



Tanggung Jawab Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur Dalam Pengananan Stunting

The Responsibilities of the East Nusa Tenggara Provincial Government in Treating Stunting

Maria Yensi Tamo Ina*, Sutarno & Sulaksono

Program Studi Magister Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah Surabaya, Indonesia

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Tanggung Jawab Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur dalam Penanganan Stunting. Metode penelitian menggunakan yuridis normatif dengan pendekatan konseptual dan hukum. Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi tidak dapat dilaksanakan dengan baik karena otonomi daerah yang membuat pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk membuat kebijakan sendiri mengenai kondisi kesehatan masyarakat di daerahnya, Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 324/KEP/HK/2018 tentang Komisi Percepatan Penanggulangan Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa pemerintah daerah sangat bertanggung jawab dalam menjalankan kewenangannya untuk mengatasi stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penanggulangan Stunting dapat menekan angka kejadian stunting karena diperlukan kerjasama atau kemitraan multi pihak dalam upaya percepatan penurunan stunting merupakan tindakan nyata dalam mengatasi tantangan stunting di Nusa Tenggara Timur.

Kata Kunci: Tanggung Jawab; Pemerintah; Stunting

Abstract

This study aims to analyze the Responsibilities of the East Nusa Tenggara Provincial Government in Treating Stunting. The research method uses normative juridical with a conceptual and legal approach. Presidential Regulation No. 42 of 2013 concerning the Acceleration of Nutrition Improvement may not be implemented properly due to regional autonomy which makes local governments have the authority to make their own policies regarding the health conditions of the people in their regions, Decree of the Governor of East Nusa Tenggara Number 324/KEP/HK/2018 concerning the Commission for the Acceleration Stunting Prevention in East Nusa Tenggara Province shows that the local government is very responsible in exercising its authority to overcome stunting in East Nusa Tenggara Province, Presidential Decree no. 72 of 2021 concerning the Acceleration of Stunting Reduction can reduce the number of stunting incidents because multi-stakeholder collaboration or partnerships are needed in efforts accelerating the reduction of stunting is a real action in overcoming the challenges of stunting in East Nusa Tenggara.

Keywords: Responsibility; Government; Stunting.

How to Cite: Ina, M.Y.T., Sutarno., & Sulaksono. (2023). Tanggung Jawab Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur Dalam Pengananan Stunting. *ARBITER: Jurnal Ilmiah Magister Hukum*, 5 (1): 30-41



PENDAHULUAN

Keadaan gizi dan kesehatan masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi pangan. Dewasa ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yakni masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (iodium). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu yang disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan. Dengan demikian, sebaiknya masyarakat meningkatkan perhatian terhadap kesehatan guna mencegah terjadinya gizi salah (malnutrisi) dan risiko untuk gagal tumbuh (Soetjiningsih, 2014).

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Permasalahan gizi yang dimaksud antara lain kegagalan pertumbuhan pada awal kehidupan seperti berat badan lahir rendah, pendek, kurus dan gemuk, yang akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya. Anak yang kekurangan gizi nantinya bisa mengalami hambatan kognitif dan kegagalan pendidikan, sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas di masa dewasa (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Status gizi dapat dilihat dari tingkat konsumsi makanan, yaitu kualitas hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Apabila tidak dijaga dengan baik dapat menimbulkan gizi lebih maupun gizi kurang atau sering disebut dengan gizi salah (*malnutrition*). Kurang energi dan kurang protein, kekurangan vitamin A, yodium, zat besi, vitamin, dan mineral lainnya merupakan masalah gizi yang sering dialami oleh anak (Marmi, 2016). Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2014).

Salah satu gangguan gizi yang sering terjadi pada anak-anak adalah *stunting*. *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang gawat, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan tumbuh kembang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan linear pada anak akibat dari akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, mulai dari masa kehamilan sampai usia 24 bulan (Norsanti, 2021). *Stunting* adalah kondisi kegagalan tumbuh anak dimana tinggi badan lebih rendah dari ukuran standar anak pada usianya apabila menggunakan pengukuran indeks antropometri didapat nilai Z score di bawah -2 (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO, jika permasalahan bayi pendek tingkat prevalensinya diatas 20% maka akan menjadi masalah Kesehatan masyarakat, persentase anak pendek masih tergolong tinggi oleh karena itu *Stunting* adalah permasalahan kesehatan yang penting untuk di selesaikan. *Global Nutrition Report* tahun 2014 menempatkan Indonesia termasuk kedalam 17 Negara, diantara 117 Negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *Stunting*, *overweight* dan *wasting* pada anak. Pada tahun 2017 prevalensi anak pendek dan sangat pendek adalah 29,6%, tahun 2018 sebanyak 30,8%, tahun 2019 sebanyak 27,67%, tahun 2020 sebanyak 26,9%, dan pada tahun 2021 masih 24,4% (Databoks, 2022).

Anak yang mengalami *stunting* dapat berisiko pada menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua serta menurunnya tingkat produktivitas, menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan

memperlebar ketimpangan. Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan *inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi (Rahayu et al., 2018).

Data *stunting* diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) adalah salah satu riset skala nasional yang berbasis komunitas dan telah dilaksanakan secara berkala oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI, yang hasilnya telah banyak dimanfaatkan untuk tujuan perencanaan, pemantauan, dan evaluasi program pembangunan kesehatan baik di tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten/kota. Pelaksanaannya secara berkala telah dilakukan pada tahun 2007, 2010, dan 2013. Hasil Riskesdas telah banyak dimanfaatkan untuk tujuan perencanaan, pemantauan, dan evaluasi program pembangunan kesehatan baik di tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan Provinsi dengan angka prevalensi *Stunting* tertinggi di Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI, sebanyak 269.658 anak dari 633.000 anak di NTT masuk dalam kategori *Stunting* hal ini menjadikan Provinsi Nusa Tenggara Timur menempati posisi puncak dengan prevalensi anak *Stunting* tertinggi berkisar 42,6 %. Hal yang mempengaruhi Tingginya penderita anak *Stunting* di NTT karena faktor gizi yang kurang dapat dipenuhi, selain itu perilaku ibu-ibu saat hamil tidak memberikan asupan gizi yang baik sangat mempengaruhi kondisi bayi pada saat ia lahir nanti (Dinkes Provinsi NTT, 2022).

Dampak yang diakibatkan oleh *stunting* dalam jangka pendek dapat meningkatnya risiko serta terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak, penurunan fungsi kognitif dan penurunan fungsi kekebalan tubuh (Kemdikbud RI, 2022). *Stunting* dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung diantaranya adalah asupan makanan, berat badan lahir, dan faktor genetik. Faktor tidak langsung yang menyebabkan *stunting* diantaranya pola asuh gizi, tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan tentang gizi, jumlah anggota keluarga, status ekonomi, lingkungan dan status imunisasi (Hardinsyah & Supariasa, 2016)

Masalah *stunting* bukan hal yang baru karena sejak dahulu pemerintah telah mengambil kebijakan melalui program penanggulangan masalah *stunting* di Indonesia. Selain itu, pemerintah telah melindungi hak anak seperti hak untuk hidup, hak sehat, hak untuk tumbuh kembang layaknya manusia pada umumnya sebagaimana yang diatur dalam konstitusi Pasal 28 B ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) Tahun 1945 ditegaskan bahwa: "Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi". Fakta yang terjadi bahwa penderita *stunting* relative tinggi atau masih berada atas standar yang ditetapkan WHO 20%. *Stunting* seharusnya menjadi perhatian pemerintah, mengingat dampak yang cukup serius bagi anak serta berimplikasi pada masa depan bangsa

Sebagai salah satu bentuk komitmen untuk mempercepat penurunan *stunting*, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Perpres ini merupakan payung hukum bagi Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan *Stunting* yang telah diluncurkan dan dilaksanakan sejak tahun 2018. Perpres ini juga untuk memperkuat kerangka intervensi yang harus dilakukan dan kelembagaan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*. Pemerintah menargetkan penurunan prevalensi *stunting* 14% di tahun 2024 dan target pembangunan berkelanjutan di tahun 2030 berdasarkan capaian di tahun 2024. Berdasarkan Lima Pilar Percepatan Penurunan *Stunting*, akan

disusun Rencana Aksi Nasional (RAN) untuk mendorong dan menguatkan konvergensi antar program melalui pendekatan keluarga berisiko *stunting* (Indonesian Government, 2021).

Anggaran yang dialokasikan untuk menurunkan angka *stunting* pada tahun 2021 sebesar Rp 86,2 triliun. Kenaikan anggaran mencerminkan keseriusan pemerintah untuk menurunkan angka *stunting* pada 2024. Selain mengelola upaya pemerintah pusat, peran pemerintah daerah sangat penting dalam upaya peningkatan target *stunting* di semua tingkatan, mulai dari provinsi dan kabupaten/kota hingga kabupaten dan desa. Pada tahun 2019, Pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Keuangan No. 61/PMK.07/2019. Aturan ini menetapkan pedoman penggunaan dana transfer untuk mendukung pelaksanaan pencegahan *stunting* (Indonesian Government, 2021).

Kementerian Kesehatan telah memasukkan pencegahan *stunting* sebagai salah satu prioritas penggunaan dana desa tahun 2019 dan 2020. Selain itu, Kementerian Keuangan telah menetapkan salah satu dokumen persyaratan pengajuan pencairan dana desa kepada Otoritas Jasa Keuangan Nasional (KPPN) untuk memastikan setiap desa memiliki Penekanan pada laporan konvergensi. Laporan tersebut disampaikan sebagai syarat pembayaran dana desa tahap kedua dan sebagai bentuk pengawasan penggunaan dana desa untuk mencegah *stunting* (Ananda, 2023).

Pemerintah daerah memiliki peran yang sangat penting, terutama dalam memelopori pelaksanaan program *stunting*. Sebagai masalah multifaset, *stunting* memerlukan solusi multisektoral, dan pemerintah daerah harus memahami, mengakui, dan berkomitmen untuk mengembangkan strategi untuk memerangi *stunting*. Salah satu strategi untuk mengatasi *stunting* adalah dengan mengoptimalkan peran Posyandu yang sangat erat kaitannya dengan kehidupan warga sekitar. Posyandu dapat berperan sebagai pusat pendidikan, pusat informasi dan pusat distribusi (penambahan vitamin dan makanan/minuman bergizi) dengan dukungan APBD dan DD. Dengan menyinkronkan rencana pendanaan dan konsolidasi, penanganan *stunting* menjadi lebih terukur dan dapat dikurangi dari waktu ke waktu. Selain itu, setiap orang yang terlibat harus memahami bahaya stunt untuk mengoptimalkan perannya masing-masing. Berbagai kemungkinan inovasi kebijakan sangat mungkin terjadi. Sebab, terlebih di masa pandemi, fleksibilitas penggunaan anggaran kesehatan perlu terus dikembangkan dengan mempertimbangkan kearifan lokal masing-masing daerah untuk mencapai tujuan Indonesia Pengendalian *Stunting* tercapai di tahun 2024 (Ananda, 2023).

Dalam perjalanannya, banyak upaya untuk mengurangi *stunting* di berbagai daerah masih belum optimal. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh Kementerian PPN/Bappenas dan Kementerian Keuangan terhadap penggunaan DAC tahun 2020, diketahui bahwa banyak daerah yang belum memanfaatkan DAC secara optimal untuk mengatasi *stunting* (Ananda, 2023).

Hambatan dan tantangan yang sering dihadapi masyarakat dalam mengatasi *stunting* adalah kurangnya koordinasi antar sektor dan pemahaman masyarakat dan desa terhadap program pencegahan *stunting*. Pentingnya Peran Pemerintah Daerah Uraian di atas tentang bagaimana pembiayaan APBN dan APBD termasuk DD perlu dilakukan dengan sinergi yang lebih tepat sasaran, baik dari segi sektor maupun lokasi. Oleh karena itu, kita tidak dapat mengatakan bahwa pemerintah pusat lebih bertanggung jawab daripada pemerintah daerah, dan kita tidak dapat mengatakan bahwa pemerintah pusat lebih bertanggung jawab daripada pemerintah daerah. Sementara itu, untuk standarisasi dan kinerja program sebaiknya dibentuk pemerintah pusat baik Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Keuangan agar lebih mudah memantau dan menilai kualitas program yang diimplementasikan (Ananda, 2023).

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 juga menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang terdiri dari Pengarah dan Pelaksana. Wakil Presiden menjadi Ketua Pengarah yang didampingi oleh Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan serta menteri-

menteri lainnya. Sedangkan, Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional ditunjuk menjadi Ketua Pelaksana. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* juga dibentuk di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan desa/kelurahan (Indonesian Government, 2021)

Isu kesenjangan antara kebijakan dan implementasi program ketahanan pangan penduduk yaitu bahwa pihak yang berkepentingan tidak pernah melakukan pendataan keluarga miskin, sehingga pemenuhan kebutuhan pangan sehat berdasarkan fakta data defisit energi dan protein (seharusnya perhitungan kekurangan gizi setiap keluarga miskin yang harus dipenuhi adalah 500 kkal dan 10 gram protein/ kap/hari), di lapangan banyak sekali program pemberian bantuan pangan atau PMT dari sumber yang tidak standar; dan belum ada kebijakan yang khusus tentang pemenuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, anak dan kelompok rawan gizi lainnya (Haryanti & Nurhayanti, 2019)

Terjadinya *stunting* merupakan kegagalan pemerintah dalam rangka mewujudkan ketahanan pangan, baik selaku pengurus maupun selaku pengatur (Kurnia, 2017). Sejalan dengan kebijakan nasional, pemerintah Provinsi NTT saat ini berupaya keras untuk perang melawan *stunting* dengan mengeluarkan beberapa kebijakan dan arahan. Demikian juga dengan kabupaten yang mengikuti kebijakan dan arahan dari pusat dan provinsi untuk perang melawan *stunting*. Untuk memperoleh hasil yang optimal perlu dilakukan inovasi- inovasi yang luar biasa yang dilakukan mulai dari tingkat pusat sampai desa. Salah satu inovasi yang dapat dilakukan adalah dengan memberdayakan desa yang sejalan dengan kebijakan dari pusat yaitu membangun dari desa. Oleh sebab itu, Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur, bersama 22 pemerintah kabupaten/kota se-NTT dalam mendukung kebijakan nasional (peraturan pemerintah nomor 42 tahun 2013, serta yang dituangkan kedalam rencana aksi nasional pangan dan gizi-RAN-PG 2015-2019), berkomitmen terhadap gerakan nasional percepatan perbaikan Gizi yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan, serta mendukung penurunan *stunting* di NTT, terutama kesehatan Ibu dan Anak (Kurnia, 2017)v.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka Peneliti tertarik untuk meneliti tentang tanggung jawab pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dalam penanganan *stunting*.

METODE PENELITIAN

Penelitian hukum merupakan suatu proses untuk menemukan aturan hukum. Tipe penelitian ini adalah penelitian yuridis normative dengan pendekatan undang-undang (*statute approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Bahan hukum primer yang digunakan penulis dalam penulisan tesis ini yang meliputi;

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi
3. Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Sehat
4. Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi
5. Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 324/KEP/HK/2018 tentang Komisi Percepatan Penanggulangan *Stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur
6. Perpres no 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*
7. Undang-undang no. 13 tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Pengumpulan bahan-bahan hukum dilakukan dengan cara mengakses Website dan jurnal-jurnal yang dipublikasikan secara online yang terkait dengan isu hukum dalam penelitian ini. Peneliti melakukan telaah atas isu hukum untuk menarik kesimpulan berdasarkan bahan-bahan hukum yang sudah terkumpul menggunakan metode analisa bahan hukum deduktif yaitu

berpangkal dari suatu permasalahan yang secara umum sampai dengan hal-hal yang bersifat khusus

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran DPRD dalam Menurunkan *Stunting*

Penyebab kasus *stunting* di NTT yang diketahui terkait terbatasnya air bersih dan asupan makanan bergizi serta edukasi yang minim bagi masyarakat terkait pola pengelolaan makanan. Penanganan *stunting* tidak bisa hanya dengan pola pemberian makanan tambahan tetapi juga ada edukasi terhadap masyarakat untuk mengelola apa yang dimiliki. DPRD NTT merasa bahwa tidak perlu mendatangkan makanan tambahan dari luar karena ada banyak potensi makanan lokal yang harus bisa dimaksimalkan. DPRD mendorong agar penanganan *stunting* melibatkan berbagai elemen termasuk lembaga agama untuk mengedukasi calon-calon keluarga baru. Terutama para perempuan harus didukasi dengan baik karena ketika tidak mendapatkan gizi yang cukup ketika mengandung maka anak-anak akan berpotensi mengalami *stunting* (Kurnia, 2017).

Pemerintah terus bergerak dalam melindungi anak dari *stunting*, meskipun lebih fokus pada upaya pencegahan dibanding penanganan. Tindakan tersebut menunjukkan bahwa pemerintah belum bersungguh-sungguh (*political will*) dalam melindungi hak anak khususnya bagi penderita *stunting*. Pemulihan kesehatan anak dari *stunting* harus menjadi perhatian pemerintah agar anak kembali sehat. Penegakan hak asasi anak akan lebih efektif dengan meningkatkan pengawasan dalam melaksanakan pencegahan dan penanganan *stunting*. Semua upaya yang dilakukan oleh pemerintah harus dilandasi dengan semangat bahwa keberadaan negara hukum harus mampu membahagiakan rakyatnya sesuai dengan tujuan negara dengan dilandaskan pada semangat empati, dedikasi, determinasi dan komitmen yang tinggi. Seyogianya, bukan hanya pemerintah yang berkewajiban untuk menegakkan HAM, tetapi juga masyarakat umum khususnya orang tua dan keluarga. Namun, demikian suatu hal yang perlu diingat adalah perlunya profesionalisme agar pengembangan, penegakan, dan pemajuan HAM tidak sembarangan. Penegakan dan pemajuan HAM yang diharapkan adalah sesuai dengan koridor hukum sebagaimana Indonesia adalah negara hukum yang demokrasi.

Beberapa kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi sensitif diantaranya menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih dan sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan akses layanan kesehatan dan Keluarga Berencana, menyediakan jaminan kesehatan nasional dan jaminan persalinan universal serta bantuan dan jaminan social bagi keluarga miskin, memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua dan pendidikan gizi masyarakat serta pendidikan anak usia dini yang universal, dan meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Kerangka gizi spesifik ditujukan pada anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada penurunan *stunting*. Intervensi jangka pendek ini dapat dibagi dalam tiga intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan. Sasaran pertama adalah ibu hamil dengan memberikan makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi, protein, zat besi, asam folat, yodium, dan menanggulangi cacingan serta melindungi dari malaria. Kedua, intervensi menasar ibu menyusui dan anak usia 0 – 6 bulan dimana mendorong seorang ibu untuk berinisiasi menyusui dini terutama melalui pemberian air susu ibu (ASI) jolong atau kolostrum serta mendorong pemberian ASI eksklusif. Terakhir menasar ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan melalui kegiatan penerusan pemberian ASI hingga anak berusia 23 bulan dengan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan

terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Pemerintah daerah perlu memperbaiki kualitas dari layanan-layanan kesehatan yang sudah ada seperti puskesmas, posyandu, pendidikan anak usia dini, pemberian makanan tambahan, dan layanan lainnya terutama dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita pada 1.000 HPK. Selain itu juga dapat memberikan insentif dari kinerja program intervensi *stunting* di wilayah sasaran yang berhasil menurunkan angka *stunting* di wilayahnya. Hal ini dapat dilakukan dengan memaksimalkan pemanfaatan dana alokasi khusus dan dana desa, serta sinergi antar bidang terkait (Kurnia, 2017).

Komitmen Gubernur dan Wakil Gubernur untuk Meningkatkan Akses Keterjangkauan dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Gubernur dan Wakil Gubernur NTT sangat berkomitmen untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dengan cara memperluas keterjangkauan pelayanan kesehatan untuk semua penduduk. Dengan wilayah NTT yang merupakan kepulauan dan daratannya berbukit dan gunung, maka program pelayanan kesehatan khusus melalui pelayanan kesehatan terapung untuk melayani masyarakat di pulau-pulau kecil serta pelayanan *flying health care* untuk mengatasi masalah akses transportasi darat menjadi solusi yang tepat. Selain itu komitmen untuk prioritas peningkatan Sumber Daya Manusia NTT dengan penanggulangan *stunting* segera serta peningkatan kualitas tenaga kesehatan, serta peningkatan peran pemberdayaan masyarakat untuk merubah paradigma kesehatan menjadi proventif dan promotif akan menjadi modal yang kuat dalam mengatasi permasalahan kesehatan di NTT, mengingat masih banyaknya masalah kesehatan di NTT yang belum teratasi.

Sesuai dengan kewenangannya, pemerintah daerah Nusa Tenggara Timur telah melakukan intervensi dalam rangka pencegahan dan penanggulangan *Stunting* terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif seperti yang tertuang dalam Perpres no 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*

- a. Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sector kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita:
 - 1) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil meliputi kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria dan penyakit-penyakit penyerta lainnya pada ibu hamil,
 - 2) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan bayi usia 0-6 bulan dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.
 - 3) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-24 bulan meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 24 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, pemberian vitamin A, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap

- malaria, memberikan imunisasi dasar lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- 4) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan anak sekolah meliputi kegiatan memberikan tablet tambah darah bagi remaja putri di sekolah dan kampanye serta penyuluhan menu gizi seimbang empat bintang (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur) bagi masyarakat umum anak-anak sekolah sehingga anak sekolah dibekali oleh orang tua dengan pangan sehat ke sekolah.
 - 5) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran keluarga meliputi kegiatan Pembinaan pola makan keluarga berbasis menu gizi seimbang, standarisasi toilet dan kamar mandi serta pengawasan kualitas air bersih.
 - 6) Intervensi gizi spesifik melalui promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat meliputi pengembangan media promosi terkait dengan pencegahan dan penanggulangan *stunting* baik melalui media cetak (koran, baliho, spanduk, poster, leaflet, dll) maupun media elektronik (televisi, radio) serta pengembangan media spesifik lokal, peningkatan kapasitas masyarakat melalui pelatihan orientasi terhadap Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Kader, PKK, Organisasi Profesi dll, dan Peningkatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti pemantauan pertumbuhan balita di posyandu.
- b. Intervensi Gizi Sensitif idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 18 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi sensitif sebagai berikut:
- 1) Koordinator Tim Satuan tugas Penanganan *Stunting* tingkat provinsi dan kabupaten/kota (Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah).
 - 2) Penelitian terhadap keamanan konsumsi kelor bagi ibu hamil (Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah).
 - 3) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih sampai di tingkat rumah tangga (Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat).
 - 4) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi (Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat).
 - 5) Melakukan fortifikasi bahan pangan (garam iodium), industri pengolahan bahan pangan kelor (Dinas Perindustrian dan perdagangan).
 - 6) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana, Bina Keluarga Remaja dan Balita (BKKBN).
 - 7) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BPJS Kesehatan).
 - 8) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
 - 9) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak).
 - 10) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal dalam rangka cegah *stunting* (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan).
 - 11) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja (BKKBN dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak).
 - 12) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin (Dinas Sosial).
 - 13) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan).

- 14) Penyebarluasan Informasi kepada masyarakat terkait masalah gizi terutama *Stunting* melalui mass media (Dinas Komunikasi dan Informatika).
- 15) Penyediaan dan Pemanfaatan Dana Desa dalam rangka intervensi masalah gizi pada balita dan baduta dan Memberdayakan Badan Usaha Masyarakat Desa (Bumdes) (Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa).
- 16) Penyediaan dan pemasaran hasil kelautan dan perikanan sampai Tingkat Desa (Dinas Kelautan dan Perikanan dan Dinas Perindustrian dan Perdagangan).
- 17) Bantuan Pangan Non Tunai dan Koperasi Usaha Bersama (KUBE) (Dinas Sosial).
- 18) Memastikan ketersediaan akses pangan sampai di tingkat rumah tangga (Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan).
- 19) Memastikan Ketersediaan Protein Pangan hewani sampai di tingkat rumah tangga (Dinas Kelautan dan Perikanan dan Dinas Peternakan).

Pemerintah daerah Nusa Tenggara Timur dapat dikatakan cukup berhasil dalam menurunkan angka kejadian *stunting*. Kolaborasi multi pemangku kepentingan atau kemitraan dalam upaya percepatan penurunan *stunting* merupakan satu aksi nyata dalam mengatasi tantangan *stunting* di Nusa Tenggara Timur. Kegiatan kemitraan ini merupakan perwujudan dari Pilar 1 Stranas *Stunting* yaitu Peningkatan Komitmen dan Visi Kepemimpinan di Kementerian/Lembaga, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa, yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden No 72 tahun 2021.

Dari program kemitraan ini, tercatat penerima manfaat berjumlah lebih dari 346 jiwa ibu hamil, 2.017 baduta-balita, 1.956 remaja putri dan wanita usia subur, 370 kader posyandu dari 74 posyandu, serta 113 guru PAUD, yang tersebar di 16 desa (di 3 kabupaten). Hal ini telah terlaksana sesuai dengan Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 324/KEP/HK/2018 tentang Komisi Percepatan Penanggulangan *Stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan dasar Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128. Program kemitraan ini juga telah diakui oleh dunia internasional dengan diraihnya penghargaan perunggu *Asia Pacific Stevie Awards* sebagai program dengan inovasi dalam *Public Service Communication* atas Program Kemitraan Percepatan Pencegahan *Stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah sangat bertanggung jawab dalam menjalankan wewenangnya guna mengatasi *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Alokasi anggaran sebagai daerah DTPK

Sebagai Provinsi Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) membuat NTT menjadi prioritas untuk semua sektor pembangunan, tidak terkecuali sektor keehatan. Walaupun APBD pemerintah provinsi maupun kabupaten/kota terbatas, namun alokasi anggaran oleh pemerintah pusat terus ditingkatkan untuk mengatasi permasalahan kesehatan di NTT, baik melalui dana dekonsentrasi maupun alokasi Dana Alokasi Khusus (DAK). Pada tahun 2017 alokasi DAK kesehatan untuk lingkup Pemerintah Provinsi NTT dan Pemerintah Kabupaten/Kota sebesar 1,49 triliun rupiah yang digunakan untuk kegiatan bersifat fisik sebesar 1,17 triliun rupiah dan non fisik sebesar 317 miliar rupiah. Pada tahun 2018 alokasi DAK kesehatan meningkat menjadi 1,68 triliun rupiah. Hal ini tentunya menjadi peluang yang harus dimanfaatkan untuk mengatasi masalah kesehatan terutama peningkatan sarana prasarana serta kualitas tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.

Untuk mendapatkan hasil yang baik dalam pencegahan dan penanganan *stunting* ini perlu adanya penguatan di tingkat desa mengingat bahwa sasaran dari semuanya ini berada di tingkat desa. Pemerintah Pusat telah mengeluarkan kebijakan untuk mengalokasikan dana kepada desa dan pencegahan dan penanganan *stunting* menjadi prioritas. Sejalan dengan itu

Kementerian Desa telah merekrut Kader Pembangunan Manusia (KPM) sebagai ujung tombak penanganan dan pencegahan *stunting* di tingkat desa yang memastikan terjadinya konvergensi. Dengan ada banyaknya dukungan untuk desa terlihat bahwa peran desa sangat besar. Untuk itu perlu ada penguatan kepada Kepala Desa dan pemangku kepentingan di desa dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program di tingkat desa untuk pencegahan dan penanganan *stunting* yang sesuai dengan 25 komposit indikator gizi spesifik dan gizi sensitif penyebab *Stunting* provinsi NTT dalam Perpres No.72 tahun 2021 tentang Percepatan Penanggulangan *Stunting*.

Pemerintah daerah masih perlu memperbaiki kualitas dari layanan-layanan kesehatan yang sudah ada seperti puskesmas, posyandu, pendidikan anak usia dini, pemberian makanan tambahan, dan layanan lainnya terutama dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita pada 1.000 HPK. Selain itu juga dapat memberikan insentif dari kinerja program intervensi *stunting* di wilayah sasaran yang berhasil menurunkan angka *stunting* di wilayahnya. Hal ini dapat dilakukan dengan memaksimalkan pemanfaatan dana alokasi khusus dan dana desa, serta sinergi antar bidang terkait

Optimalisasi Sumber Daya Kesehatan

Kemampuan sumber daya kesehatan NTT belum dapat dimanfaatkan secara optimal seperti yang diharapkan dalam Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Rasio puskesmas dan posyandu yang melebihi standar merupakan peluang yang dapat dimanfaatkan untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat NTT. Jika seluruh puskesmas dan rumah sakit sudah terakreditasi seluruhnya sehingga terstandarisasi pelayanan kesehatannya, serta dapat memanfaatkan DAK yang melimpah untuk sarana prasarana serta pelayanan kesehatan maka kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan meningkat yang berimbas pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Optimalisasi UKB juga harus dilakukan agar dapat menjadi motor penggerak peningkatan kesadaran masyarakat untuk dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Fakta dimana hanya setengah dari UKBM yang aktif merupakan peluang yang besar dan dapat dimanfaatkan sebagai daya ungkit pembangunan kesehatan. Selain itu, lulusan sekolah kesehatan banyak yang belum terserap untuk bekerja di fasilitas kesehatan. Dengan makin meningkatnya sekolah kesehatan di NTT maka lulusan kesehatan pun makin banyak, namun hal itu tidak diikuti dengan formasi penerimaan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga akhirnya banyak lulusan sekolah kesehatan yang belum dapat mempergunakan keahliannya untuk dapat melayani masyarakat (Dinkes Provinsi NTT, 2022).

Percepatan penurunan *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur termasuk dalam Renstra (Renca Strategis) yaitu Target 2.2 pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula sesuai

Target pemerintah dalam penurunan *stunting* harus mencapai 14%, akan tetapi penurunan *stunting* tidak bisa dilakukan dalam waktu singkat. Diperlukan *continuitas* dan *sustainability* dari intervensi yang dilakukan. Oleh karena itu, harus dipastikan program-program yang diperlukan dapat dilaksanakan secara terus menerus.

Pemerintah provinsi bertanggung jawab atas 9 kegiatan dan target percepatan penurunan *stunting* sesuai dengan Instruksi Presiden no. 1 tahun 2017. Berikut adalah kegiatan dan target yang harus dicapai oleh pemerintah Provinsi:

Tabel 1. Kegiatan dan Target Pemerintah Provinsi dalam Percepatan Penurunan Stunting

Keluaran	Target
a. Kebijakan/peraturan bupati/wali kota tentang kewenangan desa dalam penurunan <i>Stunting</i> .	Seluruh kab/kota
b. Pemerintah Daerah kabupaten/kota yang meningkatkan alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	100%
c. Kabupaten/kota yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan <i>stunting</i> bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).	Seluruh kab/kota
d. Kabupaten/kota yang melaksanakan aksi konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	100%
e. Kabupaten/kota yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	100%
f. Kabupaten/kota yang mendapatkan fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	100%
g. Kabupaten/kota dengan <i>Age Spesific Fertility Rate</i> /ASFR (15-19) paling sedikit 18 per 1.000	90%
h. Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Daerah Provinsi	Min. 2 (dua) kali setiap tahun
i. Kabupaten/kota yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan <i>stunting</i> .	100%

Bupati/Walikota menyampaikan Laporan kepada Gubernur 2 kali setahun, dan Gubernur menyampaikan laporan kepada Mendagri 2 kali setahun. Pelaporan ini tertuang dalam Perpres no 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* pasal 25, yang berbunyi:

- (1) Bupati/wali kota menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* kepada gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Gubernur menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* kepada Wakil Ketua Pelaksana bidang koordinasi pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pemerintah Daerah 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (3) Kementerian/lembaga menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* kepada Wakil Ketua Pelaksana bidang perencanaan, pemantauan, dan evaluasi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (4) Wakil Ketua Pelaksana bidang koordinasi pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pemerintah Daerah dan Wakil Ketua Pelaksana bidang perencanaan, pemantauan, dan evaluasi menyampaikan hasil laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) kepada Ketua Pelaksana 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Ketua Pelaksana mengoordinasikan laporan mengenai penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (4) untuk disampaikan kepada Wakil Presiden selaku Ketua Pengarah 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan

SIMPULAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sudah ada, tetapi tidak ada kewenangan tersendiri di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi dapat saja tidak terlaksana dengan baik karena adanya otonomi

daerah yang membuat pemerintah daerah mempunyai wewenang untuk membuat kebijakan sendiri terkait kondisi kesehatan masyarakat di daerahnya, Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Sehat dapat diimplementasikan apabila disertai kesadaran dan peran serta masyarakat, Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi dapat meningkatkan akses pangan, keragaman persediaan pangan juga perlu ditingkatkan. Konsumsi buah dan sayuran masih rendah menurut standar internasional, Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 324/KEP/HK/2018 tentang Komisi Percepatan Penanggulangan *Stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa pemerintah daerah sangat bertanggung jawab dalam menjalankan wewenangnya guna mengatasi *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Perpres no 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dapat menurunkan angka kejadian *stunting* karena diperlukan kolaborasi multi pemangku kepentingan atau kemitraan dalam upaya percepatan penurunan *stunting* merupakan satu aksi nyata dalam mengatasi tantangan *stunting* di Nusa Tenggara Timur.

Tanggung jawab pemerintah provinsi Nusa Tenggara Timur daerah jika target penurunan *stunting* tidak tercapai adalah dengan melakukan pelaporan kepada Mendagri dan tetap memastikan program-program yang diperlukan dapat dilaksanakan secara terus menerus karena target pemerintah dalam penurunan *stunting* harus mencapai 14%, akan tetapi penurunan *stunting* tidak bisa dilakukan dalam waktu singkat sehingga diperlukan *continuitas* dan *sustainability* dari intervensi yang dilakukan

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2014). Ilmu Gizi Dasar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ananda, C. F. (2023). *Stunting: Pemerintah Pusat atau Daerah?*
- Databoks. (2022). *Stunting Anak Masih Di Atas 24% Pada Tahun 2021*.
- Dinkes Provinsi NTT. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2021*.
- Hardinsyah, & Supriasa, I. D. N. (2016). Ilmu Gizi Teori & Aplikasi.
- Haryanti, T., & Nurhayanti. (2019). Penegakan Hukum Hak Asasi Manusia Bagi Anak Penderita Stunting (Enforcement Of Human Rights Law For Children With Stunting). *Ham*, 10(2), 249–260.
- Indonesian Government. (2021). *Perpres No 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*. *Pepres*, 2021, 1, 23.
- Kemdikbud RI. (2022). *Stunting, Konsisi Yang Bikin Anak Pendek*.
- Kemenkes RI. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kemenkes RI. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK (Vol. 21, Issue 1, pp. 1–9)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurnia, T. S. (2017). *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*. Bandung: PT Alumni.
- Marmi. (2016). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar.
- Norsanti, N. (2021). EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KECAMATAN BATUMANDI KABUPATEN BALANGAN (Studi Kasus Pada Desa Mampari dan Desa Banua Hanyar). *Jurnal Administrasi Publik Dan Pembangunan*, 3(1), 10. <https://doi.org/10.20527/jpp.v3i1.3825>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya*. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine.
- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGCHurlock.