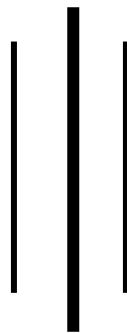




**NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN PERATURAN DAERAH
TENTANG
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING**



**INISIATIF
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN BALANGAN**

**BADAN LEGISLASI DPRD
DAN
SEKRETARIAT DPRD
KABUPATEN BALANGAN
TAHUN 2024**

KATA PENGANTAR

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2017 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, pada Pasal 1 ayat (1) menyatakan: “Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.”

Pada tahun 2018 prevalensi stunting Kabupaten Balangan paling tinggi di Kalimantan Selatan dengan presentase 34,4%, tahun 2021 mulai turun dengan presentase 32,3% nomor empat se Kalimantan Selatan dan pada tahun 2022 juga nomor empat se Kalimantan Selatan dengan presentase 29,8%. Kondisi yang menunjukkan bahwa Kabupaten Balangan tidak terlepas dari keadaan stunting.

Selanjutnya, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) kabupaten Balangan menginisiasi untuk membentuk Peraturan Daerah tentang Stunting. Hak inisiatif ini digunakan atas dasar untuk tujuan luhur yakni menurunkan keadaan stunting yang dialami anak-anak dalam wilayah Kabupaten Balangan. Daripada itu DPRD Kabupaten Balangan memandang perlu mengkaji peraturan perundang-undangan yang telah ada agar Peraturan Daerah yang dibuat tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan bersifat harmonis serta memiliki nilai kemanfaatan, keadilan, dan kedayagunaan.

Pembentukan aturan ini juga memerlukan pemahaman tentang apa itu stunting agar tidak terjadi kesalahan dalam menetapkan norma-norma yang diperlukan untuk mengatasi keadaan stunting. Pada prinsipnya yang mesti dilakukan adalah mencegah dan menanggulangi yang dari pada itu harusnya akan terjadi penurunan angka stunting.

Peran dari Pemerintah Daerah sangat besar dengan membentuk program yang tepat sasaran dan mengedepankan efisiensi dan efektivitas. Keadaan dilapangan memang jauh dari apa yang dituliskan berbagai kendala pasti akan ditemukan, namun upaya terbaik adalah melandasi tindakan dari pemerintah dengan pengaturan yang akan menjadi acuan dalam mempercepat penurunan angka stunting dan diharapkan terbebasnya kabupaten ini dari masalah stunting yang juga menunjukkan sebagai kabupaten sejahtera lahir dan bathin.

Balangan, Juni 2024

Dewan Perwakilan Rakyat Daerah

DAFTAR ISI

Halaman

BAB I	PENDAHULUAN	
	1.1 Latar Belakang	1
	1.2 Identifikasi Masalah	2
	1.3 Maksud dan Tujuan	3
	1.4 Metode	2
	1.5 Sistematika Penulisan	4
BAB II	KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	
	2.1 Kajian Teoritis	8
	2.2 Prinsip Pelaksanaan Penurunan Stunting	18
	2.3 Cara Penurunan Stunting	24
BAB III	EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT	27
	3.1 Peraturan Perundang-Undangan Terkait	27
	3.2 Kewenangan Bagi Daerah Kabupaten/Kota	28
	3.3 Peraturan Kebijakan	31
BAB IV	LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS	
	4.1 Landasan Filosofis	34
	4.2 Landasan Sosiologis	35
	4.3 Landasan Yuridis	36
BAB V	JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN	
	5.1 Sasaran Yang Akan Diwujudkan	37
	5.2 Arah dan Jangkauan Pengaturan	39
	5.3 Ruang Lingkup Materi Muatan	43
BAB VI	PENUTUP	
	6.1 Kesimpulan	44
	6.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA		
RANCANGAN PERATURAN DAERAH		

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 berikut perubahannya telah mengatur melalui Pasal 28B ayat (2) bahwasanya anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang..., kemudian diatur pula dalam Pasal 28H ayat (2) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Persoalan hak anak tumbuh kembang berikut hak setiap orang dibidang kesehatan telah diamanatkan sebagai tugas negara yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Persoalannya sekarang ini banyak ditemukan anak mengalami “stunting”. Stunting adalah kondisi kekurangan gizi kronis pada masa pertumbuhan anak balita sehingga terjadi kegagalan tumbuh kembang dari yang seharusnya dan menimbulkan dampak pada kesehatan anak. Oleh para ahli kekurangan gizi kronis itu terjadi pada 1.000 hari pertama kehidupan.

Kondisi besarnya jumlah anak-anak yang mengalami stunting dapat menimbulkan ancaman bagi perkembangan negara dimana sumber daya manusia yang diharapkan sebagai bonus demografi untuk nantinya melanjutkan estafet bernegara menjadi anomali dengan jumlah yang banyak. Artinya jumlah yang besar tidak menjanjikan bagi negara memiliki sumber daya manusia yang berkemampuan untuk mengelola berbagai bidang kehidupan. Nampaknya, diperlukan intervensi oleh pemerintah dalam mengatasi persoalan stunting yang dialami oleh anak-anak balita, agar mereka dapat tumbuh kembang sebagaimana mestinya. Intervensi pemerintah ini tentunya memerlukan pola terstruktur berbasis pengaturan, agar segala tindakan pemerintahan memiliki legitimasi

etis. Pemerintah dalam hal ini terdiri dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota.

Adapun Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) kabupaten Balangan saat ini berinisiasi untuk membentuk Peraturan Daerah tentang Stunting. Hak inisiatif ini digunakan atas dasar keadaan di Kabupaten Balangan dimana "tahun 2018 prevalensi stunting Kabupaten Balangan paling tinggi di Kalimantan Selatan dengan presentase 34,4%, tahun 2021 mulai turun dengan presentase 32,3% nomor empat se Kalimantan Selatan dan pada tahun 2022 juga nomor empat se Kalimantan Selatan dengan presentase 29,8%."¹ Berlandaskan tujuan luhur untuk menurunkan keadaan stunting yang dialami anak-anak dalam wilayah Kabupaten Balangan, DPRD Kabupaten Balangan memandang perlu mengkaji peraturan perundang-undangan yang telah ada agar Peraturan Daerah yang dibuat tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan bersifat harmonis serta memiliki nilai kemanfaatan, keadilan, dan kedayagunaan. Pembentukan aturan ini juga memerlukan pemahaman tentang apa itu stunting agar tidak terjadi kesalahan dalam menetapkan norma-norma yang diperlukan untuk mengatasi keadaan stunting.

1.2 Identifikasi Masalah

Naskah akademik ini dibuat atas dasar untuk menjawab dari permasalahan yang tengah dihadapi di Kabupaten Balangan. Identifikasi masalah yang dapat dikemukakan sebagai berikut:

- 1) Apakah yang menyebabkan terjadinya stunting dan bagaimana mengatasinya ?
- 2) Mengapa perlu rancangan peraturan daerah sebagai dasar bagi Pemerintah Daerah mengatasi masalah stunting ?

¹Dalam: <https://www.balanting.balangankab.go.id/berita/pemkab-dan-polres-balangan-komitmen-tekan-angka-stunting>

- 3) Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan peraturan daerah tentang stunting ?
- 4) Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan tentang stunting ?

1.3 Maksud dan Tujuan

Pembentukan Naskah Akademik tentang Pengaturan Stunting di Kabupaten Balangan memiliki maksud :

- 1) Untuk mengetahui apa penyebab terjadinya stunting dan bagaimana cara mengatasinya.
- 2) Untuk mengetahui pentingnya bagi daerah mengatur tentang stunting.
- 3) Untuk mengemukakan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan peraturan daerah tentang stunting.
- 4) Untuk mengemukakan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan tentang stunting.

Adapun tujuan dari pembuatan naskah akademik ini :

- 1) Menggali pengaturan yang sudah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang tengah berlaku agar tidak terjadi pertentangan dalam pengaturan oleh Pemerintah Daerah.
- 2) Memperjelas posisi rancangan Perda dalam sistem hukum yang tengah berlaku sehingga diperoleh acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan rancangan peraturan daerah tentang stunting.

1.4 Metode

Pembentukan Naskah Akademik ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif yang tidak lain adalah penelitian mengkaji aturan-aturan hukum yang sudah ada dengan mengemukakan argumentasi secara teoritis, konseptual, dan dengan memperhatikan asas-asas hukum yang relevan.

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan aturan hukum (statute approach) yang diimplementasikan dengan cara inventarisasi peraturan terkait dengan topik yang diangkat. Kemudian

pendekatan konseptual (conceptual approach) digunakan pula dalam rangka menyusun norma pengaturan yang dibutuhkan terkait dengan apa yang mesti diberlakukan. Hasil inventarisasi peraturan dan konsep yang ditawarkan diadakan analisis untuk mengetahui ruang lingkup yang ditentukan sebagai cara untuk mencapai arah dan tujuan dari pengaturan peraturan daerah.

Sumber hukum terdiri dari sumber hukum primer, sekunder, dan tersier. Sumber hukum primer diperoleh melalui pencarian secara online pada website Badan Pemeriksa Keuangan dan/atau lainnya yang menyediakan berbagai peraturan perundang-undangan dari tingkat tertinggi dan derivatifnya. Sumber hukum sekunder berupa artikel-artikel karya ilmiah dan pemberitaan yang diperoleh melalui media online untuk mengetahui penyebab dan bagaimana mengatasi stunting. Adapun data tersier diperlukan bilamana ada hasil kajian-kajian sebelumnya yang mendukung untuk penguatan argumentasi.

1.5 Sistematika Penulisan

Naskah akademik ini adalah naskah pengkajian hukum dengan sistematika mengikuti pedoman yang telah diatur dalam Lampiran I Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Bab I Pendahuluan memuat latar belakang, sasaran yang akan diwujudkan, identifikasi masalah, tujuan dan kegunaan, serta metode penelitian.

Bab II Kajian Teoritis dan Praktik Empiris. Bab ini memuat uraian mengenai materi yang bersifat teoretis, asas, praktik, perkembangan pemikiran, serta implikasi sosial, politik, dan ekonomi, keuangan daerah dari pengaturan dalam Peraturan Daerah. Bab ini dapat diuraikan dalam beberapa sub bab berikut : a) Kajian teoretis. b). Kajian terhadap asas/prinsip yang terkait dengan penyusunan norma. c) Analisis terhadap penentuan asas-asas ini juga memperhatikan berbagai aspek bidang kehidupan terkait dengan Peraturan Perundang-undangan yang akan

dibuat, yang berasal dari hasil penelitian. d). Kajian terhadap praktik penyelenggaraan, kondisi yang ada, serta permasalahan yang dihadapi masyarakat. e). Kajian terhadap implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam Peraturan Daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampaknya terhadap aspek beban keuangan negara.

Bab III tentang Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-Undangan Terkait. Bab ini memuat hasil kajian terhadap Peraturan Perundang-undangan terkait yang memuat kondisi hukum yang ada, keterkaitan Undang-Undang dan Peraturan Daerah baru dengan Peraturan Perundang-undangan lain, harmonisasi secara vertikal dan horizontal, serta status dari Peraturan Perundang-undangan yang ada, termasuk Peraturan Perundang-undangan yang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku serta Peraturan Perundang-undangan yang masih tetap berlaku karena tidak bertentangan dengan Undang-Undang atau Peraturan Daerah yang baru.

Kajian terhadap Peraturan Perundang-undangan ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi hukum atau peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai substansi atau materi yang akan diatur. Dalam kajian ini akan diketahui posisi dari Undang-Undang atau Peraturan Daerah yang baru. Analisis ini dapat menggambarkan tingkat sinkronisasi, harmonisasi Peraturan Perundang-undangan yang ada serta posisi dari Undang-Undang dan Peraturan Daerah untuk menghindari terjadinya tumpang tindih pengaturan. Hasil dari penjelasan atau uraian ini menjadi bahan bagi penyusunan landasan filosofis dan yuridis dari pembentukan Undang-Undang, Peraturan Daerah Provinsi, atau Peraturan Daerah Kabupaten/Kota yang akan dibentuk.

Bab IV Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis. Adapun landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Landasan Sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat.

Landasan Yuridis Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk Peraturan Perundang-Undangan yang baru. Beberapa persoalan hukum itu, antara lain, peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan yang lebih rendah dari Undang-Undang sehingga daya berlakunya lemah, peraturannya sudah ada tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada. Terkait dengan stunting persoalan hukumnya belum ada peraturan di tingkat daerah.

Bab V tentang Jangkauan, Arah Pengaturan, Dan Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Daerah. Naskah Akademik pada akhirnya berfungsi mengarahkan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota yang akan dibentuk. Dalam Bab ini, sebelum menguraikan ruang lingkup materi muatan, dirumuskan sasaran yang akan diwujudkan, arah dan jangkauan pengaturan. Materi didasarkan pada ulasan yang telah dikemukakan dalam bab sebelumnya. Selanjutnya mengenai ruang lingkup materi pada dasarnya mencakup:

- A. ketentuan umum memuat rumusan akademik mengenai pengertian istilah, dan frasa;
- B. materi yang akan diatur;
- C. ketentuan sanksi; dan

D. ketentuan peralihan.

Bab VI Penutup. Bab penutup terdiri atas subbab simpulan dan saran. Simpulan memuat rangkuman pokok pikiran yang berkaitan dengan praktik penyelenggaraan, pokok elaborasi teori, dan asas yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya. Saran memuat antara lain : 1). Perlunya pemilahan substansi Naskah Akademik dalam suatu Peraturan Perundang-undangan atau Peraturan Perundangundangan di bawahnya. 2). Rekomendasi tentang skala prioritas penyusunan Rancangan Undang-Undang/Rancangan Peraturan Daerah dalam Program Legislasi Nasional/Program Legislasi Daerah.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

2.1 Kajian Teoritis

Secara teoritis membicarakan tentang stunting diawali dengan pengertian apa itu stunting. Kemudian apa pentingnya stunting menjadi perhatian bagi kita semua ?. Selanjutnya perihal tentang hak bagi warga negara untuk mendapatkan hidup sehat. Dari tataran teoritis, diarahkan untuk mencermati pada kebijakan yang ada di skala nasional hingga desa.

a. Pengertian Stunting dan Penyebabnya

Beberapa lembaga penting pemerintah memberikan definisi apa itu stunting. Adapun pengertian stunting oleh berbagai lembaga pemerintah adalah :

“Kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan.”²

“Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya.”³

Adapun secara baku dimuat dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2017 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, pada Pasal 1 ayat (1) menyatakan:

“Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.”

²Dalam: Sekretariat Wakil Presiden R.I. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: TNP2K. Hlm. 5 Lihat pula dalam: DJIKP Kominfo. Indonesia Sehat Bebas Stunting.

³ Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. Buku Saku desa Dalam Penanganan Stunting. Hlm. 4

Hal terpenting untuk diketahui adalah penyebab terjadinya stunting. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menjelaskan:

"Stunting akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted)."⁴

Secara tegas dalam buku saku Kementerian Desa menyebutkan penyebab terjadinya stunting :

"Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan).

1. Praktek pengasuhan yang tidak baik

- Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
- 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif
- 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI

2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc (ante natal care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas

- 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
- 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
- Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
- Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi

3. Kurangnya akses ke makanan bergizi

- 1 dari 3 ibu hamil anemia
- Makanan bergizi mahal

4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

- 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka
- 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih."⁵

⁴Sekretariat Wakil Presiden R.I. Ibid.

⁵Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. Op.cit. Hlm. 6

Adapun secara komprehensif gabungan dari beberapa literatur dan dari Kementerian Kesehatan, dimuat dalam buku 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting), yang dikerluarkan oleh Sekretariat Wakil Presiden R.I. pada 2017 lalu, sebagai berikut:

"PENYEBAB STUNTING

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

1. **Praktek pengasuhan yang kurang baik**, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
2. **Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.** Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
3. **Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.** Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia

juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

4. **Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.** Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi stunting di Indonesia.”⁶

b. Intervensi dan Pencegahan

Intervensi merupakan hal yang seharusnya dilakukan sekaligus mencegah berkelanjutannya keadaan stunting menimpa anak-anak dalam satu wilayah. Mengacu pada kerangka intervensi stunting di Indonesia yang sudah dirumuskan:

“KERANGKA INTERVENSI STUNTING DI INDONESIA

Pada 2010, gerakan global yang dikenal dengan Scaling-Up Nutrition (SUN) diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi. Pada 2012, Pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar Intervensi Stunting. Kerangka Intervensi Stunting tersebut kemudian diterjemahkan menjadi berbagai macam program yang dilakukan oleh Kementerian dan Lembaga (K/L) terkait. Kerangka Intervensi Stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu **Intervensi Gizi Spesifik** dan **Intervensi Gizi Sensitif**.

Kerangka pertama adalah **Intervensi Gizi Spesifik**. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita:

I. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil.

Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

⁶Sekretariat Wakil Presiden R.I. Op.cit.. Hlm. 7-8.

- II. **Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan.** Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- III. **Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan.** Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Kerangka Intervensi Stunting yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah **Intervensi Gizi Sensitif**. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut:

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Kedua kerangka Intervensi Stunting diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi stunting.”⁷

⁷Ibid. Hlm. 8-9.

Di skala nasional, 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). Berikut ini adalah identifikasi beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah:

1. **Program terkait Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil**, yang dilakukan melalui beberapa program/kegiatan berikut:
 - Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
 - Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
 - Program untuk mengatasi kekurangan yodium • Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
 - Program untuk melindungi ibu hamil dari Malaria.

Jenis kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan upaya untuk penanggulangan cacingan pada ibu hamil, dan memberikan kelambu serta pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.
2. **Program yang menasar Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan** termasuk diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Kegiatan terkait termasuk memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat.
3. **Program Intervensi yang ditujukan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:**
 - mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
 - menyediakan obat cacing
 - menyediakan suplementasi zink
 - melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
 - memberikan perlindungan terhadap malaria
 - memberikan imunisasi lengkap
 - melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Selain itu, beberapa program lainnya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Kurang oleh Kementerian Kesehatan/Kemenkes melalui Puskesmas dan Posyandu. Program terkait meliputi pembinaan Posyandu dan penyuluhan serta penyediaan makanan pendukung gizi untuk balita kurang gizi usia 6-59 bulan berbasis pangan lokal (misalnya melalui Hari Makan Anak/HMA). Anggaran program berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) – Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik sebesar Rp. 200.000.000 per tahun per Puskesmas di daerahnya masing masing.

Terkait dengan intervensi gizi sensitif yang telah dilakukan oleh Pemerintah melalui K/L terkait beberapa diantaranya adalah kegiatan sebagai berikut:

1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih melalui program **PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat)**. Program PAMSIMAS dilakukan lintas K/L termasuk Badan Perencanaan Pembangunan Nasional/Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas/Kementerian PPN), Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (KemenPUPERA), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri). Selain pemerintah pusat, PAMSIMAS juga dilakukan dengan kontribusi dari pemerintah daerah serta masyarakat melalui pelaksanaan beberapa jenis kegiatan seperti dibawah:
 - Meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat di masyarakat
 - Meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses air minum dan sanitasi yang berkelanjutan
 - Meningkatkan kapasitas masyarakat dan kelembagaan lokal (pemerintah daerah maupun masyarakat) dalam penyelenggaraan layanan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat
 - Meningkatkan efektifitas dan kesinambungan jangka panjang pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.
2. **Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi** melalui Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang pelaksanaannya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bersama dengan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (KemenPUPERA). Kegiatan ini meliputi gerakan peningkatan gizi/Scaling Up Nutrition (SUN) Movement yang hingga 2015 telah menjangkau 26.417 desa/kelurahan.
3. **Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan (Garam, Terigu, dan Minyak Goreng)**, umumnya dilakukan oleh Kementerian Pertanian.
4. **Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)** melalui dua program:
 - 4.1. Program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) bekerjasama dengan Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota). Kegiatan yang dilakukan meliputi:
 - Penguatan advokasi dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terkait Program KKBPK

- Peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB yang merata
 - Peningkatan pemahaman dan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga
 - Penguatan landasan hukum dalam rangka optimalisasi pelaksanaan pembangunan bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB)
 - Penguatan data dan informasi kependudukan, KB dan KS
- 4.2. Program Layanan KB dan Kesehatan Seksual serta Reproduksi (Kespro) oleh LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Kegiatan yang dilakukan adalah:
- Menyediakan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, termasuk difabel (seseorang dengan kemampuan berbeda) dan kelompok marjinal termasuk remaja
 - Menyediakan pelayanan penanganan kehamilan tak diinginkan yang komprehensif yang terjangkau.
 - Mengembangkan standar pelayanan yang berkualitas di semua strata pelayanan, termasuk mekanisme rujukan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi
 - Melakukan studi untuk mengembangkan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan klien, pengembangan kapasitas dan kualitas provider.
 - Mengembangkan program penanganan kesehatan seksual dan reproduksi pada situasi bencana, konflik dan situasi darurat lainnya.
 - Mengembangkan model pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi (Kespro) melalui pendekatan pengembangan masyarakat.
5. **Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN):** Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah melakukan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-Penerima Bantuan Iuran (PBI) berupa pemberian layanan kesehatan kepada keluarga miskin dan saat ini telah menjangkau sekitar 96 juta individu dari keluarga miskin dan rentan.
6. **Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)** yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dengan memberikan layanan kesehatan kepada ibu hamil dari keluarga/rumah tangga miskin yang belum mendapatkan JKN-Penerima Bantuan Iuran/PBI.
7. **Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.**
8. **Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal** yang dilakukan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) melalui Program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Beberapa kegiatan yang dilakukan berupa:
- Perluasan dan peningkatan mutu satuan PAUD.
 - Peningkatan jumlah dan mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan (PTK) PAUD.
 - Penguatan orang tua dan masyarakat.

- Penguatan dan pemberdayaan mitra (pemangku kepentingan, stakeholders).
9. **Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat**
Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (melalui Puskesmas dan Posyandu) Kegiatan yang dilakukan berupa:
 - Peningkatan pendidikan gizi.
 - Penanggulangan Kurang Energi Protein.
 - Menurunkan prevalensi anemia, mengatasi kekurangan zinc dan zat besi, mengatasi Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) serta kekurangan Vitamin A
 - Perbaikan keadaan zat gizi lebih.
 - Peningkatan Surveilans Gizi.
 - Pemberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat.
 10. **Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi serta Gizi pada Remaja**, berupa Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) termasuk pemberian layanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).
 11. **Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin**, misalnya melalui Program Subsidi Beras Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Raskin/Rastra) dan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial (Kemensos). Kegiatannya berupa pemberian subsidi untuk mengakses pangan (beras dan telur) dan pemberian bantuan tunai bersyarat kepada ibu Hamil, Menyusui dan Balita.
 12. **Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi** melalui Program Ketahanan Pangan dan Gizi yang dilaksanakan Lintas K/L yaitu Kementerian Pertanian, Kementerian Koperasi, Kemendagri. Kegiatan yang dilakukan berupa:
 - Menjamin akses pangan yang memenuhi kebutuhan gizi terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak.
 - Menjamin pemanfaatan optimal pangan yang tersedia bagi semua golongan penduduk.
 - Memberi perhatian pada petani kecil, nelayan, dan kesetaraan gender.
 - Pemberdayaan Ekonomi Mikro bagi Keluarga dengan Bumil KEK (Kurang Energi Protein).
 - Peningkatan Layanan KB.

Berdasarkan identifikasi kebijakan dan program yang seharusnya potensial untuk membantu mengurangi prevalensi stunting seperti penjelasan diatas, pertanyaan selanjutnya adalah **mengapa hingga saat ini Intervensi Stunting belum efektif dan prosentase prevalensi stunting masih cukup tinggi di Indonesia? (berkisar di 37%)** Beberapa hal yang kemungkinan menjadi penyebab belum efektifnya kebijakan serta program Intervensi Stunting yang ada dan telah dilakukan adalah:

- a. Kebijakan dan regulasi terkait Intervensi Stunting belum secara maksimal dijadikan landasan bersama untuk menangani stunting, contohnya bisa dilihat pada grafik 2 yang menunjukkan belum maksimalnya fungsi alokasi anggaran kesehatan.
- b. Kementerian/Lembaga (K/L) melaksanakan program masing-masing tanpa koordinasi yang cukup.
- c. Program-program Intervensi Stunting yang telah direncanakan belum seluruhnya dilaksanakan.
- d. Program/intervensi yang ada (baik yang bersifat spesifik gizi maupun sensitif gizi) masih perlu ditingkatkan rancangannya, cakupannya, kualitasnya dan sasarannya.
- e. Program yang secara efektif mendorong peningkatan pengetahuan gizi yang baik dan perubahan perilaku hidup sehat masyarakat belum banyak dilakukan.
- f. Program-program berbasis komunitas yang efektif di masa lalu tidak lagi dijalankan secara maksimal seperti sebelumnya misalnya akses ke Posyandu, PLKB, kader PKK, Dasawisma, dan lainnya, serta;
- g. Pengetahuan dan kapasitas pemerintah baik pusat maupun daerah dalam menangani stunting perlu ditingkatkan.

Dari uraian di atas, secara teoritis harus ada transformasi kesehatan di skala wilayah yang rentan dengan melakukan pemetaan wilayah rawan stunting.⁸ Kemudian diadakan intervensi kedalam wilayah melalui program Pemerintahan setempat yang sinergis dengan program yang telah dibakukan oleh Pemerintah Pusat. Daerah harus aktif sehubungan aspek pengetahuan dalam wilayah terletak pada Pemerintah Daerah setempat. Hal demikian dilakukan agar wilayah rentan yang telah dipetakan dapat dilakukan penanganan dan mencegah kehilangan generasi produktif di wilayah dimaksud.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting:

- Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
- Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar,

⁸Peran lintas sektor dan koordinasi juga terus dilaksanakan dengan lintas kementerian dan lembaga, lintas sektor, pemerintah daerah, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, akademisi, serta dunia usaha. Harapannya, dengan kolaborasi itu bisa saling mendukung untuk bergerak menurunkan prevalensi stunting di Indonesia. Lima gerakan cegah stunting yang dilakukan di antaranya Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader, dan Cegah Stunting Itu Penting. Dalam: Kemenkes. 2023. Buku Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022-2023. Hlm. 70.

menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.



Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.”⁹

2.2 Prinsip Pelaksanaan Penurunan Stunting

Secara prinsip, target dan sasaran percepatan penurunan stunting dicapai melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana tercantum dalam Lampiran B Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, dengan sasaran dan target sebagai berikut:

“Pilar 1

Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintahan desa

1. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan stunting
 - a. Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan tinggi di pusat, provinsi, dan kabupaten/kota;
 - b. Terselenggaranya koordinasi di kabupaten/kota;
 - c. Terselenggaranya rembuk stunting tingkat kecamatan;
 - d. Tersedianya kebijakan/peraturan bupati/wali kota tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan stunting;

⁹ Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. Op.cit. Hlm. 8

- e. Tersedianya bidan desa/kelurahan sesuai kebutuhan;
 - f. Jumlah desa/kelurahan bebas stunting;
 - g. Persentase pemerintah daerah provinsi yang meningkatkan alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk percepatan penurunan stunting;
 - h. Persentase pemerintah daerah kabupaten/kota yang meningkatkan alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk percepatan penurunan stunting.
2. Meningkatkan kapasitas pemerintah desa
- a. Jumlah pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan percepatan penurunan stunting;
 - b. Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi;
 - c. Persentase desa/kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari pemerintah daerah kabupaten/kota.

Pilar 2

Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat

1. Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan dengan indikator:
 - a. Terlaksananya kampanye nasional pencegahan stunting;
 - b. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS);
 - c. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
 - d. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.
2. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting
 - a. Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan stunting bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
 - b. Persentase desa/kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota;
 - c. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI);
 - d. Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu;
 - e. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);
 - f. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan

- Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi;
- g. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.
- 3. Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting
 - a. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan stunting
 - b. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting lintas agama.

Pilar 3

Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan pemerintah desa

1. Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah
 - a. Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi, Rencana Kerja Pemerintah Daerah, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Rencana Kerja dan Anggaran Daerah);
 - b. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting;
 - c. Persentase desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa, Rencana Kerja Pemerintah Desa, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa);
 - d. Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan stunting;
 - e. Persentase desa/kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan stunting;
 - f. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);
 - g. Persentase calon pengantin calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD);
 - h. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi;

- i. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan;
 - j. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
 - k. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI);
 - l. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk;
 - m. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi;
 - n. Persentase kabupaten/kota yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung percepatan penurunan stunting;
 - o. Persentase kabupaten/kota yang mendapatkan fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam percepatan penurunan stunting.
2. Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga
- a. Cakupan pendampingan keluarga berisiko stunting;
 - b. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah;
 - c. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin);
 - d. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko stunting;
 - e. Persentase kabupaten/kota dengan Age Specific Fertility Rate/ASFR (15-19) paling sedikit 18 per 1.000;
 - f. Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan;
 - g. Persentase unmet need pelayanan keluarga berencana.

Pilar 4

Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat

1. Memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga, dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana.
 - a. Persentase keluarga berisiko stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi;
 - b. Persentase keluarga berisiko stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri;
 - c. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP-ASI);
 - d. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat;

- e. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai;
- f. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan;
- 2. Meningkatkan kualitas fortifikasi pangan
 - a. Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha.

Pilar 5

Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi

1. Melakukan penguatan sistem pemantauan dan evaluasi terpadu percepatan penurunan stunting
 - a. Persentase pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan stunting;
 - b. Persentase Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan stunting;
 - c. Publikasi data stunting tingkat kabupaten/kota;
 - d. Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi strategi nasional percepatan penurunan stunting;
 - e. Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting di pemerintah daerah provinsi;
 - f. Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting di pemerintah daerah kabupaten/ kota;
 - g. Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting di pemerintah desa;
 - h. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) stunting.
2. Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu
 - a. Tersedianya sistem dana transfer ke daerah dan dana desa/kelurahan yang mendukung percepatan penurunan stunting secara terintegrasi;
 - b. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk percepatan penurunan
 - c. Tersedianya data keluarga risiko stunting yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA);
 - d. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah;
 - e. Persentase kabupaten/kota yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan stunting.
3. Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi
 - a. Persentase kabupaten/kota yang menerima pendampingan Percepatan Penurunan Stunting melalui Tri Dharma perguruan tinggi.

4. Mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan
 - a. Tersusunnya platform berbagi pengetahuan untuk percepatan penurunan
 - b. Tersusunnya sistem penghargaan bagi daerah dalam percepatan penurunan
 - c. Tersedianya sistem insentif finansial bagi daerah yang dinilai berkinerja baik dalam percepatan penurunan stunting terintegrasi;
 - d. Tersusunnya kajian anggaran dan belanja pemerintah untuk percepatan penurunan stunting.”¹⁰

Problematisa stunting di Indonesia telah dilakukan upaya penanganan oleh Kementerian Kesehatan agar terjadi penurunan angka stunting di Indonesia. Berdasarkan data Survei:

“Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2022 terjadi penurunan prevalensi stunting di Indonesia dari 24,4% menjadi 21,6%. Namun angka tersebut belum memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yakni di bawah 20%. Daripada itu, Pemerintah Indonesia menetapkan target prevalensi stunting di tahun 2024 sebesar 14% sehingga perlukan dilakukan intervensi agar dapat memenuhi target tersebut. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kemenkes adalah dengan berfokus pada intervensi spesifik untuk penanganan stunting pada anak, baik yang dilakukan sebelum masa kelahiran maupun setelah kelahiran. Pada masa sebelum kelahiran bahkan dimulai dengan program pemberian tablet tambah darah pada para remaja perempuan. Selanjutnya setelah menikah dan hamil para calon ibu juga diminta untuk melakukan pemeriksaan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebanyak enam kali selama sembilan bulan atau ketika mengandung. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) ini juga akan disertai dengan USG pada janin sehingga mengetahui jika ada masalah pada buah hati. Setelah kelahiran, deteksi dini stunting dilakukan melalui pengukuran di Posyandu dengan menggunakan alat timbang bayi atau antropometri yang telah didistribusikan oleh Kemenkes berbagai Posyandu di Indonesia. Tercatat pada tahun 2019 sebanyak 25.177 puskesmas telah memiliki antropometri kit, kemudian di 2020 bertambah sebanyak 1.823 posyandu yang telah memperoleh antropometri kit. Selanjutnya pada tahun 2021 bertambah lagi 16.936 posyandu menerima antropometri kita dan tahun 2022 sebanyak 34.256 posyandu juga telah memperoleh alat tersebut. Untuk tahun 2023 ditargetkan antropometri kit diberikan kepada 127.033 posyandu dan tahun

¹⁰BKKBN. 2021. *Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia*. Jakarta: Hlm. 13-19.

2024 ditargetkan distribusi antropometri kit mampu menjangkau 81.512 posyandu yang belum memiliki. Sehingga total kebutuhan antropometri kit sebanyak 313.737 dari jumlah posyandu 303.416 yang ditargetkan dapat terpenuhi pada tahun 2024. Selain mengharapkan partisipasi masyarakat untuk melakukan pengukuran bayi di posyandu secara rutin, Kemenkes juga mengkampanyekan tentang pentingnya pemberian protein hewani kepada anak usia di bawah dua tahun. Pemberian protein hewani dilakukan setelah terpenuhinya ASI Eksklusif selama enam bulan, adapun protein hewani yang dapat digunakan sebagai makanan pendamping ASI antara lain susu, telur, ikan, dan ayam karena makanan tersebut mengandung zat gizi lengkap seperti asam amino, mineral dan vitamin yang penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak sekaligus mencegah stunting. Kemenkes juga mengadakan program pemberian makanan tambahan (PMT) dengan pangan lokal. Di mana nantinya makanan ini disajikan siap santap oleh posyandu dan dimasak oleh kader dengan menu khusus yang memenuhi kebutuhan gizinya baik protein maupun kebutuhan gizi yang lain.”¹¹

2.3. Cara Menurunkan Stunting

Cara/upaya penurunan stunting dilakukan melalui intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitive untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Adapun yang dimaksud intervensi sebagai berikut:

“Intervensi Gizi Spesifik ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek

Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan.”¹²

Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada

¹¹Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. *Ibid.* Hlm. 169

¹²*Ibid.*

30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan, yakni :

- I. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:
 1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 3. Mengatasi kekurangan yodium.
 4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
 5. Melindungi ibu hamil dari Malaria.
- II. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:
 1. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
 2. Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- III. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:
 1. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
 2. Menyediakan obat cacing.
 3. Menyediakan suplementasi zink.
 4. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
 5. Memberikan perlindungan terhadap malaria.
 6. Memberikan imunisasi lengkap.
 7. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Intervensi Gizi Sensitif idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan cara:

1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
2. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
3. Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
4. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
9. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
10. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
11. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
12. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

Adapun hal diatas dapat diintisarikan sebagai berikut :

1. Intervensi gizi spesifik
 - a. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau sasaran prioritas.
 - b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
 - c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana.
2. Intervensi gizi sensitif
Mencakup peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, serta peningkatan akses pangan dan gizi.¹³

Kemudian untuk upaya pencegahan dapat diajukan dengan intervensi yakni dengan 10 cara berikut:

- a. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah;
- b. Pemberian makanan tambahan ibu hamil;
- c. Pemenuhan gizi;
- d. Persalinan dengan dokter atau bidan ahli;
- e. IMD (Inisiasi Menyusu Dini);
- f. Berikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan;
- g. Berikan makanan pendamping ASI untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun;
- h. Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A;
- i. Pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat; dan
- j. Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat.¹⁴

Dari uraian-uraian yang sudah dikemukakan di atas, kiranya dapatlah dipahami apa itu stunting dan bagaimana cara mengatasinya. Selanjutnya bagaimana bagi lini pemerintahan di daerah untuk mengambil kebijakan dengan cara mengatur terlebih dahulu di tingkat daerah sebagai landasan pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan stunting.

¹³Lihat: Sardjoko Subandi. 2018. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota: Jakarta.

¹⁴*Ibid.*

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

3.1 Peraturan Perundang-Undangan Terkait Stunting

Persoalan stunting di Indonesia, telah diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan. Adapun undang-undang yang menjadi payung adalah:

1. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
5. Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi;
6. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;
7. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting;
8. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil/Stunting;
9. Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia (Kemenkes, 2018);
10. Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting (Kemenkes, 2021)

Dari sejumlah peraturan yang terdiri dari undang-undang, peraturan pelaksana undang-undang, dan peraturan kebijakan yang dibuat Pemerintah, dapatlah dipahami bahwa ranah stunting ini ada pada kebijakan pemerintahan.

Landasan konstitusional berupa Pasal 28B ayat (2) bahwasanya anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang..., kemudian diatur pula dalam Pasal 28H ayat (2) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, jelas merupakan amanat negara yang wajib diselenggarakan dan dilaksanakan

melalui kebijakan pemerintahan yang bersifat struktural dalam organ kewenangan.

3.2 Kewenangan Bagi Daerah Kabupaten/Kota

Kewenangan menjadi tolok ukur bagi daerah kabupaten/kota menyelenggarakan urusan yang berkaitan dengan stunting dan melaksanakan tindakan-tindakan pemerintahan dari apa yang sudah direncanakan dan tetapkan.

Sumber kewenangan bagi pemerintah daerah dapat ditinjau dari ketentuan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Pada pasal 12 menyatakan:

Pasal 12

- (1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:
 - a. pendidikan;
 - b. kesehatan;
 - c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
 - d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
 - e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
 - f. sosial.
- (2) Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:
 - a. tenaga kerja;
 - b. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
 - c. pangan;
 - d. pertanahan;
 - e. lingkungan hidup;
 - f. administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;
 - g. pemberdayaan masyarakat dan Desa;
 - h. pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
 - i. perhubungan;
 - j. komunikasi dan informatika;
 - k. koperasi, usaha kecil, dan menengah;

Mengacu pada ketentuan di atas, dapat ditarik norma kewenangan daerah berupa urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar salah satunya adalah kesehatan dan urusan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar salah satunya adalah perlindungan anak. Kesehatan dan

perlindungan anak dapat dimaknai sebagai bentuk dari urusan yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota. Terkait dengan stunting yang menjadi urusan wajib dibidang kesehatan mengacu pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada Pasal 1 angka 2 mengemukakan defini bahwasanya :

“Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.”

Pasal 6 ayat (1) menyatakan :

“Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.”

Pasal 15 menyatakan :

“Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya dapat menetapkan kebijakan daerah dan wajib mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah Pusat.”

Sehubungan dengan stunting berkaitan dengan gizi pada anak 1000 hari perkembangan anak, UU Kesehatan ini juga mengatur perihal :

“Pasal 64

- (1) Upaya pemenuhan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman;
 - b. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - c. peningkatan sistem kewaspadaan dan peringatan dini terhadap kerawanan pangan dan gizi.
- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan bahan makanan secara merata dan terjangkau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjaga bahan makanan agar memenuhi standar mutu gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

- (5) Penyediaan bahan makanan yang memenuhi standar mutu gizi dilakukan secara lintas sektor dan antarprovinsi, antarkabupaten, atau antar kota.”

“Pasal 65

- (1) Upaya pemenuhan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia.
- (2) Upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada:
 - a. ibu hamil dan menyusui;
 - b. bayi dan balita; dan
 - c. remaja perempuan.
- (3) Dalam rangka upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat menetapkan standar angka kecukupan gizi dan standar pelayanan gizi.
- (4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas pemenuhan gizi keluarga miskin dan dalam situasi darurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.
- (6) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat melakukan upaya bersama untuk mencapai status gizi yang baik.”

“Pasal 66

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan melalui surveilans gizi, pendidikan gizi, tala laksana gizi, dan suplementasi gizi.
- (2) Surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap masalah gizi dan indikator pembinaan gizi agar dapat dilakukan respons dan penanggulangan secara efektif dan efisien terhadap masalah gizi.
- (3) Pendidikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi dalam rangka menerapkan perilaku gizi seimbang.
- (4) Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan atau pemulihan pada gagal tumbuh, berat badan kurang, gizi kurang, gizi buruk, stunting, gizi berlebih, dan defisiensi mikronutrien serta masalah gizi akibat penyakit.
- (5) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memenuhi kecukupan gizi masyarakat dengan prioritas kepada bayi dan balita, anak sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pekerja wanita.”

Adapun Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Pada Pasal 5 menyatakan : “Dalam penyelenggaraan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, setiap penduduk mempunyai hak: pada huruf t. memperoleh kebutuhan pangan, tempat tinggal, pelayanan kesehatan, pendidikan, keterampilan dan bantuan khusus atas biaya negara bagi penduduk rentan.”

Sangat jelas dalam Pasal 5 huruf t dimaksud, terkait dengan stunting maka Pemerintah berkewajiban untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5 huruf t. Tegasnya dilakukan lingkup tanggungjawab bagi pemerintah daerah kabupaten/kota dalam Pasal 14 bahwasanya :

- “(1) Pemerintah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam:
 - a. menetapkan pelaksanaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga di kabupaten/kota; dan
 - b. sosialisasi, advokasi, dan koordinasi pelaksanaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sesuai dengan kebutuhan, aspirasi, dan kemampuan masyarakat setempat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Daerah.

3.3 Peraturan Kebijakan

Keadaan mengenai stunting mulai mendapat perhatian dari Pemerintah sejak 2017 oleh Sekretariat Presiden melalui TPN2K yang memetakan Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Sebelumnya, pada 2012 pemerintah memfokuskan pada hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif melalui Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Kemudian di tahun 2015 berfokus pada pangan dan gizi melalui Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi.

Perihal stunting, pada 2018 Kemenkes mengeluarkan kebijakan dalam bentuk Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia. Dalam kurun waktu 3 tahunnya dimunculkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak

Kerdil/Stunting dan Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting.

Secara khusus, pada 2021 telah diatur pemerintah berupa aturan kebijakan tentang stunting yakni Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Kemudian diiringi dengan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting.

Fokus kebijakan dilandasi oleh Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Berdasarkan aturan ini, untuk lingkup dalam penyelenggaraan dan pelaksanaan di skala daerah Kabupaten/Kota, sebagai berikut :

1. Strategi Nasional percepatan penurunan stunting merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
2. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melaksanakan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting dengan melakukan:
 - a. penguatan perencanaan dan penganggaran;
 - b. peningkatan kualitas pelaksanaan;
 - c. peningkatan kualitas Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan; dan
 - d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia.
3. Memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi kepada Pemerintah Desa dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa terkait Percepatan Penurunan Stunting sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Pelibatan stakeholders secara konvergen dan terintegrasi.
5. Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten/Kota.
 Tugas :
 Mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat kabupaten/ kota dan kecamatan.
 Keanggotaan :
 Perangkat daerah dan Pemangku Kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).
6. Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Desa/Kelurahan yang ditetapkan oleh Kepala Desa/Lurah dengan komposisi :
 - a. tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;

- b. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
- c. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK);
- d. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.

Tugas :

Mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa/kelurahan.

7. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan untuk :
 - a. mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting;
 - b. memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting;
 - c. menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas Percepatan Penurunan Stunting;
 - d. memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran, dan target Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting dan rencana aksi nasional; dan
 - e. menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting.
8. Bupati menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting kepada gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
9. Sumber pendanaan Percepatan Penurunan Stunting berasal dari anggaran pendapatan dan belanja daerah, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Mempedomani Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

4.1 Landasan Filosofis

Rancangan Peraturan Daerah tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Balangan dibuat dengan landasan pemikiran bahwa anak-anak di Kabupaten Balangan untuk di masa depan harus sehat, cerdas, kreatif, dan produktif. Jika anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa. Sebaliknya jika anakanak terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, mereka akan menjadi anak kerdil (stunting).

Kerdil (stunting) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (Bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan.

Saat ini, Kabupaten Balangan masih termasuk salah satu daerah kabupaten dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan daerah kabupaten lainnya. Situasi ini jika tidak diatasi dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan. Penanganan stunting perlu koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, dimana daerah dalam strategi nasional mendapatkan dukungan dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Dunia Usaha, Masyarakat Umum, dan lainnya.

Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Balangan dengan melihat keadaan dalam wilayah daerah, berupaya menginisiatif pembentukan Peraturan Daerah ini agar pemerintah daerah berkomitmen dalam penanganan stunting untuk penurunan prevalensi stunting dapat

dipercepat dan Desa/Kelurahan yang rentan dapat pulih dan terlepas dari persoalan stunting.

4.2 Landasan Sosiologis

Stunting akibat kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) tidak hanya menyebabkan hambatan pada pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, namun juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak serta risiko terjadinya gangguan metabolik yang berdampak pada risiko terjadinya penyakit degeneratif (diabetes melitus, hiperkolesterol, hipertensi) di usia dewasa.

Prevalensi stunting merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita. Padahal apabila stunting terjadi pada masa baduta, namun mendapatkan intervensi dengan benar sesuai dengan standar, akan mampu meminimalisir segala dampak yang disampaikan di atas. Tingginya prevalensi stunting saat ini menunjukkan bahwa terdapat permasalahan mendasar yaitu ketidaktahuan masyarakat terhadap faktor-faktor penyebab stunting dan pemberian pelayanan kesehatan yang belum sesuai standar, baik di tingkat masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan yang mendorong terjadinya stunting.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan untuk setiap kelompok sasaran sesuai perannya dalam pencegahan stunting menjadi penting. Dengan meningkatnya pengetahuan tersebut, diharapkan kelompok sasaran dapat melakukan perubahan perilaku yang mendukung pencegahan stunting. Di tingkat masyarakat, tenaga pelayan kesehatan diharapkan memiliki pengetahuan yang baik tentang stunting sehingga dapat memberikan informasi dengan benar, melakukan intervensi layanan kesehatan dengan tepat, serta membangun kepercayaan masyarakat agar akhirnya dapat terdapat perubahan perilaku pencegahan stunting yang signifikan. Selain itu, permasalahan di tingkat kebijakan yang belum konvergen dan memberikan dukungan terhadap pencegahan stunting juga

menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya percepatan pencegahan stunting di Kabupaten Balangan.

Untuk mengatasi perubahan perilaku, setelah diberlakukan Peraturan Daerah maka Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku skala nasional yang dibentuk untuk mencegah stunting haruslah diterapkan di daerah.

Bupati, Camat, dan Kepala Desa/Lurah untuk memimpin dan memotivasi pelaksanaan strategi perubahan perilaku kelompok sasaran di daerah untuk mengatasi permasalahan stunting ini. Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting dapat disesuaikan dengan konteks lokal daerah, sehingga intervensi lebih tepat dan memberi dampak signifikan terhadap turunnya angka stunting di Indonesia secara keseluruhan.

4.3 Landasan Yuridis

Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan Stunting pembentukannya dilandasi adanya peraturan perundang-undangan. Adapun ketentuan yang menjadi pertimbangan yuridis adalah:

“bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mempunyai tanggungjawab dalam pencegahan dan penanggulangan stunting sebagaimana mengacu pada ketentuan Pasal 6 ayat (1) Jo. Pasal 15, Pasal 64, Pasal 65, dan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan pemenuhan hak penduduk rentan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf t dan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga., serta melaksanakan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.”

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

5.1 Sasaran Yang Akan Diwujudkan

Sasaran dengan tetap memperhatikan pada kondisi nyata Kabupaten Balangan, yakni:

"Secara astronomis, "Kabupaten Balangan terletak di antara 2°1'37" sampai dengan 2°35'58" Lintang Selatan dan di antara 114°50'24" sampai dengan 115°50'24" Bujur Timur. Berdasarkan data yang tersedia luas Kabupaten Balangan memiliki luas wilayah sebesar 1.828,1225 kilometer persegi. Kecamatan Halong merupakan kecamatan terluas yang mencakup 35,13 persen dari luas keseluruhan Kabupaten Balangan sedangkan Kecamatan Paringin Selatan memiliki luas wilayah terkecil sebesar 86,80 kilometer persegi atau hanya 4,62 persen dari wilayah Kabupaten Balangan. Berturut – turut dari kecamatan terluas setelah Halong adalah Juai, Tebing Tinggi, Batumandi, Awayan, Paringin, dan Lampihong."¹⁵

"Secara topografis Kabupaten Balangan sebagian besar merupakan Wilayah dataran/pegunungan. Luas areal perairan terdiri dari rawa 3.026 ha dan sungai 5.537 ha. Temperatur udara di daerah ini rata-rata 26 °C. Berdasarkan pengamatan Stasiun Klimatologi Kelas I Banjarbaru pada tahun 2021, curah hujan di Kabupaten Balangan berkisar antara 31 mm sampai dengan 771 mm. Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan November (771 mm) pada pengamatan Stasiun Halong/Binjai Punggal dan curah hujan terendah terjadi pada Agustus (31 mm) di Stasiun Batu Mandi/Hamparaya. Sedangkan berdasarkan pengamatan jumlah hari hujan di Kabupaten Balangan berkisar 11 sampai dengan 20 hari per bulan."¹⁶

"Sumber gizi dari holtikultura berupa tanaman sayur-sayuran yang ada di Kabupaten Balangan pada tahun 2021, yang mempunyai areal terluas adalah tanaman Cabai Rawit, yaitu sebesar 169 Ha dengan hasil produksi sebesar 9.809 kuintal. Diikuti oleh luas areal tanaman Tomat sebesar 88 Ha dengan produksi sebesar 6.229 kuintal."¹⁷

"Masyarakat Balangan sebagian menumpukan penghasilan pada Tanaman Perkebunan yang ada di Kabupaten Balangan pada tahun 2021, yang mempunyai areal terluas adalah perkebunan Karet, yaitu sebesar 37.482 Ha dengan hasil produksi sebesar 30.959 ton. Diikuti

¹⁵ *Badan Pusat Statistik Kabupaten Balangan dalam Angka Tahun 2022*

¹⁶ *Ibid*

¹⁷ *Ibid.*

oleh luas areal perkebunan kelapa sawit 1.085 Ha dengan produksi sebesar 369,3 ton.”¹⁸

Untuk sarana Kesehatan yang memadai merupakan salah satu kunci dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Dari delapan Kecamatan di Kabupaten Balangan, hanya ada satu Kecamatan yang memiliki Rumah Sakit, yaitu di Kecamatan Paringin.

Adapun kondisi ekonomi makro tahun 2021 menunjukkan keadaan :

Tabel. 2
Keadaan Penduduk

Persentase Penduduk Miskin	Tingkat Kedalaman Kemiskinan	Tingkat Keparahan Kemiskinan	Tingkat Pengangguran Terbuka (dalam %)	Indeks Pembangunan Manusia	Laju Pertumbuhan Ekonomi	Opini
6,07%	0,78	0,18	2,55%	69,11	2,55%	WTP

Tabel. 3
Keuangan Daerah

Pendapatan

2021		2020		2019	
Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi
Rp1.178.100.512.378	Rp1.085.377.648.229	Rp1.176.246.834.358	Rp1.171.170.991.468	Rp1.327.274.521.617	Rp1.514.248.723.967

Belanja

2021		2020		2019	
Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi
Rp1.318.328.588.949	Rp1.094.695.917.395	Rp1.493.587.567.034	Rp1.347.204.173.628	Rp1.486.963.188.409	Rp1.356.599.937.084

Sumber: LHP Badan Pemeriksa Keuangan Perwakilan Kalimantan Selatan

Sesuai dengan visi dan misi Kabupaten Balangan yang diusung oleh Bupati, yakni:

VISI :

“KABUPATEN YANG LEBIH MAJU DAN SEJAHTERA”

MISI :

1. Meningkatkan dan mengembangkan infrastruktur perdesaan dan perkotaan.
2. Meningkatkan perekonomian masyarakat Balangan berbasis pertanian dan perkebunan serta pariwisata.
3. Meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan masyarakat Balangan

4. Meningkatkan kualitas dan layanan birokrasi pemerintahan sebagai abdi masyarakat dan abdi negara
5. Mewujudkan kehidupan sosial, budaya, dan agama serta pemerintahan yang harmonis dan kondusif.

Mengacu pada misi ketiga, dimana persoalan stunting merupakan indikator yang menunjukkan kualitas kesehatan masyarakat, maka persoalan stunting di Kabupaten Balangan perlu dilandasi adanya sebuah Peraturan Daerah untuk tindakan-tindakan pemerintahan dapat dilakukan baik itu berakibat hukum maupun tidak berakibat hukum. Adapun sasaran yang akan diwujudkan dari peraturan daerah, meliputi :

1. Percepatan penurunan angka stunting;
2. Meningkatnya kapasitas pemerintahan desa dalam penurunan stunting;
3. Terciptanya komunikasi perubahan perilaku secara berkelanjutan;
4. Adanya peran organisasi keagamaan dalam membangun perubahan perilaku untuk penurunan stunting;
5. Terlaksananya konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi;
6. Pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi bagi masyarakat tidak mampu termasuk dalam keadaan bencana;
7. Meningkatnya kualitas fortifikasi pangan;
8. Terbentuknya sistem pemantauan dan evaluasi terpadu percepatan penurunan stunting; dan
9. Terbangunnya sistem informasi terpadu.

5.2 Arah dan Jangkauan Pengaturan

Arah dan jangkauan pengaturan, untuk jelasnya dimuat dalam tabel berikut ini:

Tabel. 1
Arah dan Jangkauan Pengaturan

Arah dan Jangkauan	Dukungan
Terselenggaranya koordinasi di kabupaten/kota minimal 1 (satu) kali setiap tahun.	Terjalin Koordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri, Pemerintah Daerah provinsi, dan pemangku kepentingan.
Terselenggaranya rembug Stunting tingkat kecamatan minimal 2 (dua) kali setiap tahun	Kementerian Dalam Negeri, Pemerintah Daerah provinsi, dan pemangku kepentingan.
Tersedianya kebijakan/peraturan bupati tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan Stunting.	Kementerian Dalam Negeri dan Pemangku Kepentingan.
Tersedianya bidan desa/ kelurahan sesuai kebutuhan.	Kementerian Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
Jumlah desa/kelurahan bebas Stunting.	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi dan Pemangku Kepentingan.
Meningkatkan alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk Percepatan Penurunan Stunting.	Kementerian Dalam Negeri dan Pemangku Kepentingan.
Jumlah pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan Stunting.	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi dan Pemangku Kepentingan.
Persentase desa/kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah kabupaten/ kota.	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Terlaksananya kampanye Nasional pencegahan Stunting.	Kementerian Kesehatan, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).	Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	Kementerian Kesehatan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan Stunting bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).	Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase desa/kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan Stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota.	Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.

Arah dan Jangkauan	Dukungan
Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUDHI).	Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu.	Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	Kementerian Sosial, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Repaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan Stunting lintas agama	Kementerian Agama, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa/ kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa, Rencana Kerja Pemerintah Desa, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa).	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/ kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan Stunting.	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase desa/kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase calon pengantin/ calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD).	Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi.	Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.

Arah dan Jangkauan	Dukungan
Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Cakupan pendampingan keluarga berisiko Stunting.	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah.	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko Stunting.	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase kabupaten/kota dengan Age Specific Fertilitg Rale/ASFR (15-19) paling sedikit 18 per 1.000.	Badan Kependudukan dan Nasional, Pemerintah Daerah Pemangku Kepentingan.
Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.	Badan Kependudukan dan Nasional, Pemerintah Daerah Pemangku Kepentingan.
Persentase unmet need Pelayanan keluarga berencana.	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.	Kementerian Pertanian, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan
Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.	Kementerian Kesehatan, Kementerian Kelautan dan Perikanan, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP-ASI).	Kementerian Sosial, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejah-teraa sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.	Kementerian Sosial, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejah-teraa sosial yang menerima bantuan pangan nontunai	Kementerian Sosial, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.

Arah dan Jangkauan	Dukungan
Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.	Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Pemerintah Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Daerah provinsi, dan Pemangku
Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha.	Badan Pengawas Obat dan Makanan, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Pemerintah Daerah kabupaten/ kota. minimal 2 (dua) kali setiap tahun	Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) Stunting.	Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.
Tersedianya data keluarga risiko Stunting yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (srGA).	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemangku Kepentingan.

5.3 Ruang Lingkup Materi Muatan

Ruang lingkup materi pada dasarnya mencakup :

- ketentuan umum memuat rumusan akademik mengenai pengertian istilah, dan frasa;
- materi yang akan diatur;
- ketentuan sanksi; dan
- ketentuan peralihan.

Detailnya dirumuskan dalam rancangan sebagaimana terlampir.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Pengaturan tentang Pencegahan dan penanggulangan stunting oleh Pemerintah Kabupaten Balangan, dibentuk dengan memperhatikan pada program pemerintah tentang penurunan angka stunting yang telah ditentukan melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.
2. Pencegahan stunting diarahkan pada dua sasaran yakni ibu hamil dan ibu yang harus menyusui anak balita dalam waktu 1000 hari masa pertumbuhan serta pasangan hidup sebagai keluarga tidak mampu dalam wilayah daerah;
3. Penanggulangan stunting diarahkan pada anak-anak yang tumbuh kembangnya kekurangan gizi namun masih dapat diupayakan untuk perbaikan gizi;

6.2 Saran

1. Kelembagaan di daerah dalam rangka pencegahan dan penanggulangan stunting haruslah dibentuk dengan fungsi dan tugas efektif dan efisien menyentuh langsung pada sasaran bukan pada lembar-lembar diatas kertas melainkan pada output nyata yang dapat dirasakan hasilnya berupa penurunan angka stunting dalam daerah.
2. Pemerintah Daerah memerlukan adanya sosial mapping terhadap kawasan yang rentan menimbulkan kelompok masyarakat melahirkan anak-anak stunting agar ada fokus terhadap jumlah besar dari peningkatan angka stunting dalam daerah.

REFERENSI

BKKBN. 2021. Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. Jakarta

DJIKP Kominfo. Indonesia Sehat Bebas Stunting.

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. Buku Saku desa Dalam Penanganan Stunting.

Kemenkes. 2023. Buku Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022-2023. Hlm. 70.

Sekretariat Wakil Presiden R.I. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: TNP2K.

Sardjoko Subandi. 2018. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota: Jakarta.

<https://www.balanting.balangkab.go.id>

LAMPIRAN
RANCANGAN PERATURAN DAERAH
TENTANG
PENECEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING



**BUPATI BALANGAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

PERATURAN DAERAH

NOMOR TAHUN 2024

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BALANGAN,

- Menimbang :
- a. bahwa anak-anak Kabupaten Balangan harus menjadi generasi yang sehat, cerdas, dan produktif, serta mampu mewujudkan pembangunan berkelanjutan;
 - b. bahwa warga masyarakat memiliki kewajiban untuk melindungi ibu-ibu hamil dan menyusui untuk anaknya terpenuhi gizi dan dapat tumbuh kembang dengan baik dan penanggulangan terhadap keadaan stunting pada sebagian anak-anak yang sudah ada wajib diupayakan melalui peningkatan gizi agar tidak terjadi keadaan yang sangat buruk menimpa anak-anak;
 - c. bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mempunyai tanggungjawab dalam pencegahan dan penanggulangan stunting sebagaimana mengacu pada ketentuan Pasal 6 ayat (1) Jo. Pasal 15, Pasal 64, Pasal 65, dan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan pemenuhan hak penduduk rentan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf t dan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, serta melaksanakan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting;

Mengingat

- : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3143);
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Balangan di Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4265);
3. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Kelularga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);

10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2094);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Antropometri Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 7);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Balangan (Lembaran Daerah Kabupaten Balangan Tahun 2021 Nomor 2);

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BALANGAN
dan
BUPATI BALANGAN**

MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN STUNTING**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam peraturan daerah ini yang dimaksud dengan:

- a. Daerah adalah Kabupaten Balangan.
- b. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
- c. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- d. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
- e. Pemerintah Desa adalah kepala Desa dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.

- f. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- g. Intervensi adalah hal yang seharusnya dilakukan sekaligus mencegah berkelanjutannya keadaan stunting menimpa anak-anak dalam satu wilayah.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pencegahan dan penanggulangan stunting dimaksudkan untuk berperan aktif memenuhi tanggungjawab Pemerintahan di daerah untuk mewujudkan anak-anak Kabupaten Balangan menjadi generasi yang sehat, cerdas, dan produktif, serta mampu meneruskan pembangunan secara berkelanjutan.
- (2) Tujuan dari pengaturan pencegahan dan penanggulangan stunting adalah :
 - a. Percepatan penurunan angka stunting;
 - b. Mendorong peningkatan kapasitas pemerintahan desa dalam penurunan stunting;
 - c. Terciptanya komunikasi perubahan perilaku di masyarakat secara berkelanjutan;
 - d. Adanya peran organisasi keagamaan dalam membangun perubahan perilaku untuk penurunan stunting;
 - e. Terlaksananya konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi;
 - f. Pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi bagi masyarakat tidak mampu termasuk dalam keadaan bencana;
 - g. Meningkatnya kualitas fortifikasi pangan;
 - h. Terbentuknya sistem pemantauan dan evaluasi terpadu percepatan penurunan stunting; dan
 - i. Terbangunnya sistem informasi terpadu.

BAB III KEWENANGAN

Pasal 3

Pencegahan dan penanggulangan stunting berlandaskan pada kewenangan Pemerintahan Daerah dalam lingkup:

- a. Menyelenggarakan urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar di bidang kesehatan dan di bidang pendidikan.
- b. Menyelenggarakan urusan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar di bidang :
 - 1) perlindungan anak;
 - 2) pangan;
 - 3) pemberdayaan masyarakat dan desa; dan
 - 4) pengendalian penduduk dan keluarga berencana.

BAB IV PRINSIP

Pasal 4

Pencegahan dan penanggulangan stunting dilaksanakan dengan prinsip :

- a. Melaksanakan 5 (lima) pilar strategi nasional percepatan penurunan stunting; dan
- b. Melaksanakan intervensi secara tepat sasaran.

BAB V SASARAN

Pasal 5

Sasaran untuk pencegahan dan penanggulangan stunting meliputi :

- a. Ibu hamil;
- b. Remaja Putri;
- c. Bayi usia kurang 6 (enam) bulan;
- d. Anak usia 6 (enam) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan;
- e. Anak berusia di bawah 5 (lima) tahun;
- f. Calon pasangan usia subur;
- g. Rumah tangga tidak layak;
- h. Keluarga berisiko stunting;
- i. Keluarga miskin dan rentan; dan
- j. Desa/Kelurahan yang masih ada warga buang air besar sembarangan.

BAB VI PERAN PEMERINTAH DAERAH

Bagian Kesatu Pelaksana Kerja

Pasal 6

Pencegahan dan penanggulangan stunting dilaksanakan oleh satuan kerja perangkat daerah yang sesuai dengan lingkup tugas dan tanggungjawabnya dan dalam kendali Bupati.

Bagian Kedua Intervensi Gizi Spesifik

Pasal 7

- (1) Satuan kerja yang lingkup tugas dan tanggungjawabnya di bidang Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana mempunyai kewajiban menyusun program dan melaksanakan layanan intervensi gizi spesifik.
- (2) Layanan intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada :
 - a. Ibu hamil kurang energi kronik untuk mendapatkan tambahan asupan gizi;
 - b. Ibu hamil selama masa kehamilan untuk mengkonsumsi minimal 90 (sembilan puluh) tablet tambah darah;
 - c. Remaja putri untuk pemberian tablet tambah daerah;

- d. Anak usia 6-23 bulan untuk mendapat makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI);
- e. Anak berusia di bawah lima tahun (Balita) untuk:
 - 1). mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya;
 - 2). meningkatkan persentase anak mendapatkan tambahan asupan gizi dan imunisasi lengkap dan obat cacing; dan
 - 3). yang mengalami gizi buruk untuk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.

Bagian Ketiga Intervensi Sensitif

Pasal 8

- (1) Satuan kerja yang lingkup tugas dan dan tanggungjawabnya di bidang Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana mempunyai kewajiban menyusun program dan melaksanakan layanan intervensi sensitif.
- (2) Layanan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan keluarga berencana (KB) pasca persalinan;
 - b. Pelayanan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan;
 - c. Pemeriksaan kesehatan bagi calon pasangan usia subur (PUS) yang akan melangsungkan pernikahan berikut edukasi kesehatan seksual dan reproduksi;
 - d. Pelayanan persalinan bebas biaya bagi keluarga tidak mampu;
 - e. Pelayanan antisipasi penyebaran penyakit malaria dan menular;
 - d. Fasilitasi pemberian bantuan jaminan nasional penerima iuran kesehatan;
 - e. Pemberian pendidikan gizi bagi masyarakat; dan
 - f. Pendampingan bagi keluarga beresiko stunting.

Pasal 9

- (1) Satuan kerja yang lingkup tugas dan dan tanggungjawabnya di bidang pekerjaan umum, penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman mempunyai kewajiban menyusun program dan melaksanakan layanan intervensi sensitif.
- (2) Layanan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Peningkatan persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas;
 - b. Peningkatan persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) atau jaringan air bersih dan pembangunan tempat buang air besar yang layak di lokasi prioritas;

Pasal 10

- (1) Satuan kerja yang lingkup tugas dan dan tanggungjawabnya di bidang sosial, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak serta pemberdayaan masyarakat mempunyai kewajiban menyusun program dan melaksanakan layanan intervensi sensitif.
- (2) Layanan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemetaan sosial dan penyaluran bantuan tunai kepada sejumlah keluarga miskin dan rentan di lokasi prioritas.

Pasal 11

- (1) Satuan kerja yang lingkup tugas dan dan tanggungjawabnya di bidang pendidikan dan kebudayaan mempunyai kewajiban menyusun program dan melaksanakan layanan intervensi sensitif.
- (2) Layanan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. Edukasi dan penguatan peran orang tua dan masyarakat; dan
 - b. Perluasan jumlah dan mutu pendidik dan tenaga kependidikan untuk program anak usia dini.

Pasal 12

- (1) Satuan kerja yang lingkup tugas dan dan tanggungjawabnya di bidang ketahanan pangan, pertanian, dan perikanan mempunyai kewajiban menyusun program dan melaksanakan layanan intervensi sensitif.
- (2) Layanan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. Menjamin akses pangan yang memenuhi kebutuhan gizi terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak;
 - b. Menjamin pemanfaatan optimal pangan yang tersedia bagi masyarakat miskin dan rentan; dan
 - c. Pemberdayaan ekonomi mikro bagi keluarga dengan Ibu Hamil kurang energi protein.

Pasal 13

Hal-hal lain yang bersifat mendukung intervensi gizi spesifik dan intervensi sensitif berdasarkan kebijakan Pemerintah Daerah dan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga Tim Percepatan Penurunan Stunting

Pasal 14

- (1) Dalam hal diperlukan untuk percepatan penurunan stunting, Bupati dapat membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting.
- (2) Tim Percepatan Penurunan Stunting bertugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting Daerah.
- (3) Tim Percepatan Penurunan Stunting ditetapkan oleh Bupati dengan keanggotaan dari Satuan Kerja Perangkat Daerah, Pemangku Kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga.

Bagian Ketiga Pembangunan Komitmen

Pasal 15

Dalam rangka pembangunan komitmen pencegahan dan penanggulangan stunting Bupati menyelenggarakan rapat koordinasi minimal 1 (satu) kali dalam tahun berjalan untuk kegiatan tahun anggaran kedepan.

Pasal 16

Setiap kecamatan berkewajiban mengadakan rembuk stunting minimal 2 (dua) kali dalam tahun berjalan.

Bagian Keempat Peningkatan Kapasitas Pemerintahan Desa

Pasal 17

- (1) Dalam rangka peningkatan kapasitas Pemerintahan Desa terhadap kewenangan Desa/Kelurahan di atur dengan Peraturan Bupati.
- (2) Pembentukan Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melibatkan partisipasi aktif Pemerintahan Desa/Kelurahan dan warga masyarakat.

Bagian Kelima Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 18

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di Desa/Kelurahan Bupati berkewajiban memenuhi kebutuhan Desa/Kelurahan untuk keberadaan Bidan Desa/Kelurahan dengan jumlah sesuai kebutuhan.

BAB VII PERAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu Umum

Pasal 19

- (1) Setiap orang atau kelompok masyarakat memiliki hak dan kewajiban untuk berperan aktif dalam mencegah dan menanggulangi stunting.
- (2) Warga masyarakat di daerah Kabupaten Balangan dengan kearifan lokal dapat bergotong royong dan/atau membentuk kelompok pemberdayaan dengan visi dan misi mencegah dan menanggulangi stunting.

Bagian Kedua Perkawinan Usia Dini Dan Pertalian Darah

Pasal 20

Tokoh agama dan kelembagaan agama dalam wilayah daerah berkewajiban memberikan edukasi kepada warga masyarakat untuk mencegah terjadinya :

- a. Perkawinan usia dini; dan
- b. Perkawinan yang terikat pertalian darah yang dapat menimbulkan kecacatan pada anak.

Bagian Ketiga Pelaku Usaha

Pasal 21

- (1) Setiap pelaku usaha mempunyai kewajiban untuk berperan aktif dalam pencegahan dan penanggulangan stunting.
- (2) Peran aktif pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Melindungi dan memberikan hak-hak kepada pekerja perempuan yang tengah hamil, melahirkan, dan/atau menyusui;
 - b. Memberikan bantuan kepada pekerja pertanian dan perkebunan yang jauh dari pusat kota berupa pemenuhan pangan dan gizi; dan
 - c. Memberdayakan Desa terpencil sekitar area usaha dengan mengacu pada pilar-pilar penurunan angka stunting.

BAB VIII KERJASAMA DAN PENGKAJIAN

Pasal 22

- (1) Dalam rangka percepatan penurunan stunting di Daerah dapat diadakan kerjasama dan pengkajian sesuai dengan lingkup yang diperlukan untuk pencegahan dan penanggulangan stunting.
- (2) Kersjasama dan pengkajian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan prinsip memberikan hasil yang sesuai dengan kondisi dan fakta serta solusi yang diperlukan untuk dilakukan tindakan pemerintahan dalam lingkup pencegahan dan penanggulangan stunting.

BAB IX PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting yang telah direncanakan dalam tahun anggaran berjalan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan bersifat oordinatif dalam Rapat Pembangunan Komitmen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dan Pasal 16.

BAB X DATA DAN PELAPORAN

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban membangun sistem data terpadu di Pusat Daerah dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme Satu Data Indonesia.
- (2) Pelaksana pengelolaan sistem data terpadu di pusat daerah sebagaimana ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 25

- (1) Untuk kepentingan membangun data penurunan angka stunting Daerah diwajibkan kepada Pemerintah Desa, Kelurahan, Kecamatan melakukan pendataan atas kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting.
- (2) Data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola dan dibangun oleh pengelola sistem data terpadu di pusat daerah.

BAB XI PENGHARGAAN

Pasal 26

- (1) Bupati memberikan penghargaan kepada warga masyarakat/adat, tokoh agama, pegawai pemerintah Daerah/Desa, dan pelaku usaha yang dinilai memiliki dedikasi dan kemampuan berperan aktif dalam pencapaian penurunan stunting di Daerah.
- (2) Penghargaan kepada warga masyarakat, tokoh agama, dan pegawai pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. Pemberian Piagam Tertulis Atas Dedikasi;
 - b. Hibah prasarana dan/atau sarana berkegiatan;
 - c. Hibah sejumlah uang untuk peningkatan kegiatan; dan/atau
 - d. Hadiah tanggungan biaya untuk perjalanan ibadah;
- (3) Penghargaan kepada pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. Piagam Tertulis Atas Dedikasi atau Predikat Usaha Menunjang Pembangunan Daerah; dan/atau
 - b. Pemberian fasilitasi dalam kemudahan dan peningkatan usaha.

BAB XII PENDANAAN

Pasal 27

Pendanaan atas penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan stunting oleh Pemerintah Daerah dapat bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- b. Bantuan Alokasi Dana Khusus dari Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Provinsi;
- c. Bantuan Pelaku Usaha;
- d. Bantuan Pemerintah Luar Negeri atau Organisasi Non Pemerintah; dan/atau
- e. Sumber lain yang sah sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 28

- (1) Pemerintah Desa mempunyai kewajiban untuk penganggaran pencegahan dan penanggulangan stunting di wilayahnya.
- (2) Penganggaran oleh Pemerintah Desa dibentuk secara koordinatif dengan Pemerintah Daerah sebelum penetapan tahun anggaran.

BAB XIII
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 29

- (1) Bupati dapat memberikan sanksi administratif Pegawai di satuan kerja perangkat daerah, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan bagi yang tidak melaksanakan tugas dan tanggungjawab sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis; hingga
 - c. Pemberhentian dari jabatan yang tengah diemban apabila tidak mengindahkan teguran lisan hingga tertulis dari Bupati.

BAB XIV
PENUTUP

Pasal 30

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Balangan.

Ditetapkan di Balangan
pada tanggal
BUPATI BALANGAN

.....

Diundangkan di Balangan
pada tanggal
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BALANGAN,

.....

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN TANAH BUMBU
TAHUN 2024 NOMOR

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN BALANGAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN: (.....)