

NASKAH AKADEMIK
TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING



PEMERINTAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR
TAHUN 2023

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| DAFTAR ISI | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| BAB I. PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Identifikasi Masalah..... | 4 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.4. Metode Penelitian..... | 6 |
| BAB II. KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS | 7 |
| 2.1. Kajian Teoritis | 7 |
| 2.2. Kajian Terhadap Asas/Prinsip..... | 52 |
| 2.3. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada serta Permasalahan Yang dihadapi Masyarakat | 65 |
| 2.4. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Akan Diatur Dalam Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat Dan Dampak Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara | 69 |
| BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN | |
| BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS | 87 |
| BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP | |
| MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH | 93 |
| BAB VI PENUTUP | 96 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa atas Rahmat dan Taufik yang diberikan, sehingga penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur tentang Percepatan Penurunan Stunting dapat diselesaikan. Penyusunan Naskah Akademik ini telah melalui dan disesuaikan dengan tahapan/prosedur yang telah ditentukan oleh Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Naskah Akademik disusun berdasar latar belakang masalah, tujuan, kajian teori serta diperkuat dengan landasan filosofis, sosiologis dan yuridis, diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan bagi penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur tentang Percepatan Penurunan Stunting. Tujuan akhir Raperda tersebut dapat bermanfaat dan berguna serta menjadi payung hukum bagi pemangku kepentingan (*stake holders*).

Naskah Akademik ini telah disusun dengan menggunakan metode penelitian yang tepat yang berbasis pada metode penelitian hukum serta metode penelitian lainnya guna mendapatkan hasil yang baik. Naskah Akademik ini dapat dijadikan sebagai referensi dan pertanggungjawaban ilmiah terhadap pembentukan Peraturan Daerah tentang Percepatan Penurunan Stunting. Penyusunan Naskah Akademik ini tidak dapat diselesaikan tanpa dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu atas dukungan dan partisipasi yang telah diberikan oleh berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, kami ucapkan terimakasih yang tidak terhingga. Selain itu, Naskah Akademik ini tidak lepas dari berbagai kekurangan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif-solutif sangat kami nantikan.

Pangkalpinang, 16 Februari 2023

Tim Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (bayi di bawah lima tahun) 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*).¹

Undernutrition atau kurang gizi merupakan satu dari tiga alasan yang mendasari semua kematian anak. Fenomena peningkatan harga pangan dan penurunan pendapatan yang terjadi tahun lalu, berdampak terhadap meningkatnya risiko kekurangan gizi, terutama pada kalangan anak – anak (WHO, 2010). Data dunia menunjukkan 90% anak yang mengalami stunting atau pendek berada di Asia dan Afrika, hal ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum terselesaikan. ²

Stunting merupakan gambaran kurangnya tinggi badan untuk umur yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis.³ Stunting pada anak sekolah dapat diketahui dari indikator TB/U, timbulnya kondisi seperti ini erat

¹ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, *100 Kabupaten.Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017.

² Wardlaw, T., dkk, *Levels and trends in child malnutrition*, UNICEF-WHO-The World Bank joint child malnutrition estimates, 2012.hlm. 95.

³ Sharlin,J.dan Edelstein,s, *Essentials of Life Cycle Nutrition*,Canada, Jones and Bartlett Publishers, LLC, 2011.hlm.101.

kaitannya dengan kegagalan penambahan tinggi badan yang tidak mencapai batas angka pertumbuhan tinggi badan sesuai umur.⁴

Menurut teori tahap perkembangan Ericson, anak sekolah dasar ialah anak yang berada pada tahapan usia 6 – 12 tahun.⁵ Masa usia sebelum Sekolah Dasar (Madrasah Ibtidaiyah) dan usia Sekolah Dasar (Madrasah Ibtidaiyah) mengalami penurunan laju pertumbuhan jika dibandingkan dengan laju pertumbuhan masa bayi.⁶ Oleh karena itu, penelitian setelah periode bayi relatif diabaikan, padahal nutrisi tetap memiliki peran terhadap perkembangan kognitif pada usia anak sekolah.

Gangguan perkembangan kognitif seperti penurunan IQ, apatis, tidak percaya diri, sulit berkonsentrasi sehingga mengalami penurunan prestasi akademik di sekolah merupakan dampak dari anak sekolah yang mengalami *stunting*.⁷

Menurut UNICEF, banyak faktor yang saling mempengaruhi terjadinya anak mengalami *stunting*. Faktor tersebut terdiri dari faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi, serta faktor tidak langsung yaitu akses terhadap pangan, akses terhadap pelayanan kesehatan, lingkungan yang sehat, perawatan untuk anak dan wanita serta kebijakan pemerintahan.⁸ Sehingga diketahui, anak mengalami *stunting* secara langsung disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi atau terkena infeksi.⁹

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami *stunting* (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan

⁴ Smeru, Bapenas dan Unicef Indonesia, *Child Poverty and Disparities in Indonesia*, Challenges for Inclusive Growth, 2010.hlm.10.

⁵ Thalib,S.B, *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikatif*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2010. hlm. 32.

⁶ Almatsier, S., Soetardjo, S. dan Soekatri, M, *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2011, hlm. 86.

⁷ Nancy dan Arifin,M.T,*Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang*, Jepang: INOVASI PPI, 2005. hlm 65.

⁸ Smeru, Bapenas dan Unicef Indonesia, Op Cit, hlm. 33.

⁹ Nancy dan Arifin, *Op cit*, hlm. 101.

memperlebar ketimpangan.¹⁰ Pada tahun 2021 Angka Stunting Indonesia Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 24.4% di Tahun 2022 turun menjadi 21.6%, laporan ini disampaikan Kepada Presiden Joko Widodo (25/1/2023).¹¹

Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi. Seperti yang digambarkan dalam grafik dibawah, kondisi anak stunting juga dialami oleh keluarga/rumah tangga yang tidak miskin.

Asupan makanan yang dimaksud adalah makanan yang kaya akan nutrisi. Energi, protein dan lemak merupakan nutrisi penting dalam pertumbuhan anak, energi membantu anak untuk mencapai berat badan dan tinggi badan yang sesuai periode pertumbuhannya. Protein membantu pembentukan jaringan tubuh seperti otot dan organ tubuh lainnya. Sedangkan lemak berperan dalam pertumbuhan otak anak, setidaknya 60% pembentukan saraf pusat dan saraf tepi dibentuk oleh lemak.¹²

- 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. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:¹³

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

¹⁰ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, *100 Kabupaten.Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017.

¹¹ <http://www.badankebijakan.kemkes.go.id> tgl.15 Februari 2023 jam 10.30 wib.

¹² Sharlin dan Edelstein, *Loc cit*, hlm 154

¹³ Dikumpulkan dari berbagai sumber seperti literature terkait kondisi stunting, publikasi Kementerian Kesehatan (Kemenkes) serta publikasi World Bank/Bank Dunia mengenai stunting pada 2017

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. 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) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas maka dalam Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur tentang Percepatan Penurunan Stunting dapat mengidentifikasi masalahnya sebagai berikut:

1. Bagaimana upaya percepatan penanggulangan stunting serta apa permasalahan yang dihadapi dan apa upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi Stunting di Kabupaten Belitung Timur?
2. Bagaimanakah pengaturan mengenai Percepatan Penurunan di Kabupaten Belitung Timur dan mengapa diperlukan Rancangan Peraturan Daerah Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belitung Timur?

3. Bagaimanakah ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan serta tujuan pengaturan mengenai Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belitung Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dalam penulisan Naskah Akademik ini antara lain:

1. Untuk mengetahui, permasalahan yang dihadapi dalam hal percepatan penurunan Stunting di Kabupaten Belitung Timur;
2. Merumuskan permasalahan hukum yang dihadapi sebagai alasan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah sebagai dasar hukum penyelesaian atau solusi permasalahan dalam Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belitung Timur;
3. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah mengenai Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belitung timur; dan
4. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur tentang Percepatan Penurunan Stunting.

1.4 Metode Penelitian

2. Teknik Pengumpulan Data.

Teknik pengumpulan data dalam menyusun naskah akademik ini dilakukan menggunakan 2 (dua) metode yakni:

- a. pengumpulan data sekunder¹⁴

¹⁴ Sri mamuji,dkk. Metode Penelitian dan Penulisan Hukum, Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia,cetakan pertama,2005,hlm. 28-31. Disebutkan bahwa Sumber Data sekunder adalah data yang diperoleh dari kepustakaan, mencakup: 1. Sumber Data Sekunder/Bahan Pustaka dalam bidang Non Hukum berupa buku, makalah-makalah , surat kabar, skripsi, tesis dan peraturan perundang-undangan; 2. Sumber Data Sekunder/Pustaka Hukum dilihat dari kekuatan mengikatnya yang dibedakan atas: a. Sumber Primer meliputi : Norma Dasar, Peraturan Dasar, TAP MPR, UU,PP,Kepres dll; b. Sumber Sekunder berupa RUU, Laporan Penelitian, Makalah berbagai pertemuan ilmiah, dll; c. Sumber tersier meliputi abstrak, almanak, kamus, dll. Lihat : RonnyHanitijo Soemitro, Metodologi Penelitian Hukum, Galilea Indonesia,; Cetakan Kedua 1985, Hal 24. Lihat juga Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji , Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat , PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta, Cetakan Ketuju 2003, hlm. 13.

untuk memperoleh data tersebut, akan dilakukan Inventarisasi Peraturan Perundang-Undangan yang berkaitan dengan stunting khususnya Percepatan Penurunan Stunting serta dilengkapi dengan data-data lain yang berasal dari hasil kajian (penelitian) atau pendapat pakar dalam berbagai literatur yang ada baik berupa buku, makalah seminar, surat kabar, internet dan bahan-bahan kepustakaan lainnya.

b. pengumpulan data primer¹⁵.

pengumpulan data primer ini dilakukan dengan melakukan wawancara baik secara langsung maupun tidak langsung kepada pihak-pihak yang dianggap mengetahui tentang Penanggulan Stunting.

¹⁵ *Ibid.* Hlm. 49-50. Yang dimaksud dengan data primer adalah data yang diperoleh langsung dari masyarakat yang dapat dilakukan melalui pengamatan dan/atau wawancara.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

2.1 Kajian Teoritis

Anak bebas gizi buruk termasuk komitmen bersama dunia, termasuk Indonesia. Komitmen dunia internasional, tertuang dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) butir kedua yang menegaskan pentingnya “Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan perbaikan gizi, serta menggalakkan pertanian yang berkelanjutan”. Di tingkat nasional, hal ini sejalan dengan Nawacita dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.

Di negara berkembang, termasuk Indonesia *Stunting* merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan. Menurut *United Nations International Children’s Emergency Fund* (UNICEF) satu dari tiga anak mengalami stunting. Sekitar 40% anak di daerah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat. Oleh sebab itu, UNICEF mendukung sejumlah inisiasi untuk menciptakan lingkungan nasional yang kondusif untuk gizi melalui peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (*Scaling Up Nutrition – SUN*) di mana program ini mencakup pencegahan stunting.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Asia pada 2017. Angkanya mencapai 36,4 persen. Namun, pada 2018, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angkanya terus menurun hingga 23,6 persen.

Dari data yang sama, diketahui pula stunting pada balita di Indonesia pun turun menjadi 30,8 persen. Adapun pada Riskesdas 2013, stunting balita mencapai 37,2 persen. Anak dikatakan stunting ketika pertumbuhan tinggi badannya tak sesuai grafik pertumbuhan standar dunia. Atau dalam bahasa yang lebih umum adalah kudet.

Dari Riskesdas 2018 itu, sangat pendek mencapai 6,7 persen dan pendek 16,9 persen.

Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Rapat Kerja Nasional BKKBN, Rabu 25 Januari 2023 dimana prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022.

Penurunan angka stunting di Indonesia adalah kabar baik, tapi belum berarti sudah bisa membuat tenang. Maklum, bila merujuk pada standar WHO, batas maksimalnya adalah 20 persen atau seperlima dari jumlah total anak balita. Menteri Kesehatan RI Nila Moeloek menyampaikan angka stunting pada tahun 2019 turun menjadi 27,67 persen. Penurunan tersebut berdasarkan Prevalensi Data Stunting Tahun 2019 dari hasil riset studi status gizi balita di Indonesia.

Kabar angka stunting yang turun dinilai sangat menggembirakan. Jika dibandingkan data stunting berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, yang angkanya mencapai 30,8 persen, maka penurunan tersebut cukup signifikan. Tetapi hasil yang dicapai ini harus dipertahankan dan terlebih lagi harus ditingkatkan.

Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting terdapat 5 pilar untuk percepatan penurunan stunting. Pilar pertama adalah komitmen, pilar kedua adalah pencegahan stunting, pilar ketiga harus bisa melakukan konvergensi, pilar keempat menyediakan pangan yang baik, dan pilar kelima melakukan inovasi terobosan dan data yang baik.

Stunting sendiri ialah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) 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*)

protein, lemak, mineral, vitamin, dan air) riwayat berat lahir badan rendah (BBLR) dan riwayat penyakit (UNICEF, 2007).

Gejala anak yang mengalami stunting berupa:

- a) Postur anak lebih pendek dari teman-teman seusianya.
- b) Proporsi tubuh mungkin tampak normal, tapi anak terlihat lebih muda atau kecil untuk usianya.
- c) Berat badan rendah untuk anak seusianya.
- d) Pertumbuhan tulang terhambat.

Masalah *stunting* penting untuk diselesaikan, karena berpotensi mengganggu potensi sumber daya manusia dan berhubungan dengan tingkat kesehatan, bahkan kematian anak.

1. Gizi Anak

Dalam mengatasi permasalahan gizi, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting yang mengatur mengenai Pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Peta Jalan Percepatan Perbaikan Gizi terdiri dari empat komponen utama yang meliputi advokasi, penguatan lintas sektor, pengembangan program spesifik dan sensitif, serta pengembangan pangkalan data. Intervensi gizi baik yang bersifat langsung (spesifik) dan tidak langsung (sensitif) perlu dilakukan secara bersama-sama oleh kementerian/lembaga serta pemangku kepentingan lainnya.

1.1 Indikator pengukuran status gizi anak

a) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan satu dari indikator yang digunakan untuk pengukuran terhadap status gizi anak. Karena penilaian terhadap status gizi anak laki-laki tentu tidak sama dengan anak perempuan. Hal ini dikarenakan tumbuh kembang antara laki-laki dan perempuan berbeda, biasanya

anak perempuan akan tumbuh jauh lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki.

Sehingga dalam melakukan penilaian terhadap status gizi anak, penting untuk memperhatikan jenis kelamin. Kita tidak dapat menyamakan pola tumbuh kembang anak antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Karena pola pertumbuhan anak laki-laki berbeda dengan perempuan.

b) Usia

Usia juga merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk menentukan dan melihat apakah status gizi si kecil sudah baik atau buruk. Hal ini memudahkan untuk mengetahui, apakah sang buah hati mengalami pertumbuhan yang normal jika dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya.

Memang setiap anak akan mengalami tumbuh kembang yang berbeda meski memiliki rentang usia yang sama. Namun, dengan mengetahui usia anak tersebut maka akan memudahkan mendeteksi apakah si kecil punya tinggi dan berat badan yang sesuai dengan usianya atau tidak.

Usia adalah suatu angka yang mewakili lamanya kehidupan seseorang. Usia dihitung saat pengumpulan data, berdasarkan tanggal kelahiran. Apabila lebih hingga 14 hari maka dibulatkan ke bawah, sebaliknya jika lebih 15 hari maka dibulatkan ke atas. Informasi terkait umur didapatkan melalui pengisian kuesioner.

c) Berat badan

Berat badan merupakan bagian indikator dari penilaian status gizi anak yang paling sering dipakai. Berat badan dianggap dapat memberikan gambaran mengenai kecukupan

jumlah zat gizi makro dan mikro yang ada di dalam tubuh. Tak seperti tinggi badan yang perubahannya membutuhkan waktu yang agak lama, berat badan bisa sangat cepat berubah. Perubahan berat badan bisa menunjukkan perubahan status gizi pada anak.

Itulah mengapa berat badan kerap dipakai untuk menggambarkan status gizi anak saat ini, atau dikenal juga sebagai pertumbuhan massa jaringan. Berikut berat badan ideal menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:

- 0-6 bulan: 3,3-7,9 kg
- 7-11 bulan: 8,3-9,4 kg
- 1-3 tahun: 9,9-14,3 kg
- 4-6 tahun: 14,5-19 kg
- 7-12 tahun: 27-36 kg
- 13-18 tahun: 46-50 cm

d) Tinggi badan atau panjang badan

Tinggi badan justru bersifat linier, berbeda dengan berat badan yang bisa berubah dengan sangat cepat. Linier berarti perubahan tinggi badan tak begitu cepat dan dipengaruhi oleh banyak hal dari masa lampau, tak hanya saat ini saja.

Sebagai gambaran, jika si kecil makan terlalu banyak mungkin saja berat badannya bertambah meski hanya 500 gram atau satu kilogram dalam beberapa hari. Tetapi, hal ini tidak berpengaruh pada tinggi badan. Pertumbuhan tinggi badan sangat berkaitan dan tergantung dengan kualitas makanan yang diberikan pada anak sejak kecil, bahkan mulai dari ia lahir. Apakah ketika lahir ibu memberikan si kecil ASI eksklusif atau tidak hingga kualitas makanan pendamping yang Anda berikan. Tinggi badan cenderung dipakai sebagai

indikator untuk mengetahui masalah gizi kronis pada anak alias masalah nutrisi yang sudah berlangsung sejak lama.

Bagi anak yang berusia 0-2 tahun, panjang badan diukur dengan menggunakan papan kayu (length board). Sementara untuk anak yang berusia lebih dari 2 tahun, pengukuran tinggi badan menggunakan alat bernama mikrotoise yang disandarkan ke dinding.

Berikut rata-rata tinggi badan ideal menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:

- 0-6 bulan: 49,9-67,6 cm
- 7-11 bulan: 69,2-74,5 cm
- 1-3 tahun: 75,7-96,1 cm
- 4-6 tahun: 96,7-112 cm
- 7-12 tahun: 130-145 cm
- 13-18 tahun: 158-165 cm

Tinggi atau panjang badan ialah indikator umum dalam mengukur tubuh dan panjang tulang. Alat yang biasa dipakai disebut stadiometer. Ada dua macam yaitu: 'stadiometer portabel' yang memiliki kisaran pengukur 840-2060 mm dan 'harpenden stadiometer digital' yang memiliki kisaran pengukur 600-2100 mm.

Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki dan aksesoris kepala, kedua tangan tergantung rileks di samping badan, tumit dan pantat menempel di dinding, pandangan mata mengarah ke depan sehingga membentuk posisi kepala Frankfurt Plane (garis imajinasi dari bagian inferior orbita horisontal terhadap *meatus acusticus eksterna* bagian dalam). Bagian alat yang dapat digeser diturunkan hingga menyentuh kepala (bagian verteks).

Sentuhan diperkuat jika anak yang diperiksa berambut tebal. Pasien inspirasi maksimum pada saat diukur untuk

meluruskan tulang belakang. Pada bayi yang diukur bukan tinggi melainkan panjang badan. Biasanya panjang badan diukur jika anak belum mencapai ukuran linier 85 cm atau berusia kurang dari 2 tahun. Ukuran panjang badan lebih besar 0,5-1,5 cm daripada tinggi.

Oleh sebab itu, bila anak diatas 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring maka hasilnya dikurangi 1 cm sebelum diplot pada grafik pertumbuhan. Anak dengan keterbatasan fisik seperti kontraktur dan tidak memungkinkan dilakukan pengukuran tinggi seperti di atas, terdapat cara pengukuran alternatif. Indeks lain yang dapat dipercaya dan sah untuk mengukur tinggi badan ialah: rentang lengan (arm span), panjang lengan atas (upper arm length), dan panjang tungkai bawah (knee height). Semua pengukuran di atas dilakukan sampai ketelitian 0,1 cm.

e) Lingkar kepala

Lingkar kepala termasuk hal yang biasanya diukur untuk mengetahui status gizi si kecil. Walaupun tidak menggambarkan secara langsung, lingkar kepala harus selalu diukur setiap bulan hingga anak menginjak usia 2 tahun. Lingkar kepala dapat memberi gambaran bagaimana ukuran dan tumbuh kembang otak anak saat itu. Pengukuran biasanya dilakukan di dokter, bidan, atau posyandu, dengan menggunakan pita ukur yang dilingkarkan di kepala bayi.

Setelah diukur, maka lingkar kepala anak akan dikelompokkan ke dalam kategori normal, kecil (mikrosefali), atau besar (makrosefali). Lingkar kepala yang berukuran terlalu kecil atau besar merupakan tanda ada masalah dengan perkembangan otak anak. sehingga perlu perhatian sejak dri kecil.

1.2 Cara mengukur status gizi anak

Grafik yang digunakan untuk mengukur status gizi anak usia kurang dari 5 tahun yaitu grafik WHO 2006 (*cut off z score*). Penggunaan grafik WHO 2006 dibedakan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

a) Berat badan berdasarkan umur (BB/U)

Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur berat badan sesuai dengan usia anak. Penilaian BB/U dipakai untuk mencari tahu kemungkinan seorang anak mengalami berat badan kurang, sangat kurang, atau lebih.

Namun, indikator ini biasanya tidak bisa dipakai jika umur anak tidak diketahui secara pasti. Status gizi anak berdasarkan BB/U yakni:

- Berat badan normal: ≥ -2 SD sampai 3 SD
- Berat badan kurang: < -2 SD sampai -3 SD
- Berat badan sangat kurang: < -3 SD

b) Tinggi badan berdasarkan umur (TB/U)

Tinggi badan digunakan untuk anak yang berusia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur tinggi badan sesuai dengan usia anak. Penilaian TB/U dipakai untuk mengidentifikasi penyebab jika anak memiliki tubuh pendek.

Akan tetapi, indikator TB/U hanya bisa digunakan bagi anak usia 2-18 tahun dengan posisi berdiri. Sementara jika usianya masih di bawah 2 tahun, pengukurannya menggunakan indikator panjang badan atau PB/U dengan posisi berbaring.

Bila anak berusia di atas 2 tahun diukur tinggi badannya dengan cara berbaring, maka nilai TB harus dikurangi dengan 0,7 sentimeter (cm). Status gizi anak berdasarkan TB/U yakni:

- Tinggi badan di atas normal: >2 SD
- Tinggi badan normal: -2 SD sampai dengan 2 SD
- Pendek (stunting): -3 SD sampai dengan <-2 SD
- Sangat pendek (severe stunting): <-3 SD

c) Berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB)

Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur berat badan sesuai dengan tinggi badan anak. Pengukuran ini yang umumnya digunakan untuk mengelompokkan status gizi anak. Status gizi anak berdasarkan BB/TB yakni:

- Sangat gemuk: >3 SD
- Gemuk: >2 SD sampai dengan 3 SD
- Normal: -2 SD sampai dengan 2 SD
- Kurus (wasting): -3 SD sampai dengan <-2 SD

2. Stunting

2.1 Cara Pengukuran Balita Stunting

Stunting merupakan suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U) Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan stunting.

Keuntungan indeks TB/U yaitu merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi masa lampau, alat mudah dibawa kemana-mana, jarang orang tua keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang

mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran. TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik.

Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011)

2.2 Dampak Stunting Pada Balita

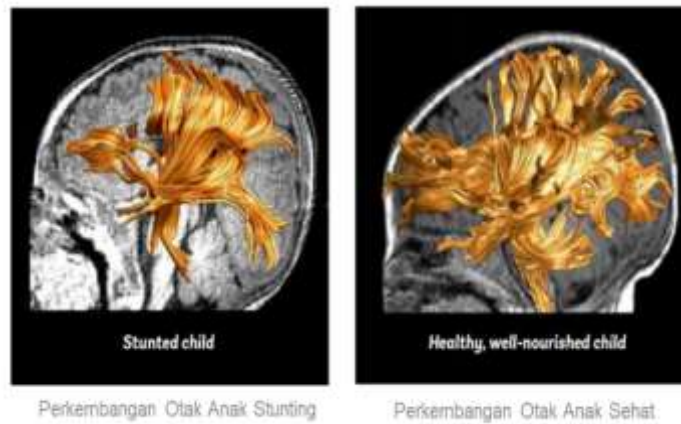
Beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

- a. Anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Anak dengan stunting cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absendari sekolah dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan dalam kehidupannya dimasa yang akan datang. Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunting adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian

sebagian besar anak dengan stunting mengkonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

- b. Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. stunting pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas.
- c. Stunting terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Akibat lainnya kekurangan gizi/stunting terhadap perkembangan sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya loss generation, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit.

Gambar. Perbandingan Perkembangan Otak Anak Stunting dan Sehat



Sumber: World Bank, 2017

2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting

Status gizi pada dasarnya ditentukan oleh dua hal yaitu: makanan yang dimakan dan keadaan kesehatan. Kualitas dan kuantitas makanan seorang tergantung pada kandungan zat gizi makanan tersebut, ada tidaknya pemberian makanan tambahan di keluarga, daya beli keluarga dan karakteristik ibu tentang makanan dan kesehatan. Keadaan kesehatan juga berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap makanan dan kesehatan, daya beli keluarga, ada tidaknya penyakit infeksi dan jangkauan terhadap pelayanan kesehatan (Pramuditya SW, 2010).

2.3.1 Asupan Zat Gizi

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsimakanan dan hambatan mengabsorbsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada disebabkan karena

mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Irianton A, 2015).

Asupan makan yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung terjadinya stunting pada balita. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh telah banyak diketahui. Kurangnya beberapa mikronutrien juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangan mikronutrien dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber mikronutrien tersebut dalam konsumsi balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah (Mikhail, et al., 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi yaitu:

a. Daya Beli Keluarga

Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Ada pula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup namun sebagian anaknya berstatus kurang gizi (Irianton A, 2015).

Pada umumnya tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik tetapi mutu makanan tidak selalu membaik (Aditianti, 2010). Anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan.

Jumlah keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi (Welassih BD, *The Indonesian Journal of Public Health*. 2012;8. 70).

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 2015).

Tingkat pendidikan yang dimiliki wanita bukan hanya bermanfaat bagi penambahan pengetahuan dan peningkatan kesempatan kerja yang dimilikinya, tetapi juga merupakan bekal atau sumbangan dalam upaya memenuhi kebutuhan dirinya serta mereka yang tergantung padanya. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih baik taraf kesehatannya.

Jika pendidikan ibu dan pengetahuan ibu rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang (UNICEF, 2010). Hal ini senada dengan hasil penelitian di Meksiko bahwa pendidikan ibu sangat penting dalam hubungannya dengan pengetahuan gizi dan pemenuhan gizi keluarga khususnya anak, karena ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga dapat berisiko mengalami resiko stunting.

c. Pengetahuan Gizi Ibu

Gizi kurang banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih

dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukan anak, merupakan masa rawan karena ibu atau pengasuh mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi pada dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak.

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di samping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media masa juga mempengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Keadaan gizi yang rendah di suatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional.

Hasil Penelitian Taufiqurrahman (2013) dan Pormes dkk (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi berpengaruh dengan kejadian stunting.

2.3.2 Riwayat Kehamilan

a. Usia Ibu Hamil

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi

kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi.

Telah dibuktikan pula bahwa angka kejadian persalinan kurang bulan akan tinggi pada usia dibawah 20 tahun dan kejadian paling rendah pada usia 26–35 tahun, semakin muda usia ibu maka yang dilahirkan akan semakin ringan. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan Berat badan lahir rendah (BBLR).

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata. Bayi dinyatakan mengalami BBLR jika beratnya kurang dari 2,5 kilogram, sedangkan berat badan normal bayi yaitu di atas 2,5 atau 3 kilogram. Sementara pada bayi yang lahir dengan berat kurang dari 1,5 kilogram, dinyatakan memiliki berat badan lahir sangat rendah.

Usia ibu yang beresiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi stunting (Depkes RI, 2013).

b. Hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis)

Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI 2012). Kekurangan energi kronik dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil).

Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang

baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Lingkar Lengan Atas (LILA) sudah digunakan secara umum di Indonesia untuk mengidentifikasi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK).

Menurut Departemen kesehatan batas ibu hamil yang disebut risiko KEK jika ukuran LILA < 23,5 cm, dalam pedoman Depkes tersebut disebutkan intervensi yang diperlukan untuk WUS atau ibu hamil yang menderita risiko KEK. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti KEK dan anemia, sehingga mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu, antara lain anemia, perdarahan, mempersulit persalinan sehingga terjadi persalinan lama, prematuritas, perdarahan setelah persalinan, bahkan kematian ibu. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia berisiko mengalami Intrauterine Growth Retardation (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan mempunyai BBLR (Depkes RI, 2010). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada hamil dapat menyebabkan KEK.

Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting (Pusat dan Data Informasi Kementerian Kesehatan RI).

c. Kadar Hb (Hemoglobin)

Masa kehamilan sering sekali terjadi kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi merupakan mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat ditulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung) serta enzim zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh. Saat hamil kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil.

Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat sampai 50% sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Volume darah meningkat disebabkan karena terjadi pengenceran darah, kebutuhan pembentukan plasenta, dan pertumbuhan janin. Hemoglobin (sel darah merah) yang disingkat dengan Hb adalah metaloprotein atau protein yang mengandung zat besi dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Selain itu hemoglobin juga memainkan peran penting dalam menjaga bentuk sel darah merah. Pada dasarnya, berat bayi lahir memang tidak mutlak dipengaruhi oleh kadar hemoglobin ibu hamil. Berat bayi lahir dipengaruhi oleh dua faktor ibu yang mempengaruhi pertumbuhan janin intrauterin, yaitu faktor internal dan eksternal ibu hamil. Kadar hemoglobin termasuk ke dalam faktor internal ibu hamil. Kadar Hb wanita sehat seharusnya punya kadar Hb sekitar 12mg/dl. Kekurangan Hb biasanya disebut anemia. Kadar

hemoglobin menggunakan satuan gram/dl, yang artinya banyaknya gram hemoglobin dalam 100 mililiter. Dikatakan anemia ringan pada keadaan Hb dibawah 11gr%, yaitu 9-11 gr%, dan anemia berat yaitu Hb dibawah 7 gr%.

Anemia pada kehamilan dapat berakibat persalinan prematuritas, abortus, infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, dan KPD. Pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester ke III. Tinggi rendahnya kadar hemoglobin selama kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat bayi lahir karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Trimester III kehamilan memang merupakan masa dimana terjadinya pertumbuhan janin yang lebih cepat dibandingkan trimester sebelumnya. Kadar hemoglobin ibu hamil trimester III yang rendah dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat/kecil/BBLR dan berpotensi stunting.

d. Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan selama kehamilan bertujuan untuk menelusuri hal-hal yang sekecil kecilnya mengenai segala sesuatu yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya (Oswari E, 2008). Antenatal care adalah perawatan yang diberikan kepada ibu hamil, selama kehamilan secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kelainan yang ditemukan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan. Pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman pelayanan KIA yaitu pemeriksaan

antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada tribulan I, 1 kali pada tribulan II, dan 2 kali pada tribulan III (Depkes RI.2013).

Pemeriksaan selama hamil sangat penting, dalam hal ini tidak hanya jumlah kunjungan tetapi juga kualitas dari pelayanan ANC itu sendiri sangat menentukan hasil yang akan dicapai. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal atau mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama masa kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting adalah ibu dan berada dalam keadaan sebaik mungkin pada saat persalinan. Hubungan antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR adalah semakin kurang frekuensi pemeriksaan kehamilan maka semakin meningkat resiko sebesar 1,5–5 kali untuk mendapat BBLR. Berat Bayi lahir rendah berpotensi menjadi stunting.

2.3.3 BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bila bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya kurang dari seharusnya disebut dengan dismatur kurang bulan kecil untuk masa kehamilan. Semakin awal bayi lahir, semakin belum sempurna perkembangan organ organ tubuhnya, dan semakin rendah berat badannya saat lahir dan semakin tinggi risikonya mengalami berbagai komplikasi berbahaya.

Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan mortalitas janin. Keadaan ini

dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari.

Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (WHO, 2017). Dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (growth faltering), penelitian Sirajudin dkk tahun 2011 menyatakan bahwa bayi BBLR memiliki potensi menjadi pendek 3 kali lebih besar dibanding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab wasting, dan risiko malnutrisi.

Upaya-upaya pencegahan merupakan hal yang sangat penting dalam menurunkan insiden atau kejadian berat badan lahir rendah di masyarakat. Menurut Suprayanto, upaya-upaya ini dapat dilakukan dengan

sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal empat kali selama periode kehamilan yakni 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ke III.
- b. Pada ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi diet seimbang serat dan rendah lemak, kalori cukup, vitamin, dan mineral termasuk 400 mikrogram vitamin B asam folat setiap hari. Pengontrolan berat badan selama kehamilan dari penambahan berat badan awal dikisaran 12,5-15 kg.
- c. Hindari rokok atau asap rokok dan jenis polusi lain, minuman beralkohol, aktivitas fisik yang berlebihan.
- d. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, faktor risiko tinggi

dalam kehamilan, dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.

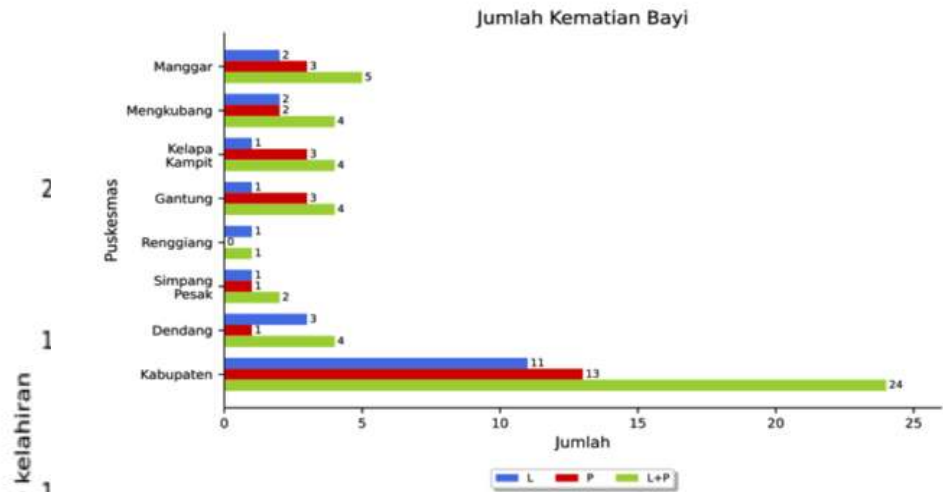
- e. Pengontrolan oleh bidan secara berkesinambungan sehingga ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat.

2.3.4 ASI Eksklusif

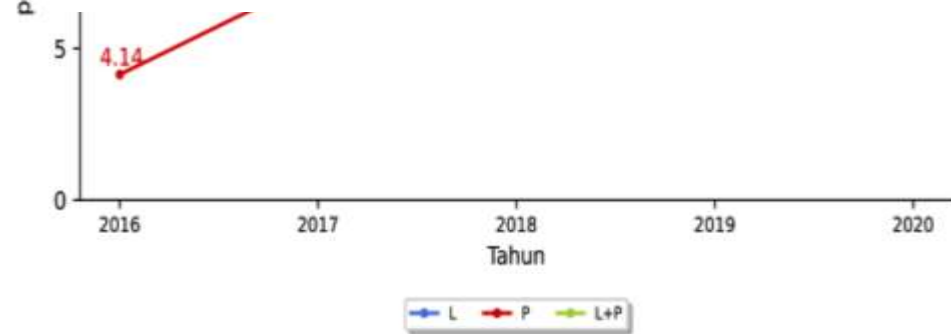
Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya antibody penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan kolostrum. Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mencegah kematian bayi dan infant yang lebih besar dengan mereduksi risiko penyakit infeksi, hal ini karena (WHO, 2010):

- a. Adanya kolostrum yang merupakan susu pertama yang mengandung sejumlah besar faktor protektif yang memberikan proteksi aktif dan pasif terhadap berbagai jenis pathogen.
- b. ASI eksklusif dapat mengeliminasi mikroorganisme pathogen yang terkontaminasi melalui air, makanan, atau cairan lainnya. Juga dapat

- c. mencegah kerusakan barrier imunologi dari kontaminasi atau zat-zat penyebab alergi pada susu formula atau makanan.



Gambar. Jumlah Kematian Bayi di Kab. Belitong Timur Tahun 2020 per Puskesmas



Gambar. Angka Kematian Bayi Kabupaten Belitong Timur Tahun 2016-2020 (Sumber: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Belitong Timur)

2.3.4.1. Komposisi ASI :

- a. Kolostrum

Kolostrum terbentuk selama periode terakhir kehamilan dan minggu pertama setelah bayi lahir, merupakan ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke 4 yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi. Kandungan proteinnya 3 kali lebih banyak dari

ASI *mature*. Cairan emas ini encer dan seringkali berwarna kuning atau dapat pula jernih yang mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Kolostrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir. Volumennya bervariasi antara 2 dan 10 ml per *feeding* per hari selama 3 hari pertama, tergantung dari paritas ibu.

b. ASI peralihan/transisi

Merupakan ASI yang dibuat setelah kolostrum dan sebelum ASI *mature* (kadang antara hari ke 4 dan 10 setelah melahirkan). Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.

Volumennya juga akan makin meningkat

c. ASI *mature*

ASI matang merupakan ASI yang keluar pada sekitar hari ke 14 dan seterusnya, komposisi relative konstan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur enam bulan.

2.3.4.2. Kandungan Nutrisi Dalam ASI

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi yaitu:

a. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7 :

4sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI. Karnitin mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula. Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel syaraf. Selain itu karbohidrat memudahkan penyerapan kalsium mempertahankan faktor bifidus di dalam usus (faktor yang menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi.

b. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI. Namun demikian protein ASI sangat cocok karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur whey. Perbandingan protein unsur whey dan casein dalam ASI adalah 65 : 35, sedangkan dalam PASI 20 : 80. Artinya protein pada PASI hanya sepertiganya protein ASI yang dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi. Hal ini yang memungkinkan bayi akan sering menderita diare dan defekasi dengan feces berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap bila bayi diberikan PASI (Depkes RI, 2013).

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi, hal ini terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama isapan akan berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan. Jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6, dan DHA yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak. Susu formula tidak mengandung enzim, karena enzim akan mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi akan sulit menyerap lemak PASI sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI yaitu 6 : 1. Asam linoleat adalah jenis asam lemak yang tidak dapat dibuat oleh tubuh yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel syaraf otak bayi.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Dalam PASI kandungan mineral jumlahnya tinggi tetapi sebagian besar tidak dapat diserap, hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu

keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal. Bayi akan kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme (Depkes RI, 2013).

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Kandungan vitamin yang ada dalam ASI antara lain vitamin A, vitamin B, dan vitamin C.

2.3.4.3 Volume ASI

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan sering ada sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil. Setelah persalinan apabila bayi mulai mengisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat. Dalam kondisi normal, ASI diproduksi sebanyak 10 ± 100 cc pada hari-hari pertama. Produksi ASI menjadi konstan setelah hari ke 10 sampai ke 14. Bayi yang sehat selanjutnya mengkonsumsi sebanyak 700-800 cc ASI per hari. Namun kadang-kadang ada yang mengkonsumsi kurang dari 600 cc atau bahkan hampir 1 liter per hari dan tetap menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama. Keadaan kurang gizi pada ibu pada tingkat yang berat, baik pada waktu hamil maupun menyusui dapat mempengaruhi volume ASI. Produksi ASI menjadi lebih sedikit yaitu hanya berkisar antara 500-700 cc pada bulan pertama usia bayi, 400-600 cc pada bulan kedua dan 300-500 cc pada tahun kedua usia (Depkes, 2010).

2.3.4.4 Manfaat ASI

a. Manfaat ASI bagi bayi

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan yaituL:

- 1) ASI sebagai nutrisi,
- 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh,
- 3) Menurunkan risiko mortalitas, risiko penyakit akut dan kronis,
- 4) Meningkatkan kecerdasan,
- 5) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang,
- 6) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia selama enam bulan,
- 7) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang diberi ASI eksklusif lebih pandai,
- 8) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker, dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung,
- 9) Menunjang perkembangan motorik

b. Manfaat ASI bagi ibu

Manfaat ASI bagi ibu antara lain:

- 1) Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali,
- 2) Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium,
- 3) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan,
- 4) Menurunkan risiko DM Tipe 2,
- 5) Pemberian ASI sangat ekonomis,

- 6) Mengurangi terjadinya perdarahan bila langsung menyusui setelah melahirkan,
 - 7) Mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia dimana saja dan kapan saja,
 - 8) Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi
- c. Manfaat ASI bagi keluarga

Adapun manfaat ASI bagi keluarga:

- 1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan,
- 2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit,
- 3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif,
- 4) Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat,
- 5) Pemberian ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi stunting lebih banyak terjadi karena tidak diberi ASI eksklusif. Yang tidak diberi ASI eksklusif, memiliki risiko menjadi stunting 6,54 kali dibandingkan dengan yang diberi ASI eksklusif.

Penelitian, lain mengemukakan bahwa yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan 3,2 kali menderita gizi buruk dan 6,9 kali risiko menjadi stunting (Media Gizi Masyarakat Indonesia. 2012).

2.3.4.5 MP ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang

diberikan pada bayi atau usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut.

Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut. Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan.

a. Tujuan Pemberian MP-ASI

Umur 0-6 bulan pertama dilahirkan, ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI.

Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan

bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam. MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total dengan jumlah yang didapatkan dari ASI

b. Persyaratan MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu

produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi (Depkes RI).

c. Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini

Pemberian MP-ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. Terkadang ada ibu-ibu yang sudah memberikannya pada usia dua atau tiga bulan, padahal di usia tersebut kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare. Masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP-ASI sejak usia satu bulan, bahkan sebelumnya. Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Bayi yang mengkonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan setelah usia enam bulan. Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah terhentinya pemberian air susu ibu dan pemberian MP-ASI yang tidak cukup (Depkes RI, 2010). WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MP-ASI dengan terus memberikan ASI sampai usia 2 tahun. Menurut

penelitian Teshome, yang diberi MP-ASI terlalu dini (< 4 bulan) berisiko menderita kejadian stunting.

2.3.4.6 Infeksi

Infeksi adalah invasi (masuk ke dalam tubuh) dan multiplikasi (pertumbuhan dan perkembangan) mikroorganisme patogen dibagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan berikutnya dan kemajuan untuk terbuka penyakit melalui berbagai mekanisme seluler atau beracun. Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Konsumsi diet yang cukup tidak menjamin pertumbuhan fisik yang normal karena kejadian penyakit lain, seperti infeksi akut atau kronis, dapat mempengaruhi proses yang kompleks terhadap terjadinya atau pemeliharaan defisit pertumbuhan pada. Menurut Suraoka hubungan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi yang akibatnya dapat menurunkan nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi. Ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi zat gizi dan mempercepat malnutrisi.

Penyakit infeksi akut akibat infeksi sistemik seperti pneumonia, diare persisten, disentri dan penyakit kronis seperti kecacingan mempengaruhi pertumbuhan linear. Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan absorpsi nutrisi, kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan nutrisi akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrisi ke jaringan (WHO). Sebuah penelitian di Peru menunjukkan infeksi parasit merupakan faktor risiko sebagai penyebab perawakan pendek atau stunting.

2.4 Upaya Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

1. Ibu Hamil dan Bersalin
 - a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
 - b. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu;

- c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
- d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien
- e. (TKPM);
- f. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
- g. Pemberantasan kecacingan;
- h. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;
- i. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan
- j. Penyuluhan dan pelayanan KB.

2. Balita

- a. Pemantauan pertumbuhan balita;
- b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
- c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

3. Anak Usia Sekolah

- a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
- b. Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS;
- c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
- d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

4. Remaja

- a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang,
- b. tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
- c. Pendidikan kesehatan reproduksi.

5. Dewasa Muda

- a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
- b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
- c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

2.5 Upaya Penanggulangan Stunting

2.5.1 Pada Ibu Hamil

1. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
2. Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
3. Program untuk mengatasi kekurangan iodium.
4. Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
5. Program untuk melindungi ibu hamil dari Malaria.

2.5.2 Pada Ibu Menyusui dan Bayi 0 – 6 bulan

1. Persalinan ditolong bidan atau dokter terlatih, begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Jolong (kolostrum).
2. Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif).
3. Imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat.

2.5.3 Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

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.

2.5.4 Memantau pertumbuhan Balita di posyandu

Memantau pertumbuhan Balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Masa balita adalah masa periode emas karena pada masa ini pertumbuhan mengalami peningkatan yang sangat pesat. Jika pertumbuhan balita tidak dipantau dengan baik dan mengalami gangguan tidak akan dapat diperbaiki pada periode selanjutnya. Sehingga perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan rutin pada pertumbuhan balita sehingga dapat terdeteksi apabila ada penyimpangan pertumbuhan dan dapat dilakukan penanggulangan sedini mungkin sehingga tidak terjadi gangguan pada proses tumbuh kembang balita.

Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per tinggi/panjang badan (BB/TB). Ditingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di Posyandu, Taman Bermain, Pos PAUD, Taman Penitipan Anak dan Taman Kanak-Kanak, dan lain-lain. Pemantauan pertumbuhan secara luas dapat diterima oleh tenaga kesehatan dan merupakan komponen standar dari pelayanan pediatric di seluruh dunia. Didefinisikan bahwa pemantauan pertumbuhan sebagai pencatatan rutin berat badan anak ditambah dengan

beberapa tindakan perbaikan jika ditemukan berat yang tidak normal.¹⁶

Alur pemantauan pertumbuhan balita di posyandu adalah:¹⁷

- a. Pendaftaran balita yang datang,
- b. Penimbangan balita,
- c. Penilaian hasil penimbangan,
- d. konseling, penyuluhan atau rujukan balita BGM, sakit dan tidak naik 2 kali berturut-turut ke puskesmas,
- e. Pelayanan gizi oleh petugas.

2.5.5 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

Ada lima tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu PHBS di rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan, dan tempat umum. Kelimanya menjadi titik dimulainya program penyadartahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.

Tatanan PHBS di rumah tangga merupakan titik yang paling penting dalam gerakan tersebut. Dengan tercapainya kondisi rumah tangga sehat melalui tatanan PHBS, tiap anggota keluarga diharapkan mau dan

¹⁶ Garner P. Growth monitoring in children (Review). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001443/pdf/abstract>. 2009.

¹⁷ Departemen Kesehatan RI. Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita. Depkes RI. Jakarta. 2006.

mampu memiliki peran aktif dalam mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat ke tingkat masyarakat.

Indikator perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat rumah tangga

PHBS di tingkat rumah tangga memiliki 10 indikator sebagai acuan keberhasilan dalam mencapai rumah tangga yang sehat antara lain:¹⁸

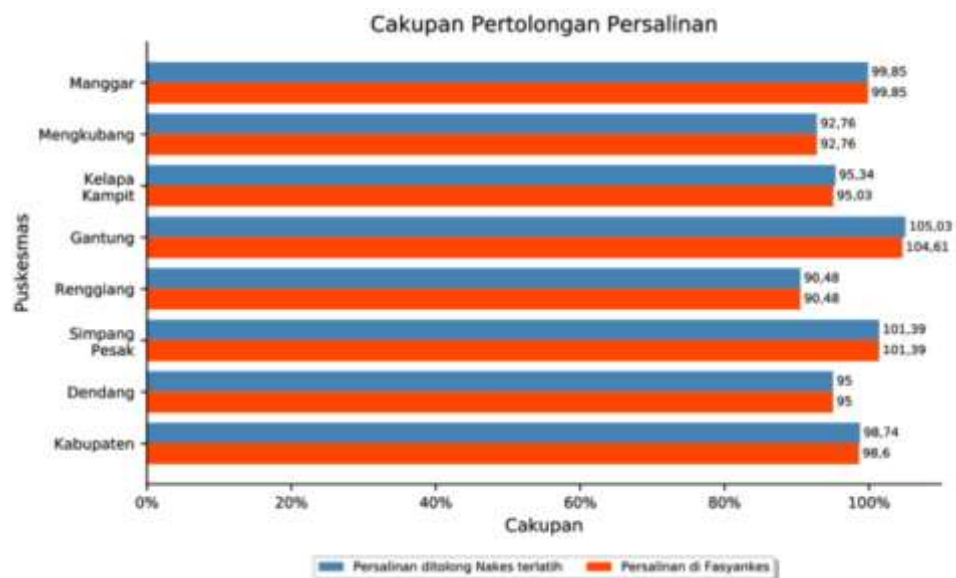
1) Menjalani persalinan yang dibantu oleh tenaga medis ahli

Salah satu upaya menekan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong upaya persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2020 sebesar 98,74%, meningkat dari cakupan tahun 2019 sebesar 84,36%. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2020 yaitu sebesar 98,60% Sebagian besar komplikasi persalinan

¹⁸ <https://www.sehatq.com/artikel/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-dalam-rumah-tangga> diakses pada tanggal 30 Januari 2023 pukul 10.10 WIB

bisa dicegah atau ditangani jika setiap ibu hamil memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan profesional ketika saat melahirkan tiba. Misalnya, bidan, perawat, atau dokter kandungan.

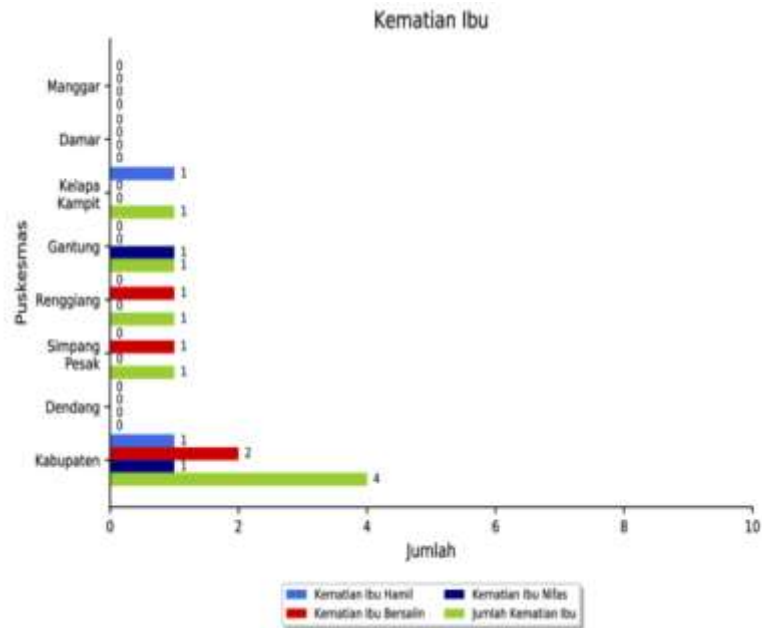


Gambar. Cakupan Persalinan ditolong Nakes dan di Fasyankes di Kab. Belitong Timur Tahun 2020 per Puskesmas (Sumber: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Belitong Timur)

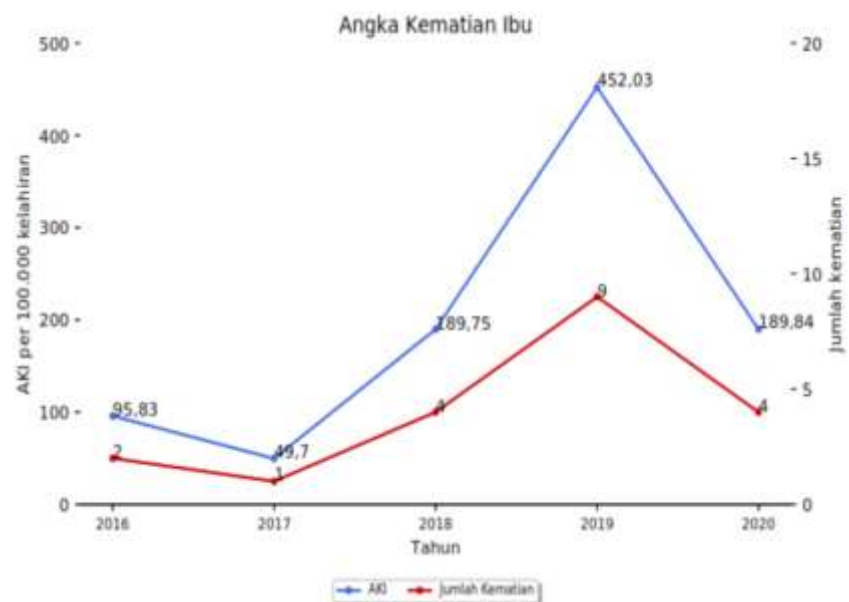
Dalam melakukan persalinan tidak menutup kemungkinan menyebabkan kematian pada ibu dan anak. Kematian ibu adalah kematian yang terjadi pada seorang ibu yang terjadi karena peristiwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan) tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh. Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan

status gizi dan tingkat pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu masa nifas.

Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2020 adalah 4 orang, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) 189,84 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dari AKI tahun 2019 sebesar 452,03 per 100.000 kelahiran hidup.



Gambar. Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Belitung Timur Tahun 2020 per Puskesmas (Sumber: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Belitung Timur)



Gambar. Angka Kematian Ibu Kabupaten Belitung Timur pada Tahun 2016-2020 (Sumber: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Belitung Timur)

2) Memberikan ASI eksklusif

Disarankan untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan sebagai perilaku hidup bersih dan sehat. Apa alasannya?

ASI mengandung nutrisi yang lengkap sesuai kebutuhan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga mengurangi risiko bayi terkena diare. Pasalnya, diare sering berakhir fatal jika dialami oleh bayi.

Adanya ASI eksklusif juga memberikan efek positif terhadap kesehatan ibu dan bayi dalam jangka panjang. Misalnya, mengurangi risiko obesitas pada anak-anak dan remaja.

Meski pembentukan ASI dan menyusui merupakan proses alami, pemberian ASI eksklusif termasuk kebiasaan yang membutuhkan pembelajaran. Karena itu, dibutuhkan dukungan keluarga dan lingkungan agar seorang ibu berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3) Menimbang bayi dan balita setiap bulan

Menimbang bayi dan balita secara berkala bertujuan untuk memantau pertumbuhan anak dan memastikan status gizinya baik. Hal ini sangat penting sebab prevalensi anak *stunting* di Indonesia masih tinggi pada tahun 2017, yaitu 29,6%.

Angka tersebut masih melebihi batasan yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO), yakni

20%. Oleh sebab itu, pemberantasan masalah *stunting* menjadi salah satu fokus pemerintah Indonesia.

4) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih

Perilaku hidup bersih dan sehat ini bertujuan menjaga kebersihan pribadi dan mencegah penularan berbagai penyakit melalui tangan yang terkontaminasi kuman.

Penularan penyakit sering terjadi melalui rute *fecal-oral*. Ini berarti, feses yang mengandung kuman dari orang yang mengidap penyakit bisa tidak sengaja tertelan oleh orang lain. Bagaimana caranya?

Saat orang yang mengidap penyakit tertentu tidak mencuci tangan setelah menggunakan toilet, apapun yang disentuh oleh orang tersebut akan terkontaminasi oleh kuman. Termasuk jika ia menyiapkan makanan yang akan disantap oleh orang lain.

5) Menggunakan air bersih

Air bersih adalah kebutuhan dasar yang memengaruhi kesehatan masyarakat. Air bersih digunakan untuk keperluan minum, mandi, mencuci dan sebagainya.

Air yang telah terkontaminasi bisa menjadi sumber penyebaran banyak penyakit. Misalnya, diare, kolera, dan disentri.

6) Menggunakan jamban

Jamban adalah fasilitas sanitasi yang sangat penting dan termasuk dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Pasalnya, jamban berkaitan dengan pembuangan kotoran manusia secara aman, tidak mencemari lingkungan, dan tidak menyebarkan penyakit.

Kebiasaan masyarakat yang masih buang air besar sembarangan perlu dihilangkan. Hal ini sangat

berpotensi mencemari lingkungan dan menjadi sarana penularan berbagai macam penyakit.

7) Memberantas sarang nyamuk

Nyamuk termasuk hewan yang paling mematikan di dunia dan pemberantasannya termasuk dalam perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. Pasalnya, hewan ini bisa menjadi pembawa dan penyebar berbagai macam penyakit.

Genangan air bersih di dalam rumah dan di sekitar tempat tinggal harus sering dibersihkan. Langkah ini bertujuan agar genangan air tidak menjadi tempat hidup bagi jentik-jentik nyamuk *aedes aegypti* yang menularkan demam berdarah.

8) Mengonsumsi buah dan sayur

Buah dan sayur kaya akan kandungan vitamin, mineral, dan serat. Nutrisi-nutrisi ini sangat dibutuhkan oleh tubuh agar bisa berfungsi optimal dan tetap sehat.

Oleh sebab itu, kombinasikan buah dan sayur ke dalam menu harian Anda. Perkaya warna buah dan sayuran yang Anda lahap supaya nutrisi yang masuk ke tubuh juga lengkap.

9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik berupa kegiatan olahraga sebaiknya dilakukan paling tidak selama 30 menit setiap harinya. Anda juga tidak perlu memilih olahraga yang rumit.

Anda cukup lakukan aktivitas fisik sederhana. Misalnya, berjalan kaki, *jogging*, bersepeda, maupun berenang.

10) Tidak merokok

Kebiasaan merokok dapat menjadi penyebab timbulnya berbagai gangguan kesehatan. Mulai dari penyakit paru-paru dan saluran pernapasan, penyakit kardiovaskular, hingga kanker.

Selain merugikan kesehatan perokok aktif, orang di sekitar si perokok alias perokok pasif juga berisiko terkena gangguan kesehatan bila terus-menerus terpapar asap rokok yang beracun.

2.2 Kajian Terhadap Asas/Prinsip

Menurut R.H Soebroto Brotodiredjo, asas (prinsip) adalah suatu sumber atau sebab yang menjadi pangkal tolak sesuatu hal yang inherent dalam segala sesuatu, yang menentukan hakikatnya bersifat esensial.¹⁹

1) Asas - Asas Dalam UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada:

- a) Nilai ilmiah, artinya adalah bahwa praktik kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi;
- b) Manfaat, artinya adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- c) Keadilan, artinya adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan

¹⁹ R.H. Soebroto Brotodiredjo, Menyongsong Undang-Undang Kepolisian Yang Baru, Jakarta: PTK, 1984, hlm.2.

merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu;

- d) Kemanusiaan, artinya adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras;
- e) Keseimbangan, artinya adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat; serta
- f) Perlindungan dan keselamatan pasien, artinya adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

2) Asas-Asas Hukum Kesehatan Dalam UU No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan:

- a) Kepentingan umum; artinya pemberian pelayanan tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi dan/atau golongan;
- b) Kepastian hukum; artinya jaminan terwujudnya hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan;
- c) Kesamaan hak; artinya pemberian pelayanan tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi;
- d) Keseimbangan hak dan kewajiban; artinya pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan;
- e) Keprofesionalan; artinya pelaksana pelayanan harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang tugas;

- f) Partisipatif; artinya peningkatan peran sertzt masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat;
- g) Persamaan perlakuan/ tidak diskriminatif; artinya setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil;
- h) Keterbukaan; artinya setiap penerima pelayanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan;
- i) Akuntabilitas; artinya proses penyelenggaraan pelayanan harus dapat dipertanggungjawabkan :sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- j) Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan; artinya pemberian kemudahan terhadap kelompok rentan sehingga tercipta keadilan dalam pelayanan;
- k) Ketepatan waktu; artinya penyelesaian setiap jenis pelayanan dilakukan tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan;
- l) Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan, artinya setiap jenis pelayanan dilakukan secara cepat, mudah, dan terjangkau.

Kemudian dalam Pasal 5 Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, menyebutkan bahwa :

- (1) Ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalarn peraturan perundang-undangan.
- (2) Ruang lingkup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alarn, pariwisata, dan sektor strategis lainnya.

Atas dasar pasal 5 ayat (2) tersebut, maka asas-asas dalam pelayanan publik berlaku secara umum terhadap pelayanan publik bidang kesehatan.

3) Asas-Asas Dalam Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan sebagai berikut:

- a) Asas perikemanusiaan, artinya bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
- b) Asas keseimbangan, artinya bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.
- c) Asas manfaat, artinya bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemandirian dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
- d) Asas perlindungan, artinya bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
- e) Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, artinya bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

- f) Asas keadilan, artinya bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
 - g) Asas gender dan nondiskriminatif, artinya bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.
 - h) Asas norma agama, artinya pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.
- 4) Asas - Asas Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dandidasarkan kepada:
- a) Nilai kemanusiaan, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras;
 - b) Etika dan profesionalitas, artinya bahwa penyelenggaraan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap profesional, serta mematuhi etika rumah sakit;
 - c) Manfaat, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
 - d) Keadilan, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu;

- e) Persamaan hak dan anti diskriminasi, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak boleh membedakan masyarakat baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan;
 - f) Pemerataan, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
 - g) Perlindungan dan keselamatan pasien, artinya bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien. Penyelenggaraan rumah sakit selalu mengupayakan peningkatan keselamatan pasien melalui upaya manajemen risiko klinik;
 - h) Mempunyai fungsi sosial, artinya adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.
- 5) Asas-asas dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
- a) asas perikemanusiaan adalah asas yang harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.
 - b) nilai ilmiah adalah Praktik Keperawatan dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh, baik melalui penelitian, pendidikan maupun pengalaman praktik.
 - c) asas etika dan profesionalitas adalah bahwa pengaturan Praktik Keperawatan harus dapat mencapai dan meningkatkan

keprofesionalan Perawat dalam menjalankan Praktik Keperawatan serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

- d) asas manfaat adalah Keperawatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
 - e) asas keadilan adalah Keperawatan harus mampu memberikan pelayanan yang merata, terjangkau, bermutu, dan tidak diskriminatif dalam pelayanan kesehatan.
 - f) asas perlindungan adalah bahwa pengaturan Praktik Keperawatan harus memberikan perlindungan yang sebesar-besarnya bagi Perawat dan masyarakat.
 - g) asas kesehatan dan keselamatan klien adalah Perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan harus mengutamakan kesehatan dan keselamatan Klien.
- 6) Asas-Asas Hukum Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan Menurut Ahli.

Menurut Veronica Komalasari, yang mengatakan bahwa asas-asas hukum yang berlaku dan mendasari pelayanan kesehatan dapat disimpulkan secara garis besarnya sebagai berikut:²⁰

- (1) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki;
- (2) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

- a) Asas Keseimbangan

²⁰ Veronica Komalasari, Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis, Bandung : PT. Citra Aditya, 2002, hlm.126-133.

Menurut asas ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual. Di dalam pelayanan kesehatan dapat pula diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang dilakukan. Dengan demikian berlakunya asas keseimbangan di dalam pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan masalah keadilan. Dalam hubungannya dengan pelayanan kesehatan, keadilan yang dimaksud adalah bersifat kasustis, karena sangat berhubungan dengan alokasi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.

b) Asas Tepat Waktu

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, asas tepat waktu ini merupakan asas yang cukup krusial, oleh karena sangat berkaitan dengan akibat hukum yang timbul dari pelayanan kesehatan. Akibat kelalaian dokter untuk memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Berlakunya asas ini harus diperhatikan dokter, karena hukumnya tidak dapat menerima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam yang disebabkan karena keterlambatan dokter dalam menangani pasiennya.

c) Asas Itikad Baik Asas itikad baik ini pada dasarnya bersumber pada prinsip etis untuk berbuat baik pada umumnya yang perlu pula diaplikasikan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pengemban profesi, penerapan asa itikad baik akan tercermin pada sikap penghormatan terhadap hak-hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu patuh dan taat

terhadap standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai menimbulkan kerugian pada diri sendiri.

d) Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter dalam pelayanan kesehatan. Berlandaskan asas kejujuran ini dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, yakni sesuai standar profesinya. Penggunaan berbagai sarana yang tersedia pada institusi pelayanan kesehatan, hanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan. Di samping itu, berlakunya asas ini juga merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik dari pasien maupun dokter dalam berkomunikasi. Kejujuran dalam menyampaikan informasi sudah barang tentu akan sangat membantu dalam kesembuhan pasien. Kebenaran informasi ini sangat berhubungan dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

e) Asas Kehati-hatian

Kedudukan dokter sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan, tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam pelayanan kesehatan. Karena kecerobohan dalam bertindak yang mengakibatkan terancamnya jiwa pasien, dapat berakibat dokter terkena tuntutan pidana. Asas kehati-hatian ini secara yuridis tersirat di dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menentukan bahwa:

“Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang

menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Dalam pelaksanaan kewajiban dokter, asas kehati-hatian ini diaplikasikan dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien terutama hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang erat hubungannya dengan informed consent dalam transaksi terapeutik.

f) Asas Keterbukaan

Salah satu asas yang ditentukan dalam Pasal 2 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 adalah asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, yang secara tersirat di dalamnya terkandung asas keterbukaan. Hal ini dapat diinterpretasikan dari Penjelasan Pasal 2 angka (9) yang berbunyi: “Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum”.

Pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna hanya dapat tercapai bilamana ada keterbukaan dan kesamaan kedudukan dalam hukum antara dokter dan pasien dengan didasarkan pada sikap saling percaya. Sikap tersebut dapat tumbuh apabila dapat terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien, di mana pasien dapat memperoleh penjelasan dari dokter dalam komunikasi yang transparan.

Munir Fuady sebagaimana dikutip oleh Anny Isfandyarie, mengemukakan pendapatnya bahwa, di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terdapat beberapa asas etika modern dari

praktik kedokteran yang disebutkan oleh Catherine Tay Swee Kian antara lain sebagai berikut :

- a) Asas Otonom Asas ini menghendaki agar pasien yang mempunyai kapasitas sebagai subyek hukum yang cakap berbuat, diberikan kesempatan untuk menentukan pilihannya secara rasional sebagai wujud penghormatan terhadap hak asasinya untuk menentukan nasibnya sendiri. Meskipun pilihan pasien tidak benar, dokter tetap harus menghormatinya dan berusaha untuk menjelaskan dengan sebenarnya menurut pengetahuan dan keahlian profesional dokter tersebut agar pasien benar-benar mengerti dan memahami tentang akibat yang akan timbul tatkala pilihannya tidak sesuai dengan anjuran dokter. Dalam hal terjadi demikian, menjadi kewajiban dokter untuk memberikan masukan kepada pasien tentang dampak negatif yang mungkin timbul sebagai akibat ditolaknya anjuran dokter tersebut.
- b) Asas Murah Hati Asas ini mengajarkan kepada dokter untuk selalu bersifat murah hati dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Berbuat kebajikan, kebaikan dan dermawan merupakan anjuran yang berlaku umum bagi setiap individu. Hal ini hendaknya dapat diaplikasikan dokter dalam pengabdian profesinya dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan baik terhadap individu pasien maupun terhadap kesehatan masyarakat.
- c) Asas Tidak Menyakiti Dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien, dokter hendaknya mengusahakan untuk tidak menyakiti pasien tersebut, walaupun hal ini sangat sulit dilakukan, karena kadang-kadang dokter harus melakukan pengobatan yang justru menimbulkan rasa sakit kepada pasiennya. Dalam hal terjadi demikian, maka dokter harus memberikan informasi kepada pasien tentang rasa sakit yang

mungkin timbul sebagai akibat tindakan yang dilakukan guna kesembuhan pasien tersebut dan agar pasien tidak menganggap apa yang telah dilakukan dokter bertentangan dengan asas tidak menyakiti.

- d) Asas Keadilan Keadilan harus dilakukan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam artian bahwa dokter harus memberikan pengobatan secara adil kepada pasien dengan tidak memandang status sosial ekonomi mereka. Di samping itu, asas ini juga mengharuskan dokter untuk menghormati semua hak pasien antara lain hak atas kerahasiaan, hak atas informasi dan hak memberikan persetujuannya dalam pelayanan kesehatan.
- e) Asas Kesetiaan Asas kesetiaan mengajarkan bahwa dokter harus dapat dipercaya dan setia terhadap amanah yang diberikan pasien kepadanya. Pasien berobat kepada dokter, karena percaya bahwa dokter akan menolongnya untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Hal ini merupakan amanah yang harus dilaksanakan dokter dengan penuh tanggung jawab untuk menggunakan segala pengetahuan dan keahlian yang dimilikinya demi keselamatan pasiennya.
- f) Asas Kejujuran Asas ini mengajarkan bahwa, dalam pelayanan kesehatan menghendaki adanya kejujuran dari kedua belah pihak, baik dokter maupun pasiennya. Dokter harus secara jujur mengemukakan hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien, dan pasien pun harus secara jujur mengungkapkan riwayat perjalanan penyakitnya. Dalam praktik pelayanan kesehatan, pelaksanaan *Informed Consent* harus berorientasi pada kejujuran.

2.3 Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada Serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat

Jumlah penduduk Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2020 adalah 125.598 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 50,10 orang/km persegi. Bila dikaitkan dengan pola distribusi secara spasial, maka terlihat bahwa Kecamatan Manggar merupakan kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk paling tinggi, sementara Kecamatan Simpang Renggang merupakan kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk paling rendah.

| No | Kecamatan | Penduduk Laki-Laki | Penduduk Perempuan | Jumlah Penduduk | Kepadatan Penduduk /km ² |
|--------|------------------|--------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 1 | Manggar | 20.149 | 19.157 | 39.306 | 171,64 |
| 2 | Damar | 6.594 | 6.392 | 12.986 | 54,82 |
| 3 | Kelapa Kampit | 9.699 | 9.210 | 18.909 | 37,93 |
| 4 | Gantung | 14.461 | 13.523 | 27.984 | 51,22 |
| 5 | Simpang Renggang | 3.843 | 3.579 | 7.422 | 19,00 |
| 6 | Simpang Pesak | 4.341 | 4.083 | 8.424 | 23,26 |
| 7 | Dendang | 5.491 | 5.076 | 10.567 | 43,43 |
| Jumlah | | 64.578 | 61.020 | 125.598 | 50,10 |

Tabel. Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk di Kabupaten Belitung timur Tahun 2020 (Sumber Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Belitung Timur)

Kabupaten Belitung Timur pada tahun 2020 memiliki jumlah penduduk laki-laki sebesar 64.578 orang dan jumlah penduduk perempuan sebesar 61.020 orang, dengan total keseluruhan jumlah penduduk Kabupaten Belitung Timur yaitu 125.598 jiwa. Dengan demikian proporsi penduduk laki-laki adalah 51,42% sedangkan proporsi penduduk perempuan adalah 48,58% dengan rasio jenis kelamin sebesar 105,83.



Gambar. Distribusi Penduduk Kabupaten Belitung Timur Berdasarkan Jenis Kelamin

Pemerintah Kabupaten Belitung Timur menargetkan prevalensi stunting pada tahun 2024 turun hingga menjadi 14 persen. Saat ini angka kasus stunting mencapai 22,6 persen, dan terus ditekan hingga turun menjadi 14 persen pada 2024, sebagaimana pernyataan Sekretaris Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DKPPKB) Kabupaten Belitung Timur, Dianita Fitriani di Manggar, Kamis tanggal 17 November 2022 dalam Rapat Koordinasi penanganan kasus stunting di Belitung Timur.

Sekretaris Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DKPPKB) Kabupaten Belitung Timur dan bersama Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) terus berupaya melakukan percepatan penurunan stunting dengan terus menyosialisasikan kepada masyarakat dan melibatkan berbagai elemen masyarakat.

Berdasarkan data hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) angka stunting di Kabupaten Belitung Timur berada di angka 22,6 persen, namun berdasarkan data pengukuran total populasi yang dilakukan oleh DKPPKB tercatat hanya sekitar 4 persen. Balita kita ada sekitar 8.000, semuanya diukur baik yang melakukan kunjungan ke Posyandu maupun yang tidak diperiksa itu angkanya hanya sekitar 4 persen. Selain intervensi gizi sensitif yang dilakukan TPPS juga upaya intervensi spesifik, beberapa diantaranya yakni pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil, pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri atau intervensi langsung pemberian makan baduta. Upaya untuk pencegahan merupakan hal yang paling penting. Bagaimana melakukan pencegahan dalam 1000 hari pertama kehidupan, bahwa anak-anak bisa terpenuhi input gizinya dengan baik.

Beberapa faktor penyebab stunting turut menjadi perhatian khusus seperti keluarga yang tidak mempunyai sumber air minum utama yang layak, sanitasi yang kurang layak, pola asuh keluarga hingga pernikahan di usia dini. Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DKPPKB) Kabupaten Belitung Timur Kami sudah melakukan pencatatan pada Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Artinya daerah yang kantong merah ataupun kuning yang sudah di dalam kondisi warning yang angkanya mungkin sudah diatas 14 persen berarti sudah harus menjadi fokus penanganan stunting.

Pemerintah Kabupaten Belitung Timur, mengencarkan koordinasi lintas sektoral dan promosi kesehatan untuk menurunkan angka stunting di wilayah Kabupaten Belitung Timur. Upaya terus dilakukan untuk menekan angka kasus stunting melalui koordinasi lintas sektor. Dengan menargetkan zero kasus stunting pada tahun 2024 berdasrakan pernyataan Wakil Bupati Belitung Timur, Khairil Anwar di Manggar.

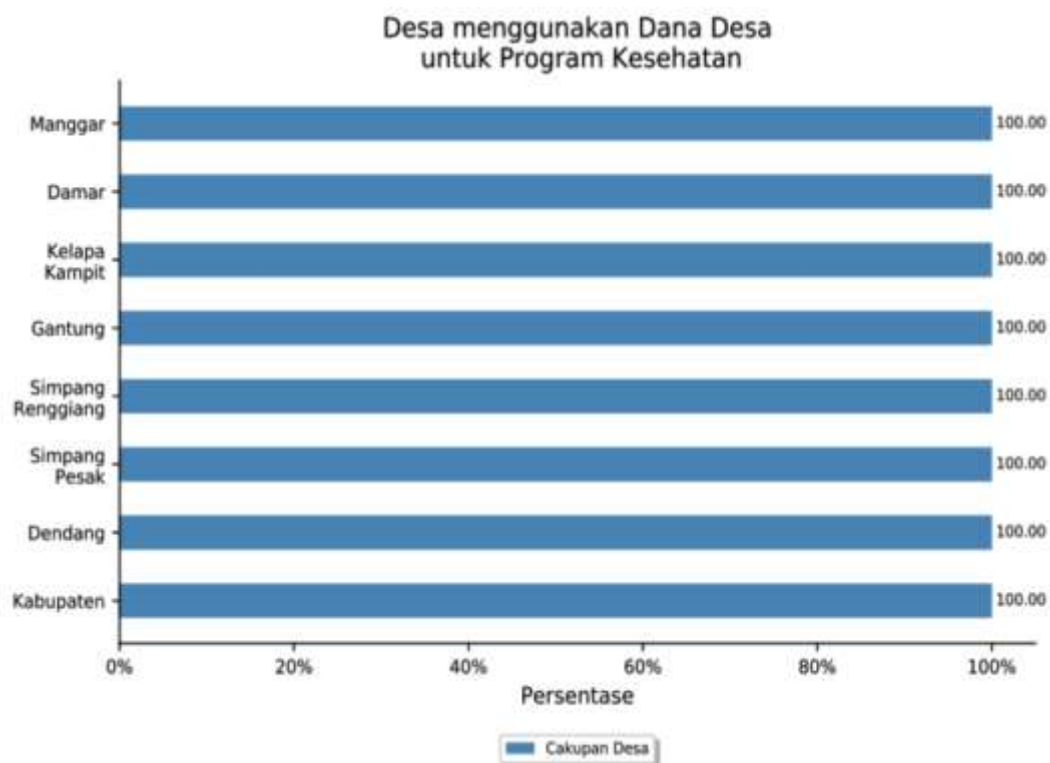
Berdasarkan data Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belitung Timur, jumlah stunting bayi bawah lima tahun (Balita) mencapai 315 bayi atau 3,77 persen. Sedangkan Bayi di Bawah Dua Tahun (Baduta) mencapai 107 orang atau 3,94 persen. Khairil Anwar Wakil Bupati Belitung Timur merupakan Ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Belitung Timur mengemukakan bahwa butuh kerja sama dengan berbagai pihak untuk menekan angka kasus stunting. Peran penting dari OPD terkait, pemerintah desa serta berbagai pemangku kepentingan lainnya untuk berkolaborasi dan memiliki tanggung jawab yang sama dalam menurunkan angka stunting ini. Kepedulian orang tua terhadap anak juga menjadi faktor yang mempengaruhi kondisi bayi stunting, selain faktor ekonomi. Banyak kasus stunting terjadi karena orang tua kurang peduli akan gizi anak.

Koordinator Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (KBKR) Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Yudi Rafani, mengatakan, berdasarkan data di Belitung Timur terdapat sebanyak 10.965 keluarga berisiko stunting. Keluarga berisiko stunting karena berbagai sebab, di antaranya adalah faktor ekonomi dan pola hidup sehat.

Pemerintah Kabupaten Belitung Timur melakukan intervensi Kesehatan terhadap masyarakatnya melalui dana desa. Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kab/Kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat. Sebagian dari Dana Desa dialokasikan dari bidang pembangunan desa dan bidang pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan, seperti:

- a) pengembangan Poskesdes dan Polindes;
- b) pengelolaan dan pembinaan Posyandu;
- c) pengelolaan dan pembinaan PAUD;
- d) pembangunan dan pemeliharaan sarana air bersih berskala desa;
- e) penyelenggaraan promosi gerakan hidup bersih dan sehat;

Dari 39 desa yang ada di Kabupaten Belitung Timur, sebanyak 39 desa menggunakan Dana Desa untuk program kesehatan pada tahun 2020 sehingga cakupan desa menggunakan Dana Desa adalah 100,00%.



Gambar. Cakupan Desa Menggunakan Dana Desa Untuk Kesehatan Di Kab. Belitung Timur Tahun 2020

2.4 Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Akan Diatur Dalam Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat Dan Dampak Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara

Implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam peraturan daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat, seperti mengubah pola hidup yang tidak sehat menjadi pola hidup sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

Tatanan PHBS di rumah tangga merupakan titik yang paling penting dalam gerakan tersebut. Dengan tercapainya kondisi rumah tangga sehat melalui tatanan PHBS, tiap anggota keluarga diharapkan mau dan mampu memiliki peran aktif dalam mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat ke tingkat masyarakat.

Kemudian mengubah pola asuh menjadi salah satu cara mencegah terjadinya kelainan gizi kronis (stunting). Pola asuh di dalam keluarga hingga lingkungan pendidikan, diperlukan agar perbaikan gizi terhadap anak dapat berlangsung secara kontinyu. orang tua harus memberikan waktu lebih dan mengubah cara asuh mereka untuk memberikan perbaikan terhadap gizi anak menjadi lebih baik lagi.

Termasuk kewajiban pemerintah membangun infrastruktur yang layak bagi masyarakat. Sebab, gangguan asupan gizi di masyarakat disebabkan banyak hal. Tidak terkecuali juga akibat infrastruktur yang buruk. Seperti sanitasi yang buruk, sulitnya akses terhadap air bersih, sampai akses terhadap sumber pangan berkualitas.

Pembentukan peraturan daerah tentang Pencegahan dan penanganan stunting di Kabupaten Belitung Timur akan sedikit banyak berdampak kepada beban keuangan Daerah Kabupaten Belitung Timur. Seperti halnya untuk pendanaan stunting maka akan dilaksanakan program kesehatan masyarakat seperti:

- a. PMT Bumill KEK;
- b. PMT Balita Kekurangan Gizi;
- c. Paket Gizi (Vit A, TTD) pada Ibu Hamil dan Balita;
- d. Peningkatan Status Gizi Masyarakat;
- e. Surveilans Gizi;
- f. Pelayanan Antenatal;
- g. Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- h. Kunjungan Neonatal Pertama;

- i. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);
- j. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
- k. Kampanye Hidup Sehat melalui Berbagai Media; dan
- l. Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK).

Dampak dengan adanya Perda ini yaitu Pemerintah Daerah Kabupaten Belitung Timur akan melakukan intervensi yang dapat dikelompokkan menjadi intervensi sensitif dan intervensi spesifik. Intervensi gizi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Salah satu strategi menangani Stunting adalah optimalkan peran Posyandu, yang memiliki kedekatan erat dengan kehidupan warga di setiap daerah. Posyandu bisa memainkan peran sebagai pusat edukasi, pusat informasi, pusat penyaluran (tambahan makanan/minuman vitamin dan bergizi) bagi orang tua dan balitanya, dimana pembiayaan dibebankan pada APBD maupun DD.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya

| No | Kecamatan | Puskesmas | Jumlah Puskesmas Pembantu |
|--------|-------------------|---------------|---------------------------|
| 1. | Manggar | Manggar | 3 |
| 2. | Damar | Mengkubang | 1 |
| 3. | Gantung | Gantung | 3 |
| 4. | Kelapa Kampit | Kelapa Kampit | 2 |
| 5. | Simpang Renggiang | Renggiang | 2 |
| 6. | Simpang Pesak | Simpang Pesak | 2 |
| 7. | Dendang | Dendang | 3 |
| Jumlah | | 7 | 16 |

kesehatan.

Tabel. Puskemas dan Jumlah Puskesmas Pembantu di Kab. Belitung Timur Tahun 2020

Posyandu merupakan wadah kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara berkala guna mengetahui gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita secara dini. Pemantauan pertumbuhan seorang anak akan dapat berjalan efektif, bila dilakukan secara berkala setiap bulan dengan cara mengukur perkembangan tinggi badan, dan berat badan dengan membandingkan dengan standar yang ada.

| No | Kecamatan | Posyandu | Posyandu Aktif | Posbindu PTM |
|--------|-------------------|----------|----------------|--------------|
| 1. | Manggar | 43 | 32 | 9 |
| 2. | Damar | 13 | 6 | 13 |
| 3. | Gantung | 23 | 21 | 6 |
| 4. | Kelapa Kampit | 23 | 3 | 7 |
| 5. | Simpang Renggiang | 9 | 8 | 8 |
| 6. | Simpang Pesak | 13 | 10 | 15 |
| 7. | Dendang | 11 | 11 | 4 |
| Jumlah | | 135 | 91 | 62 |



Gambar. Kunjungan Balita ke Posyandu Periode Semester Pertama 2020 pada Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Sumber: e-PPGBM Kementerian Kesehatan 2020)

Intervensi gizi sensitif dilakukan oleh sektor lain di luar kesehatan yang terkait dengan upaya penanggulangan stunting. Intervensi spesifik yang diberikan pemerintah dapat dikelompokkan berdasarkan sasaran program, yaitu :

- 1) Sasaran ibu hamil dilakukan melalui perlindungan ibu hamil terhadap kekurangan zat besi, asam folat, dan kekurangan energi dan protein kronis; perlindungan terhadap kekurangan iodium, dan perlindungan terhadap malaria.
- 2) Sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dilakukan melalui dorongan pemberian IMD/Inisiasi menyusui dini (pemberian kolostrum ASI), memberikan edukasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif, pemberian imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang bayi/balita setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat.
- 3) Sasaran ibu menyusui dan Anak usia 7- 23 bulan, dilakukan melalui dorongan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI), penyediaan dan pemberiaan obat cacing, pemberiaan suplementasi zink, fortifikasi zat besi ke dalam makanan, perlindungan terhadap malaria, pemberian imunisasi, pencegahan dan pengobatan diare.

Intervensi sensitif dilakukan melalui berbagai program kegiatan, di antaranya penyediaan akses air bersih, penyediaan akses terhadap sanitasi salah satunya melalui program STBM, fortifikasi bahan pangan oleh Kementerian Pertanian, penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penyediaan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), pemberian pendidikan pengasuhan pada orang tua, pemberian pendidikan anak usia dini universal oleh kementerian pendidikan dan kebudayaan, Keluarga Berencana (KB), pemberian edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi remaja, pengentasan kemiskinan dan peningkatan ketahanan pangan dan gizi.

BAB III
EVALUASI DAN ANALISIS
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab menjaga kualitas kesehatan masyarakat. Salah satunya, yakni percepatan penurunan stunting. Stunting telah menjadi kasus yang serius bagi negara ini. Pemerintah daerah sebagai kepanjangan pemerintah di daerah, secara moral harus bertindak menanggulangi. Lantas, untuk memberikan kepastian hukum bagi terselenggaranya Percepatan Penurunan Stunting, maka Pemerintah Daerah Kabupaten Belitung Timur perlu menetapkan Peraturan Daerah. Selain tentunya, merupakan pedoman bagi pemangku kepentingan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, pula peran serta masyarakat. Serta, bagaimana Peraturan Daerah tersebut dapat dijadikan sebagai blueprint bagi kebijakan atau program aksi kelak akan diterapkan di lapangan.

Dalam penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur tentang Percepatan Penurunan Stunting diperlukan evaluasi dan analisis Peraturan Perundang-undangan yang terkait dengan Percepatan Penurunan Stunting, agar dalam penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah ini sesuai dan selaras dengan sistem hukum nasional Negara Indonesia.

Evaluasi dan analisis terhadap Peraturan Perundang-Undangan terkait dimaksudkan untuk memahami 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.

Analisis Peraturan Perundang-undangan dilakukan untuk menggambarkan upaya sinkronisasi, harmonisasi Peraturan Perundang-Undang yang ada serta posisi dari rancangan peraturan daerah ini sehingga menghindari terjadinya tumpang tindih pengaturan. Hasil dari penjelasan atau uraian ini akan menjadi

bahan bagi penyusunan landasan filosofis dan yuridis dari Peraturan Daerah yang dibentuk.

Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur tentang Percepatan Penurunan Stunting ini merupakan peraturan yang menjadi rujukan bagi pemangku kepentingan dalam kaitannya dengan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belitung Timur.

Perumusan dan penerapan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur tentang Percepatan Penurunan Stunting ini harus mempertimbangkan aspek-aspek lain sehingga dapat terintegrasi dengan baik dan berkelanjutan. Pengaturan Percepatan Penurunan Stunting ini mempunyai hubungan dan keterkaitan dengan Peraturan Perundang-undangan lainnya. Peraturan Perundang-undangan terkait dengan Percepatan Penurunan Stunting yang akan dievaluasi dan dianalisis meliputi:

A. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

A. Hamid S. Attamimi mengemukakan, pentingnya suatu konstitusi atau Undang-Undang Dasar itu adalah sebagai pemberi pegangan dan pemberi batas, sekaligus tentang bagaimana kekuasaan negara itu harus dijalankan. Dengan demikian, maka Undang-Undang Dasar merupakan *'the basic of the national legal order'*, oleh karenanya dalam setiap negara akan ditemukan suatu Undang-Undang Dasar, baik berupa *'single document'* atau *'multi document'*. Sebagai *"the basic of the national legal order"*, maka ketentuan-ketentuan dalam Undang-Undang Dasar akan menjadi sumber acuan bagi pembentukan peraturan perundang-undangan negara yang kedudukannya lebih rendah dari Undang-Undang Dasar.

Berbicara mengenai kewenangan dalam pembuatan Peraturan Daerah Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan dasar kewenangan Pemerintah Daerah untuk membuat Peraturan Daerah dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan, Pasal 18 ayat (6) ini merupakan dasar hukum pertama yang dicantumkan di setiap Peraturan Daerah sesuai dengan yang diamanatkan di angka 39 lampiran II Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Dalam hal ini kewenangan dari Pemerintah Kabupaten Belitung Timur untuk menyusun Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur tentang Percepatan Penurunan Stunting.

B. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Belitung Timur, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat, dan Kabupaten Bangka Selatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268).

Undang-Undang ini merupakan dasar pembentukan Kabupaten Belitung Timur. Sesuai dengan Lampiran II angka 39 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, maka Undang-Undang ini merupakan dasar kewenangan dalam pembentukan Peraturan Daerah. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Belitung Timur, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat, dan Kabupaten Bangka Selatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menjadikan dasar pertimbangan bahwa perlu ada aturan hukum yang jelas dalam pembentukan kota tersebut yang berhak mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai dengan asas desentralisasi, asas otonomi daerah dan tugas pembantuan, dalam hal ini menjalankan urusan pemerintahan dibidang Kesehatan, yaitu Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belitung Timur.

C. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887).

Stunting adalah kondisi ketika anak lebih pendek dibandingkan anak-anak lain seusianya, atau dengan kata lain, tinggi badan anak berada di bawah standar. Standar yang dipakai sebagai acuan adalah kurva pertumbuhan yang dibuat oleh Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization).²¹

Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi ke 3 (tiga) untuk jumlah stunting terbanyak. Pada tahun 2018, walaupun jumlahnya turun

²¹ <https://www.alodokter.com/memahami-stunting-pada-anak>, diakses pada tanggal 5 Februari 2020.

dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, masih ada 3 (tiga) dari 10 (sepuluh) balita Indonesia yang mengalami stunting.²²

Stunting terjadi karena kurangnya asupan gizi pada anak dalam 1000 (seribu) hari pertama kehidupan, yaitu semenjak anak masih di dalam kandungan hingga anak berusia 2 (dua) tahun. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya asupan protein.

Upaya Percepatan Penurunan Stunting ini dilaksanakan dengan memberikan asupan gizi yang cukup dan seimbang kepada bayi dan balita agar tumbuh kembang normal dan sesuai dengan standar kesehatan yang telah ditetapkan (patokan dari *world health organization*).

Dalam Pasal 66 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan diatur :

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan melalui surveilans gizi, pendidikan gSzi, tata laksana gizi, dan suplementasi gizi.
- (2) Surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap masalah gSzi 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.

²² *Ibid.*

Dalam Pasal Pasal 67 mengatur:

- (1) Dalam rangka keterpaduan dan akselerasi percepatan pemenuhan gizi, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan intervensi dalam rangka pemenuhan dan perbaikan gizi.
- (2) Intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan.

D. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234).

Peraturan Daerah merupakan salah satu jenis peraturan perundang-undangan yang dikenal dalam hierarki peraturan perundang-undangan sebagaimana ketentuan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Undang-Undang ini mengatur dari proses, teknik penyusunan, asas-asas hingga materi muatan setiap peraturan perundang-undangan. Materi muatan yang dapat diatur dalam Peraturan Daerah ditentukan dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang menyatakan bahwa materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.

Secara eksplisit terlihat bahwa tujuan pembentukan Peraturan Daerah adalah untuk menyelenggarakan otonomi daerah, penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dan menampung kondisi khusus daerah yang tetap diselaraskan dengan peraturan perundang-undangan yang lain khususnya yang lebih tinggi ataupun yang sejajar. Begitu juga dengan Peraturan Daerah tentang Percepatan Penurunan Stunting ini yang merupakan upaya penyelenggaraan otonomi daerah dalam hal Percepatan Penurunan Stunting dan juga berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi untuk

menyelenggarakan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Belitung Timur.

E. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Kedua Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang

Konsideran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyatakan bahwa dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan Daerah sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa penyelenggaraan pemerintahan daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Selain itu, efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan daerah perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan aspek-aspek hubungan antara Pemerintah Pusat dengan daerah dan antar daerah, potensi dan keanekaragaman daerah, serta peluang dan tantangan persaingan global dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintahan negara.

Selanjutnya dalam Pasal 4 ayat (2) dinyatakan bahwa Daerah Kabupaten/Kota selain berstatus sebagai Daerah juga merupakan Wilayah Administratif yang menjadi wilayah kerja bagi Bupati/Walikota dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan umum di wilayah Daerah Kabupaten/Kota. Mengenai hubungannya dengan pemerintahan daerah disebutkan pada Pasal 5 ayat (4) yaitu penyelenggaraan urusan Pemerintahan di Daerah dilaksanakan berdasarkan asas Desentralisasi, Dekonsentrasi, dan Tugas Pembantuan.

Dalam hal klasifikasi urusan pemerintahan dalam Pasal 9 ayat (1) dikemukakan bahwa Urusan Pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Kemudian dalam ayat (2) dinyatakan bahwa urusan pemerintahan absolut adalah urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan

Pemerintah pusat, sementara dalam ayat (3) disebutkan bahwa urusan pemerintahan konkuren adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota.

Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah. Secara detail dalam Pasal 11 dirumuskan bahwa urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan umum, urusan pemerintahan wajib terdiri atas urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar.

Penyelenggara pemerintahan daerah adalah pemerintah daerah dan DPRD. Dalam menyelenggarakan pemerintahan, pemerintahan daerah berpedoman pada Asas Umum Penyelenggaraan Negara, yang di dalam Hukum Administrasi Negara dikenal dengan “Asas-asas umum pemerintahan yang layak”.²³

Kemudian, dalam Pasal 17 dinyatakan bahwa Daerah berhak menetapkan kebijakan Daerah untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah. Daerah dalam menetapkan kebijakan Daerah yang dimaksud wajib berpedoman pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Dalam hal kebijakan Daerah yang dibuat dalam rangka penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah tidak mempedomani norma, standar, prosedur, dan kriteria yang telah ditentukan, Pemerintah Pusat membatalkan kebijakan Daerah tersebut. Namun demikian, apabila dalam jangka waktu 2 (dua) tahun Pemerintah Pusat belum menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang dimaksud, penyelenggara Pemerintahan Daerah melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

Terkait dengan itu dalam Pasal 57 disebutkan bahwa Penyelenggara Pemerintahan Daerah provinsi dan kabupaten/kota terdiri atas kepala daerah dan DPRD dibantu oleh Perangkat Daerah. Asas Penyelenggaraan

²³ Abdullah Rozali, *Pelaksanaan Otonomi Luas Dengan Kepala Daerah*, akarta: PT Raja Grafindo, 2005, hlm. 57.

Pemerintahan Daerah menurut Pasal 58 adalah berpedoman pada asas penyelenggaraan pemerintahan negara yang terdiri atas:

- a. kepastian hukum;
- b. tertib penyelenggara negara;
- c. kepentingan umum;
- d. keterbukaan;
- e. proporsionalitas;
- f. profesionalitas;
- g. akuntabilitas;
- h. efisiensi;
- i. efektivitas; dan
- j. keadilan.

Pada Paragraf 1 Umum Pasal 236 juga dikemukakan bahwa untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, Daerah membentuk Perda yang dibentuk oleh DPRD dengan persetujuan bersama kepala Daerah. Perda tersebut memuat materi muatan:

- a. penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan; dan
- b. Penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Selain materi muatan sebagaimana dimaksud di atas, Perda dapat memuat materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam Pasal 237 dicantumkan bahwa asas pembentukan dan materi muatan Perda berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan asas hukum yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pembentukan Perda mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, penetapan, dan pengundangan yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap Perda mesti didahului dengan proses perencanaan. Untuk itu dalam Pasal 239 dikemukakan bahwa Perencanaan penyusunan Perda dilakukan dalam program pembentukan Perda. Program pembentukan Perda disusun oleh DPRD dan kepala daerah untuk jangka waktu 1 (satu) tahun berdasarkan skala prioritas pembentukan rancangan Perda. Program pembentukan Perda tersebut ditetapkan dengan keputusan DPRD. Penyusunan

dan penetapan program pembentukan Perda dilakukan setiap tahun sebelum penetapan rancangan Perda tentang APBD. Dalam program pembentukan Perda dapat dimuat daftar kumulatif terbuka yang terdiri atas (1) akibat putusan Mahkamah Agung; dan (2) APBD.

Pasal 239 ayat (7) menyebutkan bahwa dalam keadaan tertentu, DPRD atau kepala daerah dapat mengajukan rancangan Perda di luar program pembentukan Perda karena alasan:

- a. Mengatasi keadaan luar biasa, keadaan konflik, atau bencana alam;
- b. Menindaklanjuti kerja sama dengan pihak lain;
- c. Mengatasi keadaan tertentu lainnya yang memastikan adanya urgensi atas suatu rancangan Perda yang dapat disetujui bersama oleh alat kelengkapan DPRD yang khusus menangani bidang pembentukan Perda dan unit yang menangani bidang hukum pada Pemerintah Daerah;
- d. Akibat pembatalan oleh Menteri untuk Perda Provinsi dan oleh gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat untuk Perda Kabupaten/Kota; dan
- e. Perintah dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi setelah program pembentukan Perda ditetapkan.

Penyelenggaraan pemerintahan daerah berpedoman pada asas-asas umum negara, yaitu asas kepastian hukum, asas tertib penyelenggaraan Negara, asas kepentingan umum, asas keterbukaan, asas proporsionalitas, asas profesionalitas, asas akuntabilitas, asas efisiensi, dan asas efektivitas.

Penyelenggaraan pemerintahan daerah juga didasarkan atas hak dan kewajiban daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dan Pasal 22 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014. Hak daerah adalah:

1. mengatur dan mengurus sendiri pemerintahannya;
2. memilih pemimpin daerah;
3. mengelola aparatur daerah;
4. mengelola kekayaan daerah;
5. memungut pajak daerah dan retribusi daerah;
6. mendapatkan bagi hasil dari pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya lainnya yang berada di daerah;
7. mendapat sumber-sumber pendapatan lain yang sah; dan
8. mendapatkan hak lainnya yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Di samping hak-hak tersebut, daerah juga dibebani beberapa kewajiban, yaitu:

1. melindungi masyarakat, menjaga persatuan, kesatuan dan kerukunan nasional, serta keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
2. meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat;
3. mengembangkan kehidupan demokrasi;
4. mewujudkan keadilan dan pemerataan;
5. meningkatkan pelayanan dasar pendidikan;
6. menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan;
7. menyediakan fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak;
8. mengembangkan sistem jaminan sosial;
9. menyusun perencanaan dan tata ruang daerah;
10. mengembangkan sumber daya produktif di daerah;
11. melestarikan lingkungan hidup;
12. mengelola administrasi kependudukan;
13. melestarikan nilai sosial budaya;
14. membentuk dan menerapkan peraturan perundang undangan sesuai dengan kewenangannya; dan
15. kewajiban lainnya yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Berkaitan dengan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur tentang Percepatan Penurunan Stunting, ini merupakan kewenangan Pemerintah Daerah (dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Belitung Timur) untuk menjalankan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar yaitu urusan pemerintahan bidang kesehatan.

Telah dijelaskan sebelumnya, bahwa Percepatan Penurunan Stunting dilaksanakan dengan pemberian asupan gizi yang cukup dan seimbang kepada bayi dan balita. Hal ini tentu menjadi tugas dan fungsi dari Pemerintah Daerah (Pemerintah Kabupaten Belitung Timur) untuk menjamin warga masyarakatnya terutama kelompok bayi dan balita agar tercukupi dan terjamin asupan gizi agar tidak terjadi anak bayi dan balita yang bergizi buruk melalui penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Percepatan Penurunan Stunting.

F. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting Tentang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 172).

Tujuan umum Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting ini dimaksudkan untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan. Hal ini berarti upaya untuk menjamin tercukupinya asupan gizi seimbang kepada bayi yang baru lahir. Pilar strategi Nasional berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting adalah:

- (1) peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
- (2) peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
- (3) peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
- (4) peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
- (5) penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Selanjutnya dalam Pasal 10 Ayat (3), diatur dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa melakukan:

- a. penguatan perencanaan dan penganggaran;
- b. peningkatan kualitas pelaksanaan;
- c. peningkatan kualitas Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan; dan
- d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Dasar filosofis berkaitan dengan cita hukum (*rechtsidee*) dimana semua masyarakat mempunyainya, yaitu apa yang mereka harapkan dari hukum, misalnya untuk menjamin keadilan, ketertiban, kesejahteraan dan sebagainya. Semuanya itu bersifat filosofis artinya menyangkut pandangan mengenai hakikat sesuatu. Hukum diharapkan mencerminkan sistem nilai tersebut baik sebagai sarana mewujudkannya dalam tingkah laku masyarakat. Nilai-nilai ini ada yang dibiarkan dalam masyarakat sehingga setiap pembentukan hukum atau peraturan perundang-undangan harus dapat menangkapnya setiap kali akan membentuk hukum atau peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan pada pemahaman seperti ini, maka bagi pembentukan/pembuatan hukum atau peraturan perundang-undangan di Indonesia harus berlandaskan pandangan filosofis, yakni :

- a. Nilai-nilai religiusitas bangsa Indonesia yang terangkum dalam sila Ketuhanan Yang Maha Esa;
- b. Nilai-nilai hak-hak asasi manusia dan penghormatan terhadap harkat dan martabat kemanusiaan sebagaimana terdapat dalam sila kemanusiaan yang adil dan beradab;
- c. Nilai-nilai kepentingan bangsa secara utuh, dan kesatuan hukum nasional seperti yang terdapat di dalam sila Persatuan Indonesia;
- d. Nilai-nilai demokrasi dan kedaulatan rakyat, sebagaimana terdapat di dalam Sila Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/ perwakilan; dan
- e. Nilai-nilai keadilan baik individu maupun sosial seperti yang tercantum dalam sila Keadilan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Kelima dasar filosofis tersebut harus tersurat maupun tersirat tertuang dalam suatu peraturan daerah bahkan alasan atau latar belakang terbentuknya suatu peraturan daerah harus bersumber dari kelima nilai filosofis tersebut.

Negara Republik Indonesia sebagai badan hukum publik, merupakan organisasi kekuasaan yang didalamnya terdiri dari himpunan manusia yang disebut masyarakat Indonesia. Sebagai suatu Negara maka Indonesia tentunya mempunyai tujuan yang hendak dicapai dan diwujudkan demi kepentingan rakyatnya. Memajukan kesejahteraan umum, merupakan salah satu dari tujuan Negara Indonesia yang mendasarkan pada Pancasila. Pancasila adalah dasar Negara Indonesia, menjadi grundnorm dan landasan filosofis bagi setiap aturan hukum.

Sesuai dengan semangat yang terkandung dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi hingga Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga mengamanatkan pentingnya pembangunan pangan dan gizi yang berkelanjutan guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing dengan memberikan daya ungkit dan dorongan kuat yang efektif dan efisien di bidang pangan dan gizi sehingga tercipta masyarakat bebas dari stunting. Mengingat kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

B. Landasan Sosiologis

Landasan sosiologis adalah landasan yang mencerminkan kenyataan yang hidup dalam masyarakat atau tata nilai budaya yang berlaku dalam masyarakat, tidak berarti bahwa produk peraturan perundang-undangan yang dihasilkan itu sekedar merekam keadaan seketika, akan tetapi harus dapat pula mengakomodasi kecenderungan dan harapan masyarakat. Dengan Landasan sosiologis ini, produk peraturan perundang-undangan yang dibuat bukan tumpukan kaidah hukum yang dipaksakan, melainkan kaidah hukum yang diterima masyarakat secara wajar, spontan, bahkan menjadi sesuatu yang ditunggu-tunggu kehadirannya. Peraturan Perundang-undangan

demikian akan mempunyai daya berlaku efektif dan tidak begitu banyak memerlukan pengarahan institusional dalam penerapannya.²⁴

Dapat ditegaskan bahwa hukum memiliki fungsi untuk mengatur kehidupan masyarakat dalam menjalankan aktivitasnya, sehingga melalui pengaturan itu bisa terwujud satu masyarakat yang sejahtera, sesuai dengan yang diamanatkan dari tujuan negara Indonesia yang tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945.

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama. Hal ini terjadi karena asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Selain itu masih banyak faktor yang mempengaruhi atau menyebabkan bayi dinyatakan stunting atau bayi dalam kondisi dengan gizi yang buruk antara lain seperti faktor ekonomi keluarga, penyakit, Kondisi lingkungan, baik itu polusi udara, air bersih bisa juga mempengaruhi stunting.

Pemahaman masyarakat Kabupaten Belitung Timur tentang pentingnya pencegahan dan juga cara dalam mengatasi bayi dengan gizi buruk juga sangat mempengaruhi dalam tingkat bertambah atau menurunnya jumlah bayi dengan kondisi gizi buruk. Pola konsumsi masih didominasi oleh padi-padian dan untuk konsumsi bahan pangan hewani dan sayur mayur termasuk kelengkapan gizi dalam 4 sehat 5 sempurna masih sangat rendah Status dan kondisi gizi yang kurang diperhatikan dalam masa pra kehamilan dan juga pada masa kehamilan, frekuensi pemberian ASI rendah dan sangat kurang,, sampai pada kurangnya stimulasi dan aktifitas anak dan juga praktek pengasuhan anak yang buruk sangat mempengaruhi kondisi kesehatan dan gizi anak.

Stunting dapat dicegah dengan cara deteksi dini kejadian stunting di posyandu ataupun tempat-tempat yang menyediakan layanan kesehatan antara lain dengan edukasi dan konseling pada ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi atau anak balita tentang hasil penimbangan dan makanan sehat, pemeriksaan rutin ibu hamil, dan juga konseling gizi keluarga pada ibu muda dan produktif.

²⁴ Bagir Manan, *Dasar-Dasar Perundang-Undangan Indonesia*, INHILL CO, Jakarta, 1992, hlm. 15.

Peran serta tenaga medis, masyarakat dan pemerintah sangat diharapkan dengan memberikan bantuan penyediaan air bersih dan sanitasi, pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil dan menyusui, bantuan posyandu untuk mendukung pemeriksaan berkala ibu dan anak, pengembangan apotik hidup, kegiatan penanganan kualitas hidup yang sesuai dengan kondisi daerah Kabupaten Belitung Timur.

C. Landasan Yuridis

Landasan yuridis adalah landasan hukum yang menjadi dasar pembuatan suatu peraturan perundang-undangan. Landasan hukum yang menjadi dasar pembuatan suatu perundang-undangan tidak hanya dilihat dari kewenangan pembentuknya, akan tetapi juga perlu diketahui tata cara pembentukan dan dasar logika yuridisnya. Bagir Manan merinci yang menjadi syarat dasar keberlakuan yuridis sebagai berikut²⁵:

Pertama, keharusan adanya kewenangan dari pembuat peraturan perundang-undangan. Setiap peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh badan atau pejabat yang berwenang. Jika tidak maka peraturan perundang-undangan tersebut batal demi hukum. Dianggap tidak pernah ada dan segala akibatnya batal secara hukum. Misalnya peraturan perundang-undangan formal harus dibuat secara bersama-sama antara Presiden dengan DPR, jika tidak maka Undang-Undang tersebut batal demi hukum.

Kedua, keharusan adanya kesesuaian bentuk atau jenis atau peraturan perundang-undangan tingkat lebih tinggi atau sederajat. Ketidaksesuaian bentuk inidapat menjadi alasan untuk membeatalakan peraturan perundang-undangan tersebut. Misalnya kalau Undang-Undang Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) atau Undang-Undang terdahulu menyatakan bahwa sesuatu harus diatur oleh Undang-Undang, maka dalam bentuk Undang-Undang lah hal itu diatur. Kalau diatur dalam bentuk lain misalnya Keputusan Presiden maka keputusan tersebut dapat dibatalkan.

Ketiga, keharusan mengikuti tata cara tertentu, apabila tata cara tersebut tidak diikuti, maka peraturan perundang-undangan tersebut batal demi hukum atau tidak/belum memiliki kekuatan hukum yang mengikat.

²⁵. Ibid

Misalnya Peraturan Daerah dibuat bersama-sama antara DPRD dan Kepala Daerah tanpa mencantumkan persetujuan DPRD maka batal demi hukum.

Keempat, keharusan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya. Suatu Undang-Undang tidak boleh mengandung kaidah yang bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang merupakan Konstitusi dari Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Ada sejumlah instrumen hukum yang dapat dijadikan pertimbangan sebagai landasan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur tentang Percepatan Penurunan Stunting, meliputi :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234).
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

6. 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);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);

BAB V
JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN
PERATURAN DAERAH

Salah satu tugas dan tanggung jawab negara adalah menyejahterahkan seluruh rakyatnya. Dalam konstitusi Indonesia disebutkan bahwa salah satu tujuan negara adalah memajukan kesejahteraan umum. Dengan menyikapi kondisi sosial sebagaimana yang telah diuraikan dan secara yuridis formal bahwa negara memiliki kewenangan dalam hal Percepatan Penurunan Stunting, dibutuhkan komitmen Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Kepala Daerah, masyarakat, *stakeholder* kesehatan terkait, dalam penetapan strategi dan kebijakan.

Sasaran yang ingin diwujudkan dengan dibentuknya rancangan peraturan daerah Kabupaten Belitung Timur tentang Percepatan Penurunan Stunting yaitu memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi serta penambahan dan perbaikan fasilitas dan layanan program kesehatan yang ada di Puskesmas, Posyandu, PAUD, dll. Selain itu adanya kepastian akses pangan bergizi, di spot atau titik kasus stunting di Kabupaten Belitung Timur, terprogramnya pemberian makanan tambahan, dan mengupayakan investasi melalui kemitraan dengan dunia usaha, Dana Desa dan lain-lain dalam infrastruktur pasar pangan. Yang tidak kalah penting dari semua sasaran tersebut adanya pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program pencegahan dan penanggulangan stunting ini berjalan dengan baik. Kemudian dari aspek penganggaran dan perencanaan yang berbasis pada hasil yang diharapkan dapat memprogram kinerja dengan *action plan* yang strategis dan optimal.

I. KETENTUAN UMUM

Rumusan akademik mengenai pengertian istilah dan frasa yang akan dimuat di dalam peraturan daerah antara lain:

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Belitung Timur.
2. 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.

3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Belitong Timur.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
6. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.
7. 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.
8. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya Stunting.
9. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya Stunting.
10. Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa.
11. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting, mengidentifikasi, serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.
12. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting
13. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil,

perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan Stunting.

14. Tenaga

15. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

16. Fortifikasi adalah proses penambahan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) pada makanan. Gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

II. MATERI YANG AKAN DIATUR.

Percepatan Penurunan Stunting dilaksanakan dengan sasaran kelompok meliputi :

- a. remaja;
- b. calon pengantin;
- c. ibu hamil;
- d. ibu menyusui; dan
- e. anak berusia 0 (nol) - 59 (lima puluh sembilan) bulan.

Secara esensial hal yang diatur dalam substansi Peraturan Daerah yaitu mengenai Pilar dalam Percepatan Penurunan Stunting meliputi:

- a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Pemerintah Daerah;
 - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Daerah;
 - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
 - e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.
- Penjabaran mengenai pilar di atas tercantum di dalam Peraturan Daerah.

Dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting, Pemerintah Daerah melakukan:

- a. penguatan perencanaan dan penganggaran;
- b. peningkatan kualitas pelaksanaan;
- c. peningkatan kualitas Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan; dan
- d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

Dalam rangka percepatan penurunan stunting dibentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten bertugas :

- a. mengkaji dan menganalisis permasalahan Stunting dan perbaikan gizi;
- b. melaksanakan pemetaan peran lintas sektor terkait dengan Percepatan Penurunan Stunting;
- c. melaksanakan dan mengalokasikan program Percepatan Penurunan Stunting dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan;
- d. monitoring dan mengevaluasi program Percepatan Penurunan Stunting;
- e. memberikan sosialisasi kepada kecamatan sampai tingkat desa sehubungan dengan program Percepatan Penurunan Stunting; dan
- f. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.

Di atur Peran Pemerintah Desa/Kelurahan dalam Percepatan Stunting yaitu:

- (1) Pemerintah Desa mengoordinasikan dan melaksanakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa.
- (2) Pemerintah Desa memprioritaskan penggunaan dana desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting.
- (3) Pemerintah Desa mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting.

Selain itu dalam Raperda ini juga diatur mengenai pemantauan, evaluasi dan pelaporan, penghargaan, dan pendanaan.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Masa depan anak Indonesia khususnya anak-anak (putra/putri) Daerah Kabupaten Belitung Timur 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 anak-anak 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, Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Situasi ini jika tidak diatasi dapat mempengaruhi kinerja pembangunan Indonesia baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan.

Percepatan Penurunan *stunting* perlu koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Dunia Usaha, Masyarakat Umum, dan lainnya. Kepala Daerah harus berkomitmen untuk memimpin langsung upaya pencegahan dan penganggulangan *stunting* agar penurunan *prevalensi*²⁶ *stunting* dapat dipercepat dan dapat terjadi secara merata di seluruh titik rawan.

²⁶ *Prevalensi* adalah bagian dari studi epidemiologi yang membawa pengertian jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempoh waktu dihubungkan dengan besar populasi dari mana kasus itu berasal.

B. Saran.

Berdasarkan atas kesimpulan yang ada di atas, maka sebagai bahan masukan kami sarankan hal sebagai berikut:

1. perlu dilakukan sosialisasi dan pembahasan bersama terhadap ketentuan yang diatur dalam rancangan Peraturan Daerah tentang Percepatan Penurunan Stunting ini dalam rangka memperoleh masukan dari *stake holder* terkait, tokoh masyarakat serta didukung dari berbagai hasil wawancara, diskusi, konsultasi, pengujian dan penyempurnaan konsep dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan konsultasi publik (*publichearing*).
2. Agar Pemerintah Kabupaten Belitung Timur khususnya Dinas Kesehatan, agar dapat terus meningkatkan dan memberikan pendampingan kepada masyarakat dalam menanggulangi kasus stunting di Kabupaten Belitung Timur dan terus menjalin kerjasama antar SKPD yang terkait dan juga memberikan pengarahan kepada Puskesmas dan Pustu untuk terus melakukan pemantauan terhadap stunting.
3. agar Puskesmas terus meningkatkan dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya dalam penanggulangan stunting dengan terus memberikan edukasi terkait stunting seefektif mungkin hingga stunting di wilayah Kabupaten Belitung terus berkurang.
4. Agar masyarakat dilibatkan dalam percepatan penurunan stunting dan diharapkan proaktif membantu Pemerintah untuk menanggulangi stunting di Kabupaten Belitung Timur dengan memperhatikan pola asuh anak agar dapat mendapatkan gizi yang lebih baik, masyarakat harus memahami dan mempelajari tentang pemenuhan gizi untuk anak agar tidak terkena dampak gizi buruk yang dapat meningkatkan angka stunting di Kabupaten Belitung Timur.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. Stunting in nutshell [internet]. World Health Organization. 2015 [cited 2021 Jun 10]. Available from: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- Kemenkes RI. Buletin stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- Teja M. Stunting balita indonesia dengan penanggulangannya. *Info Singk*. 2019; 11(2).
- Indrastuty D, Pujiyanto P. Determinan sosial ekonomi rumah tangga dari balita stunting di indonesia: analisis data indonesia family life survey (IFLS) 2014. *J Ekon Kesehat Indones*. 2019; 3(2)
- Menteri Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 21 tahun 2020 tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020-2024. Indonesia; 2020
- Menteri Kesehatan RI. Buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. Menteri Kesehatan RI; 2021.
- Fernald LC, Neufeld LM. Overweight with concurrent stunting in very young children from rural Mexico: Prevalence and associated factors. *Eur J Clin Nutr*. 2007;61(5):623–32.
- Saadah N. Modul deteksi dini pencegahan dan penanganan stunting. Surabaya: Scopindo Media Pustaka; 2020. 2 p.
- Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *Pustaka Kesehat*. 2015;3(1):163–70.
- Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor risiko stunting pada balita (24—59 bulan) Di sumatera. *J Gizi dan Pangan*. 2013;8(3):175–80.