

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita kembalikan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan naskah akademik ini dengan judul "Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Sleman". Naskah ini disusun dalam rangkaian kegiatan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Sleman.

Beberapa masukan dari pemangku kepentingan, narasumber akademis, serta peraturan perundang-undangan terkait menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan naskah ini. Kami menyadari bahwa stunting merupakan masalah serius yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang mendalam untuk mengidentifikasi faktor penyebab dan menyusun strategi mitigasi yang efektif.

Naskah ini menguraikan tentang konsep stunting, dampak stunting terhadap kesehatan anak, faktor-faktor penyebab stunting, berbagai tindakan perbaikan yang dapat dilakukan oleh berbagai pemangku kepentingan serta upaya meningkatkan praktik koordinasi.

Harapannya naskah akademik ini dapat membantu semua pihak untuk lebih memahami stunting dan berkontribusi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting serta menghantarkan pada tersusunya Rancangan Peraturan Daerah sebagai kelanjutan upaya serius dalam mempercepat penurunan stunting di Kabupaten Sleman.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat dan atas kerjasamanya dalam penyusunan naskah ini. Kami berharap naskah ini bermanfaat dan dapat memberikan kontribusi positif dalam menyelesaikan masalah stunting di Kabupaten Sleman.

Akhir kata, penyusunan ini kami dedikasikan untuk masa depan anak bangsa oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan pada langkah selanjutnya.

Terima kasih

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan dan Kegunaan	3
D. Metode	6
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIS EMPIRIS	8
A. Pengertian & Diagnosis Stunting	8
B. Tata Laksana Stunting	9
C. Kegiatan Faktor Resiko / Penyebab Stunting	10
D. Pentingnya Upaya Pencegahan Stunting	13
E. Data Stunting di Kab. Sleman	14
F. Upaya Pencegahan Stunting	16
G. Akurasi Data	18
BAB III ANALISIS PERATURAN PERUNDANGAN-UNDANGAN TERKAIT	20
A. Strukturisasi Peraturan Perundang-Undangan Terkait Pencegahan Stunting	20
B. Evaluasi dan analisis	24
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS	48
A. Landasan Filosofis	48
B. Landasan Sosiologis	49
C. Landasan Yuridis	52

BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

- A. Sasaran yang Akan diwujudkan 57
- B. Arah jangkauan Pengaturan 57
- C. Ruang Lingkup Materi dan Muatan 58

BAB VI PENUTUP 63

- A. Kesimpulan 63
- B. Saran 64

DAFTAR PUSTAKA 65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kabupaten Sleman, sebagaimana daerah lain di Indonesia masih menghadapi tantangan serius terkait stunting yang merupakan masalah kesehatan masyarakat nyata yang perlu mendapat perhatian. Stunting mengacu pada terhambatnya pertumbuhan pada anak, ditandai dengan lebih pendek dari standar usia. Stunting merupakan suatu kondisi jangka panjang yang menandakan seorang anak menderita kekurangan gizi atau gizi kurang pada masa kritis pertumbuhan, seperti masa bayi dan anak usia dini. Stunting dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang yang serius terhadap kesehatan, perkembangan fisik dan kognitif anak. Stunting dapat menurunkan kualitas dan produktivitas anak bangsa di masa yang akan datang.

Menurut hasil Suvei Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk salah satu dari lima provinsi yang mempunyai masalah gizi dengan kategori akut (stunted < 20% dan wasted \geq 5%) yaitu Lampung, Kep. Bangka Belitung, Kep. Riau, DKI Jakarta dan DI Yogyakarta. Prevalensi balita stunted di Kabupaten Sleman pada SSGI 2021 adalah 16 %. Penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Sleman pada tahun 2022 menjadi 15 %, sehingga prediksi prevalensi stunting pada tahun 2024 adalah 14 % sesuai target nasional. Perbaikan dalam regulasi dan pelaksanaan regulasi terkait stunting diharapkan akan mempercepat laju penurunan prevalensi stunting di kabupaten Sleman (Kemenkes, 2022).

Istilah stunting digunakan untuk menggambarkan kondisi kegagalan pertumbuhan fisik pada anak usia di bawah lima tahun (Balita). Ketika seorang anak

tidak mencapai tinggi badan yang sesuai untuk usianya, sehingga pertumbuhannya terhambat, kondisi tersebut adalah indikasi dari stunting. Penyebabnya antara lain; kekurangan gizi dan asupan nutrisi dalam jangka waktu yang panjang, khususnya pada periode pertumbuhan awal anak. Terdapat dampak yang serius stunting pada kesehatan dan perkembangan anak. Seperti lebih rentan terhadap penyakit, perkembangan kognitif yang terhambat, dan memiliki kesulitan mencapai pertumbuhan fisik yang optimal. Stunting juga dapat memiliki dampak jangka panjang pada produktivitas individu di masa depan dan berpotensi menghambat pembangunan ekonomi suatu negara (Prendergast & Humphrey, 2014).

Dalam upaya penanganan stunting, penting untuk diperhatikan bahwa setiap anak mendapatkan asupan gizi yang baik saat pertumbuhan mereka. Seperti memberikan makanan yang sarat nutrisi, akses pada pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan perhatian serta perawatan ibu saat hamil yang baik. Pencegahan terjadinya stunting merupakan keutamaan dalam memastikan setiap anak dapat bertumbuh sehat dan mencapai potensi yang optimal dalam kehidupan.

Masalah stunting dapat diidentifikasi dari lingkup yang paling kecil yaitu keluarga, pada kasus stunting di Indonesia misalnya anak yang mengalami stunting dekat dengan kondisi keluarga yang kemampuan ekonominya lemah, pada titik kelemahan ekonomi tersebutlah yang berdampak pada masalah keterbatasan seperti akses kesehatan hingga asupan makanan yang kurang bergizi untuk anaknya (Prendergast & Humphrey, 2014; Rizal & van Doorslaer, 2019; Utami et al., 2019). Selain itu, pengetahuan seorang ibu juga mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak yang diasuhnya, pada situasi seorang ibu yang kekurangan pengetahuan tentang kebutuhan atau pola asupan gizi bagi anak merupakan studi kasus dari awal mula terjadinya stunting pada anak.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, terdapat beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi untuk kebutuhan penyusunan Naskah Akademik ini yaitu:

1. Bagaimana perkembangan konsep dan teori tentang pencegahan dan penanggulangan stunting, serta bagaimana praktik empirisnya ?
2. Bagaimana peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan stunting ?
3. Apa pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis dari pembentukan Peraturan Daerah tentang pencegahan dan penanggulangan stunting ?
4. Apa yang menjadi sasaran, jangkauan, arah pengaturan, dan materi muatan yang perlu diatur dalam Peraturan Daerah tentang pencegahan dan penanggulangan stunting ?

1.3 Tujuan dan Kegunaan

Sesuai dengan identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, tujuan penyusunan NA Peraturan Daerah tentang pencegahan dan penanggulangan stunting yaitu sebagai berikut:

1. mengetahui perkembangan konsep dan teori tentang pencegahan dan penanggulangan stunting
2. mengetahui kondisi dan korelasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan stunting saat ini.

3. merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis dari pembentukan Peraturan Daerah tentang pencegahan dan penanggulangan stunting

4. merumuskan sasaran, jangkauan, arah pengaturan, dan materi muatan yang perlu diatur dalam Peraturan Daerah tentang pencegahan dan penanggulangan stunting.

5. Kegunaan penyusunan naskah akademik. Secara umum, peraturan daerah mengenai stunting diharapkan akan membantu menciptakan kerangka hukum dan dukungan yang diperlukan untuk mengatasi masalah stunting secara komprehensif di Kabupaten Sleman. Hal ini juga menciptakan kesadaran dan tanggung jawab bersama pada pemerintah daerah dan masyarakat untuk bekerja sama dalam mencegah dan mengurangi stunting. Masyarakat, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya akan mendapatkan manfaat yang signifikan dari upaya mendorong upaya penurunan stunting melalui tulisan akademis ini:

a. Mengurangi stunting:

Manfaat paling langsung adalah mengurangi stunting di Kabupaten Sleman. Anak-anak akan berkembang lebih baik dan memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh lebih sehat.

b. Kesehatan Masyarakat:

Pengaturan ini akan mendukung peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan karena anak-anak yang tumbuh dengan baik memiliki sistem kekebalan yang lebih kuat dan lebih mampu melawan penyakit.

c. Peningkatan kualitas hidup:

Anak yang tidak stunting mempunyai peluang untuk mengalami perkembangan fisik dan kognitif yang lebih optimal, sehingga akan berdampak positif pada kualitas hidupnya di masa depan.

d. Peningkatan produktivitas dan pembangunan ekonomi:

Anak-anak yang tumbuh dengan baik akan menjadi generasi yang lebih produktif di masa depan, yang akan mendukung pertumbuhan ekonomi dan pembangunan berkelanjutan di Kabupaten Sleman.

e. Perlindungan sosial:

Peraturan daerah ini juga akan memperkuat nilai-nilai sosial dan kemanusiaan dalam masyarakat, menunjukkan komitmen untuk melindungi dan meningkatkan kesejahteraan anak-anak sebagai aset penting di Kabupaten Sleman

f. Fokus pada isu-isu lokal:

Permasalahan stunting dapat berbeda-beda pada setiap daerah. Adanya peraturan daerah yang spesifik, Pemerintah daerah dapat mengidentifikasi permasalahan spesifik yang dihadapi dan mengembangkan solusi yang disesuaikan dengan konteks lokal Kabupaten Sleman .

g. Memperkuat kepemimpinan lokal:

Pemerintah daerah dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting di Kabupaten Sleman. Hal ini diharapkan dapat mengembangkan tanggung jawab lokal untuk mengatasi permasalahan stunting dalam lingkup kabupaten Sleman

h. Perbaikan Koordinasi Program:

Peraturan daerah dapat membantu mengoordinasikan program dan sumber daya yang tersedia untuk memerangi stunting di Kabupaten Sleman. Hal ini memungkinkan terjadinya kolaborasi antara berbagai lembaga dan pemangku kepentingan yang terlibat dalam upaya ini.

i. Alokasi Sumber Daya:

Peraturan daerah dapat memastikan alokasi sumber daya yang memadai untuk program pencegahan stunting, termasuk anggaran, sumber daya manusia, dan infrastruktur yang diperlukan.

j. Pengembangan Kesadaran Masyarakat:

Peraturan daerah dapat mencakup upaya untuk mendidik dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik, perawatan anak yang tepat, dan praktik kesehatan untuk mencegah gizi buruk.

k. Efektivitas Pemantauan dan Evaluasi:

Peraturan daerah mungkin memerlukan pemantauan dan evaluasi terkait upaya pencegahan stunting. Hal ini memungkinkan semua pihak untuk melacak kemajuan dan mengevaluasi efektivitas program yang dilaksanakan.

1.4 Metode

Penyusunan NA Peraturan Daerah tentang pencegahan dan penanggulangan stunting dilakukan melalui studi kepustakaan dengan menelaah berbagai data sekunder seperti peraturan perundang-undangan terkait, baik di tingkat undang-undang maupun peraturan setingkat lainnya.

Sistematika Penulisan

Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang pencegahan dan penanggulangan stunting terdiri atas 6 (enam) bab, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN; Dalam ini memuat latar belakang mengenai pengetahuan tentang stunting, dan pentingnya penyusunan naskah akademik dan pembentukan Peraturan Daerah tentang pencegahan dan penanggulangan stunting. Bab ini juga menjelaskan identifikasi masalah, tujuan dan kegunaan, metodologi, dan sistematika penyusunan Naskah Akademik.

BAB II KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS; Bab ini pertama memuat uraian mengenai materi yang bersifat teoritis diantaranya mengenai konsep

stunting beserta pencegahan dan penanggulangannya, serta memuat kasus secara empiris tentang pengentasan stunting secara teoritis.

BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG UNDANGAN TERKAIT; Bab ini memuat evaluasi dan analisis substansi pengaturan tentang pencegahan dan penanggulangan stunting dalam keterkaitannya dengan amanah UUD tahun 1945 dan undang undang atau peraturan setingkat lainnya. Posisi evaluasi adalah mencari letak kebaruan dari undang undang atau peraturan setingkat lainnya, sehingga Naskah Akademik memuat hal yang substansial yang terdhindar dari kesamaan dengan produksi undang undang atau peraturan setingkat yang telah ada.

BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS; Bab IV memuat pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan landasan pada aspek filosofis, aspek sosiologis, dan aspek yuridis. Tiga aspek tersebut merupakan landasan penting dalam pembentukan undang undang atau suatu peraturan.

BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI UNDANG-UNDANG; Bab ini memuat jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup dari Rancangan Peraturan Daerah tentang pencegahan dan penanggulangan stunting.

BAB VI PENUTUP; Bab ini memuat simpulan dan saran yang mempertegas pentingnya Rancangan Undang-Undang tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Ibu dan Anak

BAB 2

KAJIAN TEORITIS DAN EMPIRIK

Kajian Teoritis

Kajian teoritis ini dapat membantu memahami hakikat permasalahan dan menyusun strategi yang tepat untuk mengatasi stunting di Kabupaten Sleman.

A. Pengertian dan Diagnosis Stunting

Stunting merupakan perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status sosioekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat. Perlu diperhatikan bahwa dengan pengertian ini maka tidak semua anak pendek (stunted) adalah stunting (Sjarif, 2023).

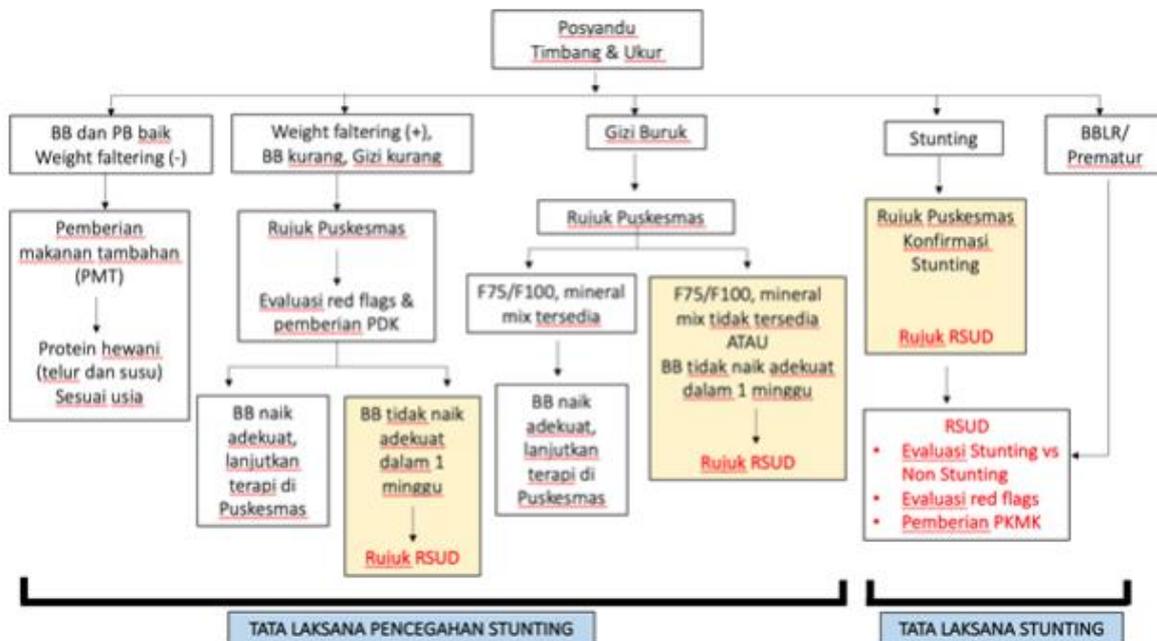
Diagnosis stunting ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometrik. Harus dicari adanya faktor-faktor risiko dan *red flags* pada stunting. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain dilakukan sesuai indikasi menurut hasil pemeriksaan awal tersebut. Perlu untuk membedakan antara pendek yang merupakan varian normal dengan kondisi patologis. Pendek yang bersifat patologis dikategorikan menjadi proporsional akibat faktor pranatal atau pascanatal, dan disproporsional akibat kelainan genetik. Selain itu, bila ditemukan pendek dengan status gizi baik atau gizi lebih diperlukan pemeriksaan penunjang untuk menyingkirkan diagnosis stunting, dan dilakukan evaluasi terhadap potensi tinggi genetik berdasarkan tinggi badan kedua orang tua, riwayat pranatal dan pascanatal, perlambatan pertumbuhan (*weight faltering*) dan malnutrisi sebelumnya (Sjarif, 2023).

Pada semua anak pendek perlu dilakukan evaluasi sebagai berikut: Langkah pertama: membedakan antara pendek yang merupakan varian normal dengan kondisi patologis. Perawakan pendek patologis dikategorikan menjadi proporsional dan disproporsional. Langkah kedua adalah menentukan stunting atau bukan melalui penilaian laju pertumbuhan (weight dan length increment < persentil 5) dan menghitung potensi tinggi genetik (PTG).

B. Tata Laksana Stunting

Pencegahan dan tata laksana bersifat berjenjang dimulai dari deteksi oleh kader di posyandu lalu dirujuk ke dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk diagnosis, pemberian konseling dan edukasi. Bayi dan balita stunting kemudian dirujuk ke dokter spesialis anak di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) untuk mengidentifikasi faktor-faktor medis atau red flags penyebab stunting.

Figure 2.1. Algoritme pencegahan dan penanganan stunting (Sjarif, 2023)



C. Kajian Faktor Risiko/Penyebab Stunting

Secara sosial ekologis, terdapat hubungan kompleks antara faktor ekologi, sosial, dan ekonomi yang mempengaruhi perkembangan anak. Stunting terjadi sebagai hasil interaksi antara faktor pribadi (genetika, gizi), faktor keluarga (pendapatan, pola makan), faktor masyarakat (akses terhadap layanan kesehatan) dan faktor lingkungan (sanitasi, air minum). UNICEF mengidentifikasi faktor-faktor penentu stunting yang lebih spesifik, termasuk gizi, pola makan dan pelayanan kesehatan bagi anak. Ini memandang stunting sebagai akumulasi kerentanan dan dampak yang dihasilkan dari beberapa faktor risiko (Beal et al., 2018).

Stunting terjadi akibat masalah malnutrisi jangka panjang pada awal percepatan pertumbuhannya, dalam hal ini biasanya dalam dua tahun pertama kehidupan mereka. Stunting tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi dimulai dengan melambatnya pertumbuhan akibat kurang gizi itu sendiri maupun akibat tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang meningkat apabila anak-anak mempunyai masalah kesehatan seperti penyakit infeksi akut berulang atau penyakit kronis baik penyakit infeksi maupun non infeksi . Beberapa faktor risiko dan penyebab yang berkontribusi terhadap stunting perlu diperhatikan antara lain (Rosilia et al., 2023)

- a. Malnutrisi selama kehamilan.
- b. Malnutrisi selama anak menyusu
- c. Praktek pemberian MPASI yang tidak tepat
- d. Paparan terhadap infeksi dan penyakit menular.
- e. Praktik kebersihan dan sanitasi yang buruk.
- f. Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan gizi.

Status gizi ibu selama hamil dapat mempengaruhi perkembangan janinnya. Kurangnya nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan lambatnya pertumbuhan janin (*intra-uterine growth retardation*) dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR meningkatkan risiko keterlambatan tumbuh kembang pada anak kecil.

Selanjutnya, faktor yang sangat penting adalah kurangnya kecukupan gizi termasuk protein, vitamin, mineral dan energi, yang menjadi penyebab utama lambatnya pertumbuhan pada anak. Anak-anak yang tidak mendapat cukup makanan bergizi di awal masa pertumbuhannya berisiko besar mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Masalah ini dapat terjadi karena pola makan yang tidak mencakup variasi makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan yang sehat serta praktik pemberian makan yang tidak seimbang, seperti memberi anak hanya satu jenis makanan atau makanan yang rendah nutrisi, dapat berkontribusi terhadap keterlambatan perkembangan pada anak (Ningrum, 2019).

Faktor ekonomi juga menjadi faktor penting karena keterbatasan ekonomi menyebabkan orangtua tidak mampu menyediakan makanan yang berkualitas dan jumlah yang cukup untuk mendukung pertumbuhan optimal anak-anak mereka. Keluarga yang hidup dalam kemiskinan seringkali memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, dan lingkungan yang sehat, sehingga dapat meningkatkan risiko stunting pada anak. Praktek pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat juga menjadi faktor penting, baik karena keterbatasan sumber daya maupun karena pengetahuan orangtua yang kurang. Keduanya seringkali menjadi faktor yang saling mendukung terjadinya malnutrisi pada bayi dan anak yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan stunting (Lestari et al., 2022).

Varibael lain yang dapat menjadi penyebab stunting adalah penyakit kronis atau penyakit akut yang berulang, baik penyakit infeksi maupun non infeksi. Penyakit menular, terutama yang sering terjadi pada anak-anak seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan infeksi usus, dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan menghambat pertumbuhan. Penyakit kronis seperti penyakit tuberkulosis atau penyakit jantung meningkatkan kebutuhan gizi anak-anak dan apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan terjadi malnutrisi kronis yang menjadi sebab terjadinya stunting. Kebersihan yang buruk dan terbatasnya akses terhadap air bersih dapat meningkatkan risiko infeksi dan diare, yang menyebabkan hilangnya nutrisi dan berkontribusi terhadap terhambatnya pertumbuhan. Faktor lingkungan lain seperti kondisi perumahan dan kebersihan juga dapat mempengaruhi kesehatan dan tumbuh kembang anak.

Kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas termasuk pemantauan tumbuh kembang anak dan pengobatan penyakit yang mendasarinya dapat menimbulkan sejumlah masalah seperti hambatan deteksi dini dan tatalaksana dini penyakit maupun masalah gizi dan tumbuh kembang anak. Stunting yang sebenarnya terjadi secara pelan-pelan tidak dapat terdeteksi secara dini. Perlambatan pertumbuhan (*faltering weight/growth*) tidak dapat terdeteksi dan ditangani dengan baik/ terlambat. Perbaikan sistem rujukan sangat diperlukan untuk mengatasi masalah ini. Kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan juga menyebabkan keterlambatan pengobatan: Kurangnya akses terhadap perawatan medis yang tepat dapat menghalangi anak-anak yang mengalami stunting dalam menerima perawatan yang mereka perlukan pada tahap awal. Perawatan yang tertunda dapat mempersulit perbaikan kondisi pertumbuhan (Huriah & Nurjannah, 2020).

Kurangnya akses terhadap layanan kesehatan juga mendukung kurangnya pemahaman mengenai gizi dan kesehatan pada umumnya. Terbatasnya akses terhadap

layanan kesehatan juga dapat berarti kurangnya informasi dan pendidikan mengenai gizi yang baik dan pentingnya pola makan seimbang. Orang tua dan wali anak mungkin belum mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memberikan makanan yang tepat. Faktor genetik juga dapat mempengaruhi tinggi badan seseorang. Namun demikian, faktor genetik seringkali memberikan kontribusi yang lebih kecil dibandingkan faktor nutrisi dan lingkungan. Perlu ditegaskan bahwa anak yang pendek karena faktor genetik sebenarnya tidak termasuk stunting. Penting untuk membedakan antara pertumbuhan tertunda dan perawakan pendek karena faktor genetik. Anak-anak yang pendek karena faktor genetik seringkali memiliki tinggi badan yang menyesuaikan dengan faktor genetik dalam keluarga dan berkembang dengan sehat. Hal ini normal dan bukan merupakan masalah kesehatan, berbeda dengan stunting yang merupakan suatu kondisi yang memerlukan perhatian dan upaya serius untuk meningkatkan status gizi dan kualitas makanan yang dikonsumsi anak (Tasyrifah, 2021).

D. Pentingnya Upaya Pencegahan Stunting

Mencegah stunting penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat dan untuk mencegah konsekuensi jangka panjang terhadap kesehatan dan kesejahteraan mereka. Mencegah stunting sangat penting karena penanganan stunting yang sudah terjadi jauh lebih sulit dilakukan. Pencegahan jauh lebih efektif dan ekonomis daripada mencoba menangani stunting yang sudah terjadi (Bappenas, 2018). Beberapa faktor kunci dalam upaya pencegahan stunting adalah

1. Pendidikan gizi bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga serta kader kesehatan
Materi : pentingnya nutrisi yang baik selama masa kehamilan, menyusui, dan masa kanak-kanak dan bila diperlukan berupa pelatihan
2. Menjamin tersedianya fasilitas kesehatan untuk perawatan kehamilan dan perawatan bayi/ anak yang baik sejak lahir.
3. Menjamin kemudahan akses terhadap makanan bergizi, terutama bagi keluarga yang kurang mampu. Program bantuan makanan dan inisiatif pangan lokal dapat membantu memastikan anak-anak mendapatkan makanan yang sehat.

4. Memastikan kebersihan lingkungan, termasuk akses yang baik ke air bersih dan sanitasi yang baik, untuk mengurangi risiko infeksi yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi.
5. Meningkatkan akses ke fasilitas layanan kesehatan berkualitas, termasuk pemantauan pertumbuhan anak, imunisasi, dan pengobatan penyakit.
6. Deteksi dini masalah kesehatan anak, utamanya masalah perlambatan pertumbuhan anak (*growth faltering*) dengan melibatkan kader Posyandu,
7. Meningkatkan pelaksanaan sistem rujukan dari kader – Puskesmas – dokter anak/rumah sakit

Kajian Empirik

E. Data Stunting di Kabupaten Sleman menurut Riskesdas dan SSGI

Dalam bab ini, kita akan menyajikan data dan penelitian empiris yang relevan mengenai stunting secara nasional, propinsi DIY dan di Kabupaten Sleman. Data ini penting untuk mendukung pemahaman dan analisis situasi sebenarnya terkait dengan masalah stunting di kabupaten Sleman. Berikut beberapa contoh data yang dapat ditampilkan Secara nasional, terdapat keceberdungan menurunnya angka stunting di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) dan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI). Hal tersebut dapat dilihat dalam gambar berikut .

Figur 2.2. Kecenderungan Status Gizi Balita Indonesia (SSGI)

TREN STATUS GIZI BALITA INDONESIA

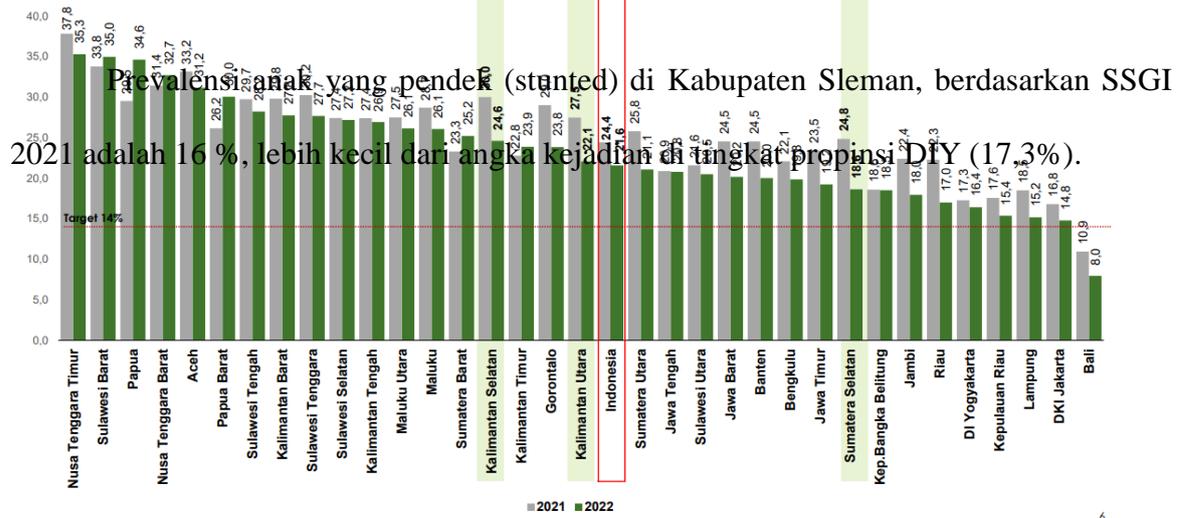
	Hasil Riskesdas		Hasil SSGI		
	2013	2018	2019	2021	2022
Stunting	37,6	30,8	27,7	24,4	 2,8 21,6
Wasting	12,1	10,2	7,4	7,1	 0,6 7,7
Underweight	19,6	17,7	16,3	17,0	 0,1 17,1
Overweight	11,8	8,0	4,5	3,8	 0,3 3,5

Capaian Daerah Istimewa Yogyakarta secara umum cukup menggembirakan, angka stunting di tingkat propinsi menurun dari 17,3% menjadi 16,4 % sebagaimana dapat dibaca dalam gambar berikut:

Figur 2.3. Angka Stunting Setiap Propinsi SSGI 2021 dan 2022

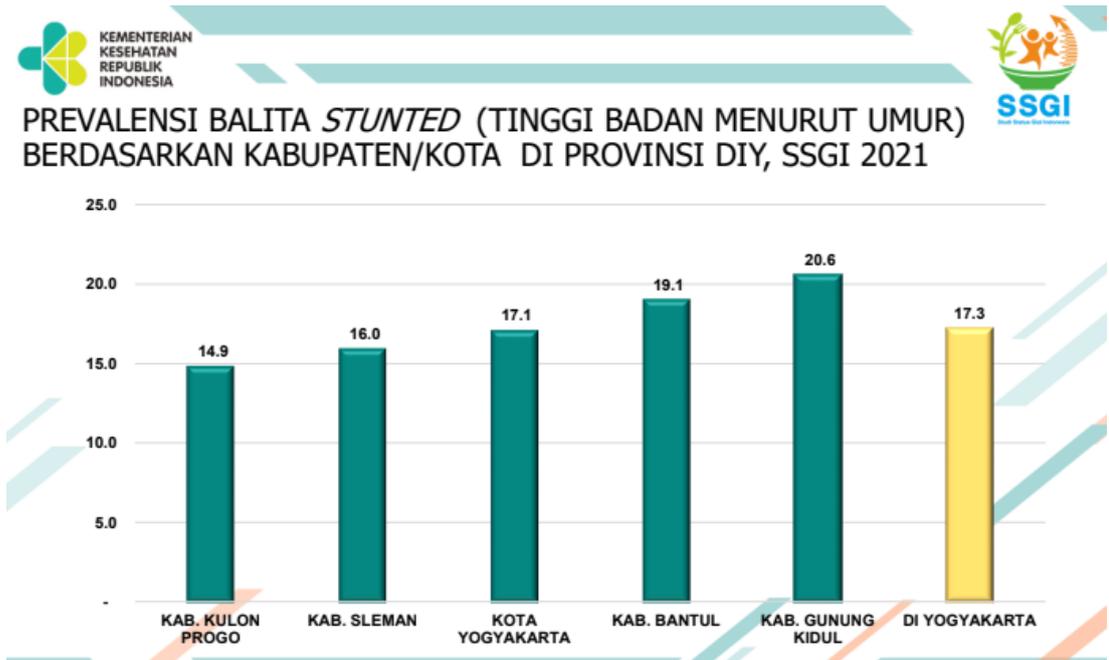
Angka stunting SSGI 2021 dan 2022 setiap provinsi

Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, dan Sumatera Selatan merupakan tiga provinsi dengan penurunan stunting paling besar



Prevalensi anak yang pendek (stunted) di Kabupaten Sleman, berdasarkan SSGI 2021 adalah 16 %, lebih kecil dari angka kejadian di tingkat propinsi DIY (17,3%).

Figur 2.4. Angka Paparan Stunting Balita di DIY



F. Upaya Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan stunting dengan intervensi spesifik (intervensi terhadap faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting secara langsung) dan intervensi sensitif, yaitu intervensi terhadap faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting secara tidak langsung.

Pencegahan primer merupakan upaya pencegahan stunting yang bertujuan untuk mencegah timbulnya stunting. Hal ini mencakup upaya untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan praktik makan sehat bagi ibu hamil dan keluarganya. Pencegahan primer dilakukan mulai dari tingkat kader di posyandu. Kader melakukan pemantauan pertumbuhan, pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB) dan Berat Badan (BB) menggunakan alat dan metode pengukuran standar, serta memberikan edukasi kepada orang tua/pengasuh mengenai pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi lengkap terutama protein hewani. Saat pelaksanaan posyandu, diusahakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani seperti telur, ayam, ikan, daging, susu dan produk olahan susu. Jika didapatkan anak dengan PB atau TB berdasarkan usia dan jenis kelamin <-2 SD, $BB/U <- 2$ SD, atau weight faltering (kenaikan berat tidak memadai) dan growth deceleration (perlambatan pertumbuhan linier), maka anak tersebut harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas. Penimbangan berat badan, dan pengukuran panjang badan di posyandu harus dilakukan setiap bulan untuk deteksi dini weight faltering (Bappenas, 2018).

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi dan mengatasi stunting pada tahap awal. Ini melibatkan pemantauan pertumbuhan anak dan deteksi dini gejala stunting. Pencegahan sekunder dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dokter melakukan konfirmasi pengukuran antropometrik sebelumnya dan

penelusuran penyebab potensial stunting. Anak dengan berat badan rendah, weight faltering atau gizi kurang namun tidak berperawakan pendek (PB/U atau TB/U ≥ -2 SD) dapat diberikan Pangan untuk Keperluan Diet Khusus (PDK) sesuai indikasi dan/atau pangan padat energi yang mempunyai komposisi gizi yang memenuhi persyaratan PDK serta terbukti secara ilmiah mengatasi gizi kurang secara efektif. Tindakan ini juga bertujuan untuk mencegah agar anak-anak dengan gangguan gizi tersebut tidak berlanjut menjadi stunting. Pangan olahan yang termasuk dalam PKGK adalah susu formula standar untuk usia 0-12 bulan dan susu pertumbuhan untuk usia 1-3 tahun. Pemberian PDK diresepkan dan dipantau penggunaannya oleh dokter di FKTP. Pencegahan Tersier bertujuan untuk mengatasi stunting pada anak-anak yang sudah menderita kondisi ini. Ini mencakup perawatan medis, nutrisi, dan rehabilitasi yang bertujuan untuk memperbaiki status gizi dan pertumbuhan anak yang telah mengalami stunting.

Pencegahan Tersier (Tata Laksana Stunting dan Risiko Stunting) Pencegahan tersier dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter spesialis anak melakukan konfirmasi diagnosis stunting. Dilakukan penelusuran perawakan pendek pada anak yang dibagi menjadi variasi normal atau patologis. Pada anak usia < 2 tahun nilai pertambahan panjang badan (length increment), sedangkan pada anak usia 2 tahun atau lebih dilakukan pemeriksaan usia tulang. Jika didapatkan kondisi patologis, bedakan antara proporsional akibat faktor pranatal atau pascanatal, dan disproportional pada displasia tulang dan kelainan genetik lain. Tentukan penyebab perawakan pendek berdasarkan growth velocity dan bone age

Figur 2.5. Pentingnya pencegahan stunting

PENCEGAHAN STUNTING JAUH LEBIH EFEKTIF DIBANDINGKAN PENGOBATAN STUNTING



Sumber:
 1. e-PPGBM Agustus 2022 (data 15 Januari 2022)
 2. Interim report Pilot PMT Lokal di 31 Kab/Kota Tahun 2022
 3. Final report Pilot Aksi Cegah Stunting di 14 Kab/Kota Tahun 2022

Upaya pencegahan stunting dengan memperbaiki weight faltering dan underweight/ gizi kurang serta gizi buruk di Puskesmas mempunyai peran dan manfaat yang lebih baik daripada penanganan anak stunting di rumah sakit. Sayangnya, pencegahan dan tata laksana berjenjang seperti diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting masih belum terlaksana dengan baik. Diperlukan petunjuk dan bimbingan teknis lebih lanjut agar hal tersebut berjalan dengan baik.

G. Akurasi Data

Data stunting yang dilaporkan dari berbagai survei menunjukkan hasil yang berbeda beda. Prevalensi stunting di kabupaten Sleman sebesar 10,6 % menurut PSG 2017, sedangkan menurut Riskesdas 2018 sebesar 14,7 % dan menurut SSGBI 2019 adalah 18,52. Itu sebabnya, angka kejadian stunting di Sleman pernah dilaporkan turun

dari 6,9 % pada tahun 2021 menjadi 6,88 % pada tahun 2022 tetapi juga pernah dilaporkan turun dari 16 % pada tahun 2021 menjadi 15% pada tahun 2022.

Pelaporan dengan tidak menyebutkan sumber survei dan tidak menjelaskan metode survei yang digunakan akan dapat menimbulkan informasi yang tidak akurat. Lebih dari itu, survei gizi tersebut pada umumnya belum melibatkan dokter anak dalam diagnosis stunting, sehingga angka yang disebut sebagai kejadian stunting sangat mungkin adalah angka kejadian anak pendek (stunted) tanpa meneliti lebih lanjut apakah memenuhi kriteria diagnosis stunting atau bukan.

Selain itu, masih ditemukan praktek pengukuran antropometri anak yang belum memenuhi standar sebagaimana diatur dalam pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan no 2 tahun 2020 yaitu pengukuran antropometri anak wajib menggunakan alat dan teknik pengukuran sesuai standar. Demikian pula penggunaan alat ukt yang tidak memenuhi standar sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri. Pembinaan dan pengawasan terkait hal ini sebagaimana disebutkan dalam pasal 10 Permenkes tersebut diamanahkan kepada Dinas Kesehatan Menteri kesehatan, Kepala dinas kesehatan daerah provinsi, dan Kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

BAB III

ANALISIS PERATURAN PERUNDANGAN TERKAIT

A. Strukturisasi Peraturan Perundang-undangan Terkait Pencegahan Stunting

Undang-undang Dasar 1945 (UUD 1945) Pasal 28 Ayat 1 mengatur setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. UUD 1945 Pasal 34 Ayat 2 dan 3 menyatakan Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu, sesuai dengan martabat kemanusiaan. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Ketentuan tersebut di atas menjadi dasar bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sistem jaminan sosial dan penyediaan fasilitas kesehatan.

Sedangkan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pasal 12 Ayat 10 menyatakan Urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi :

- a. Pendidikan;
- b. Kesehatan;
- c. Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
- d. Perumahan Rakyat dan Penataan Pemukiman;
- e. Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat, dan
- f. Sosial

Kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang di-desentralisasikan dan Peraturan Daerah merupakan produk hukum yang dibentuk Pemerintah Daerah sebagai payung hukum dalam mengelola sistem kesehatan di Daerah. Oleh karena itu Kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang didelegasikan kepada Daerah. Peraturan

Perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan (Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan). Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 pasal 7 mengatur Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan di Indonesia sebagai berikut :

1. Undang Undang Dasar Tahun 1945;
2. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
3. Undang-Undang/ Peraturan Pemerintah Pengganti UndangUndang;
4. Peraturan Pemerintah;
5. Peraturan Presiden;
6. Peraturan Daerah Provinsi; dan
7. Peraturan Daerah Kabupaten/ Kota.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, adalah sebagai berikut :

1. Asas kejelasan tujuan yaitu setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.
2. Asas kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat yaitu setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat lembaga/ pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah.

3. Asas kesesuaian antara jenis dan muatan yaitu pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis peraturan perundang-undangan
4. Asas dapat dilaksanakan yaitu setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektifitas peraturan perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat baik secara filosofis, yuridis, maupun sosiologis.
5. Asas dayaguna dan hasil guna yaitu setiap peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
6. Asas kejelasan rumusan yaitu setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau terminology, bahasa hukumnya jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai interpretasi dalam pelaksanaannya.
7. Asas keterbukaan yaitu dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan mulai dari perencanaan, persiapan, penyusunan, dan pembahasan bersifat transparan dan terbuka.

Sedangkan materi muatan peraturan perundang-undangan menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 pasal 6, harus mencerminkan asas :

1. Asas pengayoman, yaitu setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketenteraman masyarakat.
2. Asas kemanusiaan yaitu setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan Hak Asasi Manusia (HAM) serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.

3. Asas kebangsaan yaitu setiap materi muatan perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang pluralistik dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.
4. Asas kekeluargaan yaitu setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah mencapai mufakat dalam pengambilan keputusan kecuali tidak tercapai maka dilakukan voting yang harus tetap dijaga dalam semangat kekeluargaan.
5. Asas kenusantaraan yaitu setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan materi peraturan perundang-undangan merupakan bagian dari seluruh sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.
6. Asas bhineka tunggal ika yaitu setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku, golongan, kondisi khusus daerah, dan budaya khususnya yang menyangkut masalah sensitif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
7. Asas keadilan yaitu setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara tanpa kecuali.
8. Asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, yaitu materi muatan perundang-undangan tidak boleh berisi hal-hal yang bersifat membedakan latar belakang agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.
9. Asas ketertiban dan kepastian hukum, yaitu setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum.

10. Asas keseimbangan, keserasian dan keselaran, yaitu setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselaran antara kepentingan individu dan masyarakat dengan kepentingan bangsa dan Negara.
11. Asas lain yang sesuai dengan bidang hukum peraturan perundang-undangan yang bersangkutan, antara lain : a. Dalam hukum pidana, misalnya asas legalitas, asas tiada hukuman tanpa kesalahan, asas pembinaan narapidana, dan asas praduga tidak bersalah. b. Dalam Hukum perdata, misalnya dalam hukum perjanjian, antara lain asas kesepakatan, kebebasan berkontrak dan itikad baik.

Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting memiliki keterkaitan dengan berbagai peraturan perundang-undangan. Materi muatan yang akan dituangkan dalam batang tubuh Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) harus mempunyai landasan dari beberapa peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) juga menggambarkan adanya sinkronisasi dan harmonisasi dari beberapa peraturan yang relevan sehingga tidak terjadi tumpang tindih pengaturannya. Hal ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan yuridis.

B. Evaluasi dan Analisis

Berikut ini uraian dan tinjauan terhadap beberapa Peraturan Perundang-undangan yang terkait dengan Pencegahan dan Penanganan Stunting :

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Pasal 18 Ayat (2), ayat (5), ayat (6), dan ayat (7) menjelaskan bahwa:

- a. Ayat (2) Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.

- b. Ayat (5) Pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat.
- c. Ayat (6) pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan.
- d. Ayat (7) Susunan dan tata cara penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur dalam undang-undang.

2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);

Dalam Undang-Undang ini diatur tentang: Pembentukan daerah-daerah kabupaten, yang berhak mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri dalam lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta yang meliputi: 1. Bantul; 2. Sleman; 3. Gunung-kidul; 4. Kulon Progo; dan 5. Adikarto. Pemerintah daerah kabupaten tersebut berkedudukan di kota Bantul, Sleman, Wonosari, Sentolo, dan Wates.

3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pengganti Undang-Undang No. 2 Tahun 2022 tentang Cipta kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

Pasal 19 mengatur kewenangan desa yang meliputi kewenangan yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dan kewenangan lain yang ditugaskan oleh

Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 79 Ayat 6 menyatakan Program Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah yang berskala lokal Desa dikoordinasikan dan/atau didelegasikan pelaksanaannya kepada Desa.

4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105);

Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yakni bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Hal ini diatur dalam Pasal 6, Undang-undang Nomor 17 tahun 2023.

Sedangkan pada Pasal 9, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan yang sehat bagi masyarakat. Selanjutnya Pasal 14 dan Pasal 15 mengamanatkan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya dengan menetapkan kebijakan daerah, wajib mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah Pusat.

Hal utama yang berkaitan dengan pencegahan stunting diatur dalam Bab Gizi dan dijabarkan dalam beberapa pasal sebagai berikut :

A. Pasal 64

(1). Upaya pemenuhan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.

(2). Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:

a. perbaikan pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman;

b. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan

c. peningkatan sistem kewaspadaan dan peringatan dini terhadap kerawanan pangan dan gizi.

(3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan bahan makanan secara merata dan terjangkau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjaga bahan makanan agar memenuhi standar mutu gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Penyediaan bahan makanan yang memenuhi standar mutu gizi dilakukan secara lintas sektor dan antar provinsi, antar kabupaten, atau antar kota.

B. Pasal 65

(1). Upaya pemenuhan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia.

(2) Upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada:

a. ibu hamil dan menyusui;

b. bayi dan balita; dan

c. remaja perempuan.

(3) Dalam rangka upaya pemenuhan gLi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat menetapkan standar angka kecukupan gizi dan standar pelayanan gizi.

(4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas pemenuhan gizi keluarga miskin dan dalam situasi darurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.

(6) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat melakukan upaya bersama untuk mencapai status gizi yang baik.

C. Pasal 66

(1) Upaya perbaikan gizi dilakukan melalui surveilans gizi, pendidikan gizi, tala laksana gizi, dan suplementasi gizi.

(2) Surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap masalah gizi dan indikator pembinaan gizi agar dapat dilakukan respons dan penanggulangan secara efektif dan efisien terhadap masalah gizi.

(3) Pendidikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi dalam rangka menerapkan perilaku gizi seimbang.

(4) Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan atau

pemulihan pada gagal tumbuh, berat badan kurang, gizi kurang, gizi buruk, stunting, gizi berlebih, dan defisiensi mikronutrien serta masalah gizi akibat penyakit.

(5) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memenuhi kecukupan gizi masyarakat dengan prioritas kepada bayi dan balita, anak sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pekerja wanita.

D. Pasal 67

(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.

E. Pasal 68

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

5. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);

Peraturan Presiden ini sesuai Pasal 2, dimaksudkan sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemangku Kepentingan untuk

meningkatkan ketahanan pangan dan gizi yang berkelanjutan guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Menurut Pasal 4, Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang selanjutnya disingkat KSPG, terdiri atas kebijakan strategis di bidang:

- a. ketersediaan pangan;
- b. keterjangkauan pangan;
- c. pemanfaatan pangan;
- d. perbaikan gizi masyarakat; dan
- e. penguatan kelembagaan pangan dan gizi.

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

Bab awal dari Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 ini mengatur tentang Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yang dijabarkan dari Pasal 2 sampai dengan Pasal 9. Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting ini bertujuan (Pasal 2) :

- a. menurunkan prevalensi Stunting;
- b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
- c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
- d. memperbaiki pola asuh;
- e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
- f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Sedangkan kelompok sasaran yang diatur Pasal 3, meliputi :

- a. remaja;
- b. calon pengantin;
- c. ibu hamil;

d. ibu menyusui; dan

e. anak berusia 0 (nol) - 59 (lima puluh sembilan) bulan.

Pasal 4 dan 5 mengatur target prevalensi nasional yang harus dicapai pada tahun 2024 yakni sebesar 14 % (empat belas persen) yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun. Strategi ini dilaksanakan untuk mencapai target pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030.

Target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030 berdasarkan Pasal 6, dicapai melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting :

- a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Kementerian, Lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
- b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
- c. peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Kementerian, Lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
- d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
- e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Dalam pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting, disusun rencana aksi nasional yang diatur dalam pasal 8, melalui pendekatan keluarga berisiko Stunting. Rencana aksi nasional dilaksanakan oleh Kementerian, Lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah

kabupaten/kota, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting.

Pasal 11 mengatur :

- (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.

Selanjutnya, dalam Pasal 12, Pemerintah Daerah kabupaten/kota memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi kepada Pemerintah Desa dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa terkait Percepatan Penurunan Stunting sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting, Kementerian, Lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa dapat melibatkan Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Desa terkait, dan Pemangku Kepentingan secara konvergen dan terintegrasi. Hal ini diatur dalam Pasal 13.

Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kabupaten/Kota sesuai yang tercantum dalam Pasal 21, meliputi :

(1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat kabupaten/kota, bupati/wali kota menetapkan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat kabupaten/kota.

(2) Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat kabupaten/kota bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat kabupaten/kota dan kecamatan.

(3) Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas perangkat daerah dan Pemangku Kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).

(4) Susunan keanggotaan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat kabupaten/kota disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

Sedangkan Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Desa/ Kelurahan sesuai Pasal 22, meliputi :

(1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa/kelurahan, kepala desa/lurah menetapkan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa/kelurahan.

(2) Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa/kelurahan bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa/kelurahan.

(3) Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa/kelurahan melibatkan :

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

(4) Susunan keanggotaan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa/kelurahan di sesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Desa/ kelurahan.

Pasal 24 mengatur tentang Pemantauan, Evaluasi dan Laporan :

(1) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting dilakukan oleh kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten kota, dan Pemerintah Desa sesuai dengan kewenangannya.

(2) Ketua Pelaksana mengoordinasikan Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan :

- a. sistem manajemen data terpadu di pusat, daerah, dan desa dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme Satu Data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55);

Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL) khususnya yang menyangkut ketersediaan air bersih dan sanitasi dijabarkan pada Pasal 5, yang menetapkan :

(1) SBMKL dan Persyaratan Kesehatan media air ditetapkan pada:

- a. Air Minum;
- b. Air untuk Keperluan Higiene dan Sanitasi; dan
- c. Air untuk Kolam Renang, Air SPA, dan Air untuk Pemandian Umum.

(2) SBMKL media air sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur:

- a. fisik;
- b. biologi;
- c. kimia; dan
- d. radioaktif.

(3) Persyaratan Kesehatan pada air sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a. air dalam keadaan terlindung dari sumber pencemaran, Binatang Pembawa Penyakit, dan tempat perkembangbiakan Vektor
- b. aman dari kemungkinan terkontaminasi;
- c. pengolahan, pewadahan, dan penyajian untuk Air Minum harus memenuhi prinsip higiene dan sanitasi.

(4) Prinsip higiene dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c merupakan kegiatan untuk memastikan kualitas Air Minum tidak mengandung unsur mikrobiologi, fisika, kimia, dan radioaktif yang dapat membahayakan kesehatan.

8. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);

Berdasarkan Pasal 2 Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan bagi pemerintah pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemangku Kepentingan berupa langkah-langkah konkret yang harus dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas dalam Percepatan Penurunan Stunting;
- b. melakukan penguatan dalam upaya konvergensi perencanaan dan penganggaran Percepatan Penurunan Stunting tingkat pusat, daerah, desa dan bersama pemangku kepentingan yang berkesinambungan;

- c. melakukan penguatan peran Pelaksana dan sekretariat pelaksanaan tim dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting sesuai dengan tugas;
- d. melakukan penguatan regulasi/kebijakan strategis yang dibutuhkan untuk Percepatan Penurunan Stunting;
- e. melakukan penguatan dan pepaduan sistem manajemen data dan informasi Percepatan Penurunan Stunting;
- f. mengintegrasikan mekanisme Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan Percepatan Penurunan Stunting; dan
- g. mendorong partisipasi aktif masyarakat serta gotong royong dalam Percepatan Penurunan Stunting.

9. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 2 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022 - 2027 (Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2023 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 2);

Target Prevalensi Stunting masuk dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022 – 2027 dalam Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat. Target Capaian pada akhir periode Kinerja Tahun 2027 adalah 10,7 % (sepuluh koma tujuh persen).

10. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 92 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020 – 2024 (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020 Nomor 92);

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai panduan, arahan serta acuan dalam melaksanakan pencegahan dan penanganan stunting di DIY Tahun 2020 - 2024. Selain itu, pada Pasal 2 Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk :

- a. meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat dan seluruh pemangku kepentingan terkait dalam pencegahan dan penanganan stunting;
- b. mengintegrasikan dan menyelaraskan program dan kegiatan terkait pencegahan dan penanganan stunting secara terpadu;
- c. membangun sinergi, integrasi dan koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan terkait pencegahan dan penanganan stunting secara terinci dan terukur/jelas; dan
- d. sebagai panduan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam menyusun Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting Tingkat Kabupaten/Kota.

Pasal 3 mengatur Ruang Lingkup Rencana Aksi daerah (RAD) Pencegahan dan Penanganan Stunting Tahun 2020 – 2024 yang meliputi peran pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, perguruan tinggi, organisasi profesi, dan pemangku kepentingan lainnya dalam menurunkan prevalensi stunting di DIY.

Pasal 4 menjabarkan tentang :

- (1) RAD Pencegahan dan Penanganan Stunting Tahun 2020 – 2024 dilakukan pada seluruh tahap siklus kehidupan secara komprehensif baik intervensi gizi spesifik maupun intervensi

gizi sensitif sesuai karakteristik dan kearifan lokal masyarakat setempat.

(2) RAD Pencegahan dan Penanganan Stunting Tahun 2020 – 2024 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sinkronisasi program dan kegiatan pencegahan dan penanganan stunting antara Pemerintah, Pemerintah Daerah DIY, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa.

(3) Pelaksanaan sinkronisasi program dan kegiatan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah DIY, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Dalam mendukung terintegrasinya pelaksanaan intervensi pencegahan dan penanganan stunting dilaksanakan aksi konvergensi pencegahan stunting guna memperkuat efektivitas perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi.

(5) Aksi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa.

Pemerintah Daerah DIY menurut Pasal 5, melakukan fasilitasi, pembinaan, monitoring dan evaluasi aksi pencegahan dan penanganan stunting yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Selanjutnya Pemerintah Kabupaten melakukan fasilitasi, pembinaan, monitoring dan evaluasi aksi pencegahan dan penanganan stunting yang dilaksanakan oleh Pemerintah Desa.

11. Peraturan Bupati Sleman Nomor 22.1 Tahun 2021 tentang Program Percepatan Penanggulangan Stunting (Berita Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2021 Nomor 22.1);

Peraturan Bupati ini disusun sebagai pedoman dalam percepatan penanggulangan stunting secara terintegrasi bagi Pemerintah Daerah, Pemerintah Kalurahan dan masyarakat. Menurut Pasal 2, Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:

- a. mendukung terwujudnya konvergensi program di tingkat daerah dalam penanggulangan stunting; dan
- b. mendukung percepatan peningkatan status gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas.

Sedangkan Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Bupati menurut pasal 3, meliputi:

- a. pilar percepatan penanggulangan stunting;
- b. komitmen Daerah;
- c. penanggulangan stunting;
- d. inovasi program percepatan penanggulangan stunting;
- e. pengorganisasian;
- f. indikator kinerja;
- g. peran serta;
- h. penelitian dan pengembangan;
- i. pencatatan dan pelaporan; dan
- j. pendanaan.

Pasal 4 mengatur Pilar penanggulangan stunting yang meliputi :

- a. komitmen dan visi Bupati, Lurah, dan masyarakat;
- b. kampanye dengan fokus pada pemahaman perubahan perilaku masyarakat;
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, Daerah dan Kalurahan;
- d. ketahanan pangan dan gizi; dan
- e. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 5 mengatur bahwa :

- (1) Bupati berkomitmen melaksanakan program penanggulangan stunting di Daerah secara terintegrasi dengan mendorong peran serta Perangkat Daerah, Pemerintah Kalurahan, dan masyarakat.
- (2) Program penanggulangan stunting dilaksanakan melalui upaya pencegahan dan penanganan stunting di Daerah.
- (3) Dalam rangka mendukung program penanggulangan stunting dilakukan intervensi terintegrasi melalui 8 (delapan) aksi sebagai berikut:
 - a. analisis situasi program penurunan stunting;
 - b. penyusunan rencana kegiatan;
 - c. rembuk stunting;
 - d. penyusunan regulasi kewenangan Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kalurahan dalam penanggulangan stunting terintegrasi;
 - e. pembinaan KPM;
 - f. sistem manajemen data stunting;
 - g. pengukuran dan publikasi data stunting; dan
 - h. review kinerja tahunan.

Pasal 6 mengatur ketentuan sebagai berikut :

(1) Upaya penanggulangan stunting yang terdiri dari upaya pencegahan stunting dan penanganan balita stunting yang dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

(2) Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang dilakukan oleh sektor kesehatan, untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting, yaitu:

- a. kurangnya asupan gizi;
- b. penyakit infeksi berulang atau kronis;
- c. kurangnya status gizi ibu; dan
- d. hygiene dan sanitasi yang buruk.

(3) Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang dilakukan oleh sektor selain sektor kesehatan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya stunting, yaitu:

- a. rendahnya pengetahuan dan kesadaran, dan komitmen dalam praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
- b. derajat pendidikan masyarakat yang rendah;
- c. kebersihan lingkungan dan sanitasi yang buruk, serta pencemaran sumber air bersih;
- d. permukiman kumuh, rumah tidak layak huni, dan sulitnya akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan;
- e. penelantaran anak, kekerasan dalam rumah tangga yang terjadi pada anak, perceraian, dan rendahnya cakupan pelayanan keluarga berencana;
- f. kurangnya kesadaran dan komitmen dalam praktik pengasuhan anak;
- g. rendahnya ketahanan pangan dan akses pangan bergizi; dan

h. kurangnya cakupan jaminan kesehatan nasional.

Intervensi gizi spesifik dan Intervensi gizi sensitif menurut Pasal 7 dilaksanakan dengan sasaran kegiatan sebagai berikut:

a. Sasaran intervensi gizi spesifik meliputi:

1. ibu hamil;
2. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
3. anak usia 24–59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan; dan
4. remaja putri dan wanita usia subur.

b. Sasaran untuk intervensi gizi sensitif meliputi:

1. keluarga; dan
2. masyarakat.

Dalam rangka percepatan penanggulangan stunting, Pemerintah Daerah melakukan inovasi program yang diatur di dalam Pasal 10, sebagai berikut:

- a. PAndu TEMan (Pelayanan Antenatal Care Terpadu menuju Triple Eliminasi Melibatkan Semua Layanan);
- b. GeTAR Thala (Gerakan Tanggulangi Anemia Remaja dan Thalasemia);
- c. Pecah Ranting Hiburan E Rakyat (Pencegahan pada Rawan Stunting Hilangkan Gizi Buruk Tingkatkan Ekonomi Rakyat);
- d. Gambang Stunting (Gerakan Ajak Menimbang Cegah dan Atasi Stunting); dan
- e. TeS HIV (Temukan Sedini mungkin HIV).

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan program diatur dalam Peraturan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 11 mengatur bahwa :

- (1) Dalam melaksanakan koordinasi percepatan penanggulangan stunting dibentuk Tim Koordinasi Penanggulangan Stunting Daerah.
- (2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. mengoordinasikan perencanaan dan penganggaran intervensi penanggulangan stunting terintegrasi;
 - b. mensosialisasikan rencana intervensi penanggulangan stunting terintegrasi kepada pemangku kepentingan di Daerah;
 - c. melaksanakan aksi integrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. mengoordinasikan pelaksanaan intervensi penanggulangan stunting terintegrasi;
 - e. mengoordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi penanggulangan stunting;
 - f. menyusun laporan penanggulangan stunting; dan
 - g. melaporkan pelaksanaan tugas kepada Bupati.
- (3) Tim Koordinasi Penanggulangan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 13, Pemerintah Daerah berkewajiban :

- a. memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi fokus prioritas penanggulangan stunting;
- b. memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan layanan intervensi gizi yang disediakan; dan

- c. mengoordinasikan Perangkat Daerah dan Pemerintah Kalurahan dalam menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif, mengoptimalkan sumber daya, sumber dana dan pemutakhiran data.

Pasal 14, Pemerintah Kalurahan berkewajiban :

- a. melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan kalurahan untuk mendukung percepatan penanggulangan stunting di daerah;
- b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan layanan intervensi gizi;
- c. implementasi kegiatan dilakukan secara koordinatif dengan KPM, pendamping program keluarga harapan, pendamping lokal kalurahan, petugas Pusat Kesehatan Masyarakat dan bidan kalurahan, kader Posyandu dan kader kesehatan di setiap padukuhan, serta penyuluh keluarga berencana; dan
- d. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

Pasal 15, Masyarakat berkewajiban :

- a. berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat; dan
- b. menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai upaya penanggulangan stunting terintegrasi.

Pencatatan dan Pelaporan diatur dalam Pasal 17, yakni sebagai berikut :

- a. Perangkat daerah, pemerintah Kalurahan dan lembaga terkait harus menyediakan data masing-masing sub kegiatan/kegiatan/program upaya

penanggulangan stunting dan melakukan pencatatan dan pelaporan aksi penanggulangan stunting.

- b. Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk perangkat daerah dan lembaga terkait dilaporkan kepada perangkat daerah yang melaksanakan urusan di bidang perencanaan pembangunan.
- c. Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Pemerintah Kalurahan dilaporkan kepada perangkat daerah yang melaksanakan urusan di bidang pemberdayaan kalurahan.
- d. Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan secara berkala setiap 6 (enam) bulan.

12. Peraturan Bupati Sleman Nomor 39 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Bupati Nomor 28.3 Tahun 2021 tentang Kewenangan Kalurahan dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi di Tingkat Kalurahan (Berita Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2022 Nomor 39);

Pasal 4 Peraturan Bupati ini mengatur beberapa hal penting antara lain :

- (1) Kalurahan memiliki kewenangan dalam upaya percepatan penanggulangan stunting terintegrasi di tingkat kalurahan.
- (2) Kegiatan percepatan penanggulangan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam paket layanan pencegahan stunting terdiri dari:
 - a. layanan kesehatan ibu dan anak;
 - b. konseling gizi;
 - c. air minum dan sanitasi;
 - d. jaminan sosial dan kesehatan;
 - e. layanan pendidikan anak usia dini;

- f. layanan kelas pengasuhan dan pola asuh;
 - g. pemenuhan asupan gizi dan ketahanan pangan keluarga berisiko stunting;
 - h. penyiapan kehidupan berkeluarga; dan
 - i. pendampingan keluarga.
- (3) Upaya percepatan penanggulangan stunting terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Konvergensi Pencegahan Stunting (KPS), termasuk pengalokasian anggaran dalam APBKal dan pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting.

Rembug stunting sebagaimana menurut Pasal 25, diselenggarakan oleh Pemerintah Kalurahan yang dilaksanakan sebelum musyawarah Kalurahan untuk penyusunan perencanaan pembangunan Kalurahan tahun berikutnya. Rembug stunting berfungsi sebagai forum musyawarah antara Pemerintahan Kalurahan, BPKal, anggota TPPS, perwakilan masyarakat Kalurahan, dan unsur lainnya yang terkait guna membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Kalurahan khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Kalurahan.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Landasan filosofis mempunyai kedudukan penting dalam pembentukan peraturan atau undang undang, hal itu dimaksudkan agar setiap peraturan atau undang undang selaras dengan prinsip atau nilai dasar suatu negara. Landasan filosofis tidak lain adalah ejawantahann dari nilai Pancasila dan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia (Laia & Daliwu, 2022). Untuk bangsa Indonesia Pancasila secara kolektif telah diterima dan menjadi dasar falsafah negara, sebagai ideologi negara dan sebagai pandangan hidup bangsa Indonesia.

Pancasila, sebagai pandangan hidup, kesadaran, dan cita-cita hukum serta fondasi negara kita, memberikan nilai-nilai yang mengarahkan kita dalam berbangsa dan bernegara. Sila kedua dalam Pancasila mencerminkan penghormatan yang tinggi terhadap martabat kemanusiaan, yang didasarkan pada prinsip-prinsip keadilan dan kebudayaan. Manusia dihormati karena martabatnya yang luhur, melebihi makhluk lain yang diciptakan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Salah satu hak asasi manusia adalah hak untuk hidup dan menjalani kehidupan yang memungkinkan pemenuhan kebutuhan dasar guna menjalani kehidupan. Dengan pemenuhan kebutuhan dasar ini, diharapkan akan timbul kemampuan dan keberdayaan untuk berkembang secara pribadi dan lingkungan, sehingga mewujudkan kehidupan yang lebih baik dan sejahtera. Selain Pancasila, di Indonesia Undang Undang Dasar 1945 menjadi pandangan konstitusi yang luhur bagi seluruh warga negara, sedangkan bagi penyelenggara pemerintahan UUD 1945 menjadi acuan atai pemaknaan untuk mencapai cita cita bangsa Indonesia.

Pertautan antara Pancasila dan UUD 1945 tidak lain adalah suatu amanah luhur bangsa kepada setiap warga negara Indonesia, dan khususnya penyelenggara pemerintahan dalam upayanya mewujudkan ejawantahan dari amanah tersebut. Penanganan dan pengentasan kasus stunting adalah bagian dari pada membangun kualitas sumber daya manusia yang lebih maju, hal ini berkaitan dengan bahwa bangsa yang maju dapat dilihat dari kualitas sumber daya manusianya. Dalam konteks persoalan stunting, tentu hal ini menjadi penghambat kemajuan bangsa dalam jangka yang panjang, atas itu negara melalui penyelenggara pemerintahanya wajib hadir dalam upaya pengentasan stunting, semakin rendah kasus stunting tidak lain adalah harapan besar sumber daya manusia yang kuat dan berdaya saing bagi setiap bangsa. Upaya pengentasan atau penurunan angka stunting adalah dalam rangka mendukung tercapainya tujuan Nasional Negara Republik Indonesia yang tertuang dalam alinea keempat, Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu: “melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”.

B. Landasan Sosiologis

Dalam suatu peraturan landasan sosiologis mempunyai kedudukan penting, posisi landasan sosiologis menjelaskan masalah secara empiris pada tema atau topik peraturan yang diangkat, sehingga peraturan yang akan diterbitkan mempunyai fakta secara faktual. Pendek kata landasan sosiologis merupakan suatu peraturan yang lahir dari kondisi sosial tertentu.

Stunting adalah kondisi di mana pertumbuhan fisik dan perkembangan anak-anak terhambat akibat kekurangan gizi (Beal et al., 2018). Di Indonesia, prevalensi

stunting masih tinggi, memengaruhi banyak anak. Faktor yang berkontribusi pada stunting di Indonesia termasuk kurangnya asupan gizi yang mencukupi, gizi buruk selama kehamilan, sanitasi yang buruk, dan kemiskinan (Utami et al., 2019). Stunting pada anak usia balita merupakan permasalahan gizi yang signifikan di seluruh dunia, menyebabkan lebih dari dua juta kematian pada anak usia balita di seluruh dunia. Pada tahun 2020, secara global, diperkirakan sekitar 149 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting, dengan variasi yang nyata dalam hal geografi di berbagai wilayah dunia (Umami Fadlah & Saharuddin, 2023).

Gambar 4.1. Angka Status Gizi Balita

Tren Status Gizi Balita Indonesia

	Hasil Riskesdas		Hasil SSGI		
	2013	2018	2019	2021	2022
<i>Stunting</i>	37,6	30,8	27,7	24,4	↓ 2,8 21,6
<i>Wasting</i>	12,1	10,2	7,4	7,1	↑ 0,6 7,7
<i>Underweight</i>	19,6	17,7	16,3	17,0	↑ 0,1 17,1
<i>Overweight</i>	11,8	8,0	4,5	3,8	↓ 0,3 3,5

Sumber: Buku Saku SSGI 2022

Tingkat prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi, melebihi 20%, yang berarti belum mencapai target WHO yang menetapkan tingkat di bawah 20% (Kementerian Kesehatan, 2022). Stunting pada anak usia balita adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penyakit pada bayi, kurangnya asupan gizi pada anak balita, gizi ibu selama kehamilan, dan kondisi sosial ekonomi. Di masa depan, anak usia balita yang mengalami stunting akan menghadapi kesulitan dalam mencapai perkembangan kognitif dan fisik secara optimal (Wulandari et al., 2022).

Merujuk Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), pada tahun 2021, tingkat prevalensi stunting pada anak di bawah lima tahun (balita) di Provinsi DI Yogyakarta adalah sebesar 17,3%. Tingkat prevalensi ini merupakan yang ketiga terendah di tingkat nasional, melampaui DKI Jakarta dengan prevalensi sebesar 16,8% dan Bali dengan 10,9%. Di Provinsi DIY, Kabupaten Gunung Kidul memiliki tingkat stunting balita tertinggi, yaitu 20,6%, sementara Kabupaten Kulon Progo memiliki tingkat prevalensi terendah, yakni hanya 14,9% pada tahun 2021. Secara keseluruhan, tingkat prevalensi stunting pada balita di tingkat nasional mencapai 24,4% pada tahun yang sama. Dari angka tersebut, 19% balita mengalami stunting moderat, dan 5,4% mengalami stunting akut (Kementerian Kesehatan, 2022).

Pada tahun 2021, tingkat prevalensi stunting balita di Kabupaten Sleman adalah sebesar 16%, menempati peringkat kelima tertinggi di Provinsi DIY. Penelitian dilakukan di Kabupaten Sleman karena stunting merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan, dan tingkat prevalensi stunting di Kabupaten Sleman mengalami penurunan setiap tahunnya, berhasil mencapai target yang ditetapkan terutama pada tahun 2019 (Ummi Fadlah & Saharuddin, 2023).

Data statistik mengenai persoalan stunting di Kabupaten Sleman pada uraian di atas merepresentasikan bahwa stunting di daerah Sleman masih membutuhkan penanganan yang serius, pemerintah Kabupaten Sleman melakukan penanganan salah satunya dengan membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS). Tim tersebut mempunyai tugas pendampingan dan edukasi kepada kelompok rentan stunting seperti calon pengantin, ibu menyusui, dan pasangan subur. Aktifitas penanganan dan pengentasan stunting oleh tim TPPS Kabupaten Sleman merupakan aksi lapangan yang dihadapkan langsung oleh kasus stunting di tengah masyarakat, dan langkah tersebut penting untuk disempurnakan dengan penerbitan peraturan daerah khusus stunting agar

penanganan kasus stunting mejadi komprehensif, yakni dari aspek penanganan langsung di lapangan, kebijakan, serta adanya peraturan daerah.

C. Landasan Yuridis

Setiap produk peraturan-peraturan perundang-undangan yang dibuat harus memenuhi tata cara yang ditetapkan oleh undang-undang dengan memenuhi asas-asas yang terdapat dalam nafas negara hukum. Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Dengan demikian apabila diterapkan maka landasan yuridis adalah landasan hukum (*yuridische gelding*) yang menjadi dasar kewenangan (*bevoegdheid* atau *competentie*) pembuatan peraturan.

Landasan yuridis dari suatu peraturan perundang-undangan adalah mengacu pada hirarkhi peraturan perundang-undangan. Artinya suatu peraturan harus mengacu pada peraturan lebih tinggi yang ada di atasnya. Suatu peraturan tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi. Peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan di atasnya. Hirarkhi peraturan perundang-undangan tersebut merupakan kontrol hukum, bahwa norma dalam suatu peraturan yang lebih rendah merupakan implementasi bagi peraturan yang lebih tinggi.

Dalam Pasal 7 Undang Undang Nomor 12 tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan disebutkan bahwa jenis dan hirarkhi peraturan perundang-undangan di Indonesia. Kekuatan hukum dari peraturan perundang-undangan tersebut di atas sesuai dengan hirarkhinya. Artinya peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi. Apabila terjadi pertentangan antara peraturan rendah dengan peraturan yang lebih tinggi, maka yang

diberlakukan adalah peraturan yang lebih tinggi. Peraturan yang lebih tinggi mengalahkan peraturan di bawahnya. Hal itu sesuai dengan suatu asas perundang-undangan yang berbunyi *lex superior legi inferiori*.

Terkait dengan hirarkhi peraturan perundang-undangan tersebut maka dalam pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman tentang Stunting mengacu pada ketentuan yang lebih tinggi, yaitu :

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44)
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah terakhir kali, dengan Undang- Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pengganti Undang Undang No. 2 Tahun 2022 tentang Cipta kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indoensia Nomor 6841);
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 diubah terakhir kali, dengan

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pengganti Undang-Undang No.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. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105);
7. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
9. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199) sebagaimana telah diubah dengan, Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 186);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No.120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah.
11. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);

12. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 2 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022 - 2027 (Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2023 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 2);
13. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 92 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020 – 2024 (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020 Nomor 92);
14. Peraturan Bupati Sleman Nomor 22.1 Tahun 2021 tentang Program Percepatan Penanggulangan Stunting (Berita Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2021 Nomor 22.1);
15. Peraturan Bupati Sleman Nomor 39 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Bupati Nomor 28.3 Tahun 2021 tentang Kewenangan Kalurahan dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi di Tingkat Kalurahan (Berita Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2022 Nomor 39).

Secara kontekstual, di Kabupaten Sleman peraturan yang ada khususnya untuk mengatur tentang stunting adalah Peraturan Bupati (PERBUP) Sleman Nomor 22.1 Tahun 2021, tentang percepatan penanggulangan stunting terintegrasi. Pada hal yang substansial PERBUP tersebut merupakan landasan yuridis bagi penyelenggara pemerintahan di Kabupaten Sleman untuk bergerak aktif menganggulangi permasalahan stunting, melalui kegiatan konvergensi dan intervensi pada kasus stunting yang ada. Artinya, PERBUP hanya difokuskan pada kegiatan penanggulangan saja, dan belum mengarah pada upaya pencegahan. Pada penanggulangan stunting, hal tersebut adalah upaya intervensi pada temuan kasus stunting pada anak, maka itu intervensi gizi dan pemantauan menjadi hal yang penting. Namun, pada kegiatan pencegahan stunting pendekatan transfer pengetahuan dan pendidikan tentang persoalan stunting kepada

kelompok keluarga rentan penting untuk dilakukan. Karena status stunting berawal dari kelompok terkecil yaitu keluarga, maka logika gerakan menuntaskan stunting tidak hanya intervensi atas suatu temuan kasus, namun kegiatan pencegahan dapat menyempurnakan penuntasan kasus stunting. Pencegahan dan penanggulangan pada prinsipnya adalah dua hal yang simultan yang harus dilakukan oleh pemerintah. Karena hal tersebut, pembentukan peraturan daerah penting dilakukan untuk menyempurnakan upaya pencegahan yang belum banya diatur dalam PERBUP, yang sekaligus menjadi kebaruan dalam konteks yuridis dalam mengatur stunting di Kabupaten Sleman.

BAB V
JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN
RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

A. Sasaran yang Akan Diwujudkan

Sasaran yang akan diwujudkan Peraturan Daerah Tentang Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Sleman ini adalah untuk memberikan pedoman dan payung hukum bagi Pemerintah dan masyarakat Kabupaten Sleman terkait dengan penurunan angka stunting yang ditargetkan pada tahun 2024 sebesar 14%. Hal tersebut diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Program percepatan penurunan angka stunting tersebut merupakan program prioritas nasional.

B. Arah dan Jangkauan Pengaturan

Pembentukan Peraturan Daerah Tentang Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Sleman diharapkan pelaksanaannya dapat dilakukan secara konvergen dan terintegrasi. Komitmen pemerintah daerah, kapanewon, kelurahan, swasta, perguruan tinggi, media dan Masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan stunting akan menjadi hal yang mendasar dan strategis untuk optimalisasi prevalensi penurunan angka stunting di Kabupaten Sleman.

Agar pelaksanaan Peraturan Daerah Tentang Pencegahan dan Penanggulangan Stunting dapat dilakukan secara terpadu, terarah, tersistematis dan terkoordinasi, maka arah pengaturan dibuat demi terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas sehingga mendorong percepatan Pembangunan di Kabupaten Sleman.

C. Ruang Lingkup dan Materi Muatan

A. Ruang Lingkup

Ruang lingkup yang diatur dalam Peraturan Daerah ini meliputi : ketentuan umum, Komitmen dan wewenang Pemerintah Daerah, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Stunting serta strateginya, Pembiayaan;Pencatatan dan pelaporan;Pemantauan dan Evaluasi; dan Peran serta Masyarakat;

B. Materi Muatan

1. KETENTUAN UMUM

- a. Daerah adalah Kabupaten Sleman.
- b. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
- c. Bupati adalah Bupati Sleman.
- d. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah adalah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Sleman.
- e. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
- f. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar.
- g. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting.
- h. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya stunting.

- i. Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat Pencegahan dan Penanggulangan angka kematian ibu dan bayi.

2. KOMITMEN DAN WEWENANG PEMERINTAH DAERAH

a. Komitmen

- (1) Pemerintah Daerah berkomitmen dan secara konsisten berupaya menurunkan angka stunting dengan cara mendorong, mendukung, dan menjadi program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting menjadi prioritas Daerah;
- (2) Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Stunting harus menjadi komitmen bersama seluruh pemangku kepentingan yang meliputi pemerintah daerah, kapanewon, kalurahan, perguruan tinggi, swasta, media dan masyarakat secara konvergen dan terintegrasi.

b. Wewenang Pemerintah Daerah

- (1) Bupati dapat melimpahkan kewenangan kepada Kepala Bappeda untuk melaksanakan kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Daerah;
- (2) Dalam melaksanakan kegiatan, Kepala Bappeda dibantu oleh Tim Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Daerah dan di Kalurahan.
- (3) Tim Pencegahan dan Penaggulangan Stunting ditetapkan dengan Keputusan Bupati dan Keputusan Lurah.

3. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING

a. Sasaran

- (1) Sasaran Percepatan Penurunan Stunting, meliputi:

- a. sasaran untuk intervensi gizi spesifik; dan b. sasaran untuk intervensi gizi sensitif;
- (2) Sasaran untuk intervensi gizi spesifik, meliputi:
- a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan;
 - c. ibu menyusui dan anak usia 6-23 (tujuh sampai dengan dua puluh tiga bulan);
 - d. balita;
 - e. anak pra sekolah;
 - f. anak usia sekolah;
 - g. remaja;
 - h. calon pengantin;
 - i. Wanita usia subur.
- (3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif yaitu Masyarakat pada umumnya dan keluarga pada khususnya.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

b. Strategi

Strategi Pencegahan dan Penanggulangan Stunting dilakukan melalui :

- (1) Kesehatan yang meliputi edukasi Gizi, pelatihan Gizi dan Penyuluhan Gizi;
- (2) Ketahanan Pangan Keluarga
- (3) Pengadaan air bersih dan sanitasi;
- (4) Publikasi dan Informasi tentang stunting dan budaya hidup sehat;
- (5) Edukasi perubahan perilaku hidup sehat sampai tingkat Kalurahan;

4. PERAN SERTA MASYARAKAT

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan Masyarakat.
- (2) Dalam rangka percepatan penurunan stunting, Masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal hal di bidang Kesehatan dan gizi;
- (3) Masyarakat dapat melakukan swadaya di bidang gizi dan percepatan penurunan stunting agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

5. PEMBIAYAAN

Pembiayaan pelaksanaan Upaya Pencegahan dan Penanggulangan stunting dapat bersumber dari :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Kalurahan;
- d. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. PENCATATAN DAN PELAPORAN

- (1) Perangkat Daerah Bersama dengan pemerintah kalurahan harus melaksanakan pencatatan setiap program atau kegiatan Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Stunting sebagai data yang akan diolah sebagai bahan evaluasi untuk program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting.
- (2) Pencatatan untuk perangkat daerah dilaporkan kepada perangkat daerah yang melaksanakan urusan penyelenggaraan pemerintahan di bidang perencanaan Pembangunan.
- (3) Pencatatan untuk pemerintah kalurahan dilaporkan kepada perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan kalurahan.

7. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

- (1) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting dilakukan oleh Pemerintah Daerah kabupaten Sleman dan Pemerintah Desa sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Ketua Pelaksana mengoordinasikan Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting di Pemerintah Daerah kabupaten Sleman, dan Pemerintah Desa di seluruh Kabupaten Sleman.
- (3) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting didukung dengan :
 - a. sistem manajemen data terpadu di pusat, daerah, dan desa dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme Satu Data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.
- (4) Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi dilakukan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

8. KETENTUAN PENUTUP

- (1) Peraturan Bupati sebagai pelaksanaan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.
- (2) Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Sleman.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya, diperoleh beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Teori dan Praktis Empiris Pencegahan dan Penanggulanga Stunting;
 - a. Pencegahan dan tata laksana bersifat berjenjang dimulai dari deteksi oleh kader di posyandu lalu dirujuk ke dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk diagnosis, pemberian konseling dan edukasi. Bayi dan balita stunting kemudian dirujuk ke dokter spesialis anak di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) untuk mengidentifikasi faktor-faktor medis atau red flags penyebab stunting.
 - b. Secara sosial ekologis, terdapat hubungan kompleks antara faktor ekologi, sosial, dan ekonomi yang mempengaruhi perkembangan anak. Stunting terjadi sebagai hasil interaksi antara faktor pribadi (genetika, gizi), faktor keluarga (pendapatan, pola makan), faktor masyarakat (akses terhadap layanan kesehatan) dan faktor lingkungan (sanitasi, air minum). UNICEF mengidentifikasi faktor-faktor penentu stunting yang lebih spesifik, termasuk gizi, pola makan dan pelayanan kesehatan bagi anak. Ini memandang stunting sebagai akumulasi kerentanan dan dampak yang dihasilkan dari beberapa faktor risiko.
2. Kabupaten Sleman peraturan yang ada khususnya untuk mengatur tentang stunting adalah Peraturan Bupati (PERBUP) Sleman Nomor 22.1 Tahun 2021, tentang percepatan penanggulangan stunting terintegrasi. Pada hal yang substansial

PERBUP tersebut merupakan landasan yuridis bagi penyelenggara pemerintahan di Kabupaten Sleman untuk bergerak aktif menganggulangi permasalahan stunting, melalui kegiatan konvergensi dan intervensi pada kasus stunting yang ada. Artinya, PERBUP hanya difokuskan pada kegiatan penanggulangan saja, dan kurang memberi penekanan pada upaya pencegahan.

B. Saran

Atas beberapa simpulan di atas, terdapat dua saran seperti di bawah ini:

1. Perda Penanggulangan dan Pencegahan Stunting ini menjadi paradigma yuridis bagi penyelenggara pemerintahan di Kabupaten Sleman untuk melakukan intervensi terkait dengan penurunan angka stunting yang ditargetkan pada tahun 2024 sebesar 14%. Hal tersebut diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Program percepatan penurunan angka stunting tersebut merupakan program prioritas nasional.
2. Perda Penanggulangan dan Pencegahan Stunting perlu memberikan penekanan pada petunjuk teknis terkait kewenangan desa dalam menentukan prioritas alokasi pendanaan dalam APBDDes, peran kecamatan dalam mendukung pemerintah desa serta koordinasi pemerintah desa dengan OPD terkait dan fasilitator atau pendamping program

Daftar Pustaka

- Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Kota*. Kementerian PPN/Bappenas.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 14, Issue 4). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Huriah, T., & Nurjannah, N. (2020). Risk factors of stunting in developing countries: A scoping review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(F), 155–160. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4466>
- Kemenkes. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Kesehatan, K. (2022). *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Laia, W. S., & Daliwu, S. (2022). Urgensi Landasan Filosofis, Sosiologis, Dan Yuridis Dalam Pembentukan Undang-Undang Yang Bersifat Demokratis Di Indonesia. *Journal Education and Development*, 10(1).
- Lestari, W., Samidah, I., & Diniarti, F. (2022). Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1).
- Ningrum, V. (2019). *Akses Pangan dan Kejadian Balita Stunting: Kasus Pedesaan Pertanian di Klaten Akses Pangan dan Kejadian Balita Stunting : Kasus Pedesaan Pertanian di Klaten Food Access and Stunting incidence: a Case Study of Rural Agriculture in Klaten*.

- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Rizal, M. F., & van Doorslaer, E. (2019). Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia. *SSM - Population Health*, 9. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100469>
- Rosilia, G., Renita, R., Kusuma, R. D., Primastuti, D. N., & Helmyati, S. (2023). Study on the impact of the COVID-19 pandemic on stunting program implementation (sensitive and specific programs) in Sleman Regency. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 8(3), 348. <https://doi.org/10.30867/action.v8i3.1011>
- Sjarif, R. D. (2023). *Petunjuk Teknis Berbasis Bukti: Diagnosis dan Tata Laksana Stunting Secara Komprehensif untuk Dokter Spesialis Anak* (Vol. 1). IDAI.
- Tasyrifah, G. M. (2021). *Literature Review: Causes of Stunting in Toddlers*. <http://e-journal.fkmumj.ac.id/>
- Ummi Fadlah, N., & Saharuddin, E. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Stunting Sebagai Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan (Studi Pada: Kalurahan Caturharjo). *Jurnal Administrasi Pemerintahan Desa (Village)*, 04(183), 183–199. <https://doi.org/10.47134>
- Utami, R. A., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2019). Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29, 606–611. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>

Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Kusriani, I., & Tahangnacca, M. (2022). The Targets for Stunting Prevention Policies in Papua, Indonesia: What Mothers' Characteristics Matter? *Nutrients*, *14*(3). <https://doi.org/10.3390/nu14030549>