan yang dihadapi kabupaten/kota dalam pelaksanaan program di masing-masing OPD, namun hampir tidak

ditemukan laporan detail mengenai pembelajaran dan tantangan dalam hal perencanaan dan penganggaran program stunting dengan memanfaatkan sumber-sumber pembiayaan lain, terutama DBHCHT.

Padahal, sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri NO. 440/1959/SJ tentang Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi tahun 2018⁹, Kemendagri perlu memfasilitasi pemerintah daerah dalam menginternalisasikan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah (Rencana pembangunan jangka menengah daerah - RPJMD/ Rencana kerja pembangunan daerah -RKPD) dan memfasilitasi pemerintah daerah dalam menginternalisasikan SPM dalam dokumen penganggaran (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah-APBD).

Pemanfaatan DBHCHT untuk sektor kesehatan, khususnya penanganan stunting, belum dituangkan secara jelas dalam aturan turunan yang ada di daerah. Staf OPD beranggapan bahwa dana tersebut sudah dilebur sehingga mereka tidak mengetahui apakah anggaran yang diperoleh berasal dari DBHCHT.

Selain itu, ada sekitar 23% staf OPD yang menyatakan keberatan apabila tempat kerjanya menerapkan kebijakan penggunaan DBHCHT untuk program terkait kesehatan dan bahkan 35% tidak setuju terhadap penggunaan cukai rokok untuk pelaksanaan program promosi kesehatan.⁶ Dengan kesadaran dan pemahaman yang masih minim diantara staf OPD, impian untuk mengeliminasi stunting pada anak-anak di Indonesia rasanya cukup jauh karena penanganan stunting secara lintas sektoral saja belum dapat diwujudkan.

Dana bagi hasil cukai hasil tembakau (DBHCHT) merupakan salah satu sumber dana bagi hasil

hasil antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Pemerintah pusat setiap tahun mengalokasikan dan menyalurkan DBHCHT dengan alokasi persentase tertentu kepada provinsi penghasil cukai dan/atau provinsi penghasil tembakau. Kebijakan penggunaan DBHCHT ini telah dimulai sejak tahun 2007 dan sudah mengalami beberapa kali revisi dalam perjalanannya.

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 206/PMK.07/2020 tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau¹⁰ memuat ketentuan terbaru akan penggunaan DBHCHT ini dan perbaikan dalam pemantauan serta evaluasinya. Pencegahan stunting disebutkan sebagai prioritas dalam penggunaan DBHCHT di sektor kesehatan selain penanganan pandemi COVID-19, khususnya dalam pelayanan promotif/preventif serta kuratif/rehabilitatif. (lihat Gambar 1).



Gambar 1. Alur Penggunaan DBHCHT untuk Prioritas Program Pencegahan Stunting

Kenyataan ini kembali menciptakan ruang untuk perbaikan dalam hal pendampingan yang dapat diberikan dalam hal penggunaan sumber dana lain dalam perencanaan dan penganggaran program pengentasan stunting, baik oleh Kemkes, Kemendagri, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional/Daerah

(Bappenas/Bappeda) serta kementerian lain yang terlibat.

Berdasarkan paparan di atas, maka berikut adalah rekomendasi yang kami berikan sehubungan dengan Pengentasan Stunting dan Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) untuk Sektor Kesehatan.

Rekomendasi Kebijakan

1. Perlunya pembaruan strategi kampanye dan edukasi nasional mengenai stunting dengan melakukan :
 - a. perluasan target sasaran kampanye dan edukasi pada seluruh anggota keluarga
 - b. penguatan materi dan perbaikan narasi terhadap kerangka konsep penyebab stunting sampai ke akar masalah penyebab stunting dan tidak terbatas hanya pada penyebab langsung yang terkait penyakit infeksi dan pemenuhan gizi
 - c. penguatan materi dan perbaikan narasi tentang hubungan stunting dan konsumsi tembakau pada keluarga
2. Peningkatan pendampingan OPD lintas kementerian dalam melakukan kampanye dan edukasi Kesehatan nasional dengan penekanan pada:
 - a. pentingnya kerjasama lintas sektoral
 - b. peluang penggunaan sumber dana lain, termasuk DBHCHTdalam upaya pengentasan stunting di Provinsi, Kabupaten/Kota di Indonesia.
3. Perlunya panduan evaluasi yang lebih spesifik dan terarah bagi OPD mengenai pelaksanaan aksi konvergensi stunting, terutama untuk mendapatkan masukan perbaikan sebagai umpan balik untuk perencanaan dan penganggaran program pada tahun berikutnya.

Referensi

1. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr.* 2018;14(4):1–10.
2. Wijaya-Erhardt M. Nutritional status of Indonesian children in low-income households with fathers that smoke. *Osong Public Heal Res Perspect.* 2019;10(2):64–71.
3. Dartanto T, Moeis F R, Nurhasana R, Satria A TH. Parent smoking behavior and children's future development: evidence from Indonesia Family Life Survey (IFLS). *Tob Induc Dis.* 2018;16(3):78.
4. WHO - The Healthy Growth Project. Promoting healthy growth and preventing childhood stunting - conceptual framework [Internet]. [cited 2022 Jan 21]. Available from: <https://apps.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1.html#:~:text=Childhood Stunting%3A Context%2C Causes and,of factors associated with stunting.&text=In addition to poor physical,learning capacity and school performance.>
5. President of Republic of Indonesia. Percepatan Penurunan Stunting. 72/2021 2021.
6. Chandra L, Wangge G, Astari MR. Laporan Analisis Survei dan Wawancara Pemanfaatan DBHCHT untuk Pencegahan Stunting terhadap Organisasi Perangkat Daerah. 2022.
7. Idris I. Laporan analisis percakapan "Cukai Rokok dan Stunting" di Facebook dan Instagram (2019-2021). 2021.
8. Kementerian Dalam Negeri RI. Reviu Kinerja Tahunan kabupaten/kota terhadap pelaksanaan program dan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 22]. Available from: <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/web/in/main/content/org anisasi/227/230>
9. Kementerian Dalam Negeri RI. Instruksi Menteri Dalam Negeri - Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi. 440/1959/SJ 2018.
10. Kementerian Keuangan RI. Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau. 206/PMK.07/2020 2020.

Knowledge Management and Policy Support Unit:

SEAMEO RECFA BUILDING
Jl. Utan Kayu Raya No.1A, Utan Kayu Utara,
Kec. Matraman, Kota Jakarta Timur, Daerah
Khusus Ibukota Jakarta,
Jakarta 13120 | Indonesia

+62-21 22116225 / Information@seameo-recfa.org,

 www.seameo-recfa.org

 @SeameoRecfa

 Seameo Recfa

 @SeameoRecfa