

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disingkat dengan UUD 1945), kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak setiap manusia, yaitu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan yang baik berdasarkan Pasal 34 Ayat (3) UUD 1945. Sesuai bunyi pasal tersebut maka pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu program penting dalam pembangunan nasional.

Hasil riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa Kabupaten Pasaman Barat masuk dalam 100 kabupaten/kota se Indonesia yang memiliki angka prevalensi stunting yang cukup tinggi yaitu mencapai angka 38 %. Sehingga berbagai upaya terus dilakukan secara terorganisir mulai dari pemerintah Pusat, yaitu melalui 8 aksi konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting. 8 aksi tersebut adalah analisis situasi pada aksi 1, penyusunan rencana pada aksi 2, rebug stunting pada aksi 3, peraturan bupati/wali kota pada aksi 4, peningkatan kapasitas kader pembangunan manusia pada aksi 5, sistem manajemen data stunting pada aksi 6, dan pengukuran dan publikasi data stunting pada aksi 7 serta review kinerja tahunan pada aksi 8.

Stunting adalah tinggi badan dibawah standar deviasi WHO. *Stunting* pada anak menunjukkan rendahnya sosial ekonomi keluarga balita tersebut. *Stunting* tidak hanya mempengaruhi kognitif tapi juga akan mempengaruhi pertumbuhan dan pembangunan suatu negara karena akan mengakibatkan berkurangnya sumber daya manusia yang berkualitas. Periode yang kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh status gizi ibu pada saat pra hamil, kehamilan dan saat menyusui.¹ Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) atau periode emas (golden periode) adalah periode yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai anak berusia 2 tahun yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Salah satu program yang terdapat dalam Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dalam upaya mencegah *stunting* adalah intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan².

Stunting atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia di bawah deviasi ($< - 2$ SD) dengan referensi World Health Organization (WHO) 2005. *Stunting* merupakan refleksi jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dan sering menderita infeksi selama masa kanak-kanak. Anak yang *stunting* merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari makanan yang tidak berkualitas, ditambah dengan morbiditas,

¹ Zaif RM, Wijaya M, Hilmanto D. 2016, Hubungan antara riwayat status gizi ibu masa kehamilan dengan pertumbuhan anak balita di kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*. Volume: 2, nomor:3, hal: 156-63.

² Bappenas RI. 2012, Pedoman perencanaan program gerakan sadar gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK). Bappenas:Jakarta RI

penyakit infeksi, dan masalah lingkungan. *Stunting* masa kanak-kanak berhubungan dengan keterlambatan perkembangan motorik dan tingkat kecerdasan yang lebih rendah. Selain itu, juga dapat menyebabkan depresi fungsi imun, perubahan metabolik, penurunan perkembangan motorik, rendahnya nilai kognitif dan rendahnya nilai akademik. Anak yang menderita *stunting* akan tumbuh menjadi dewasa yang berisiko obesitas, glucose tolerance, penyakit jantung koroner, hipertensi, osteoporosis, penurunan performa dan produktivitas.

Masalah *stunting* gizi buruk, bukan suatu hal yang baru, 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 Pasal 28 B Ayat (2) UUD 1945, yang menyatakan dimana bahwa “setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Selain itu berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang hak hidup anak seperti yang terdapat pada Pasal 1 huruf a kesejahteraan anak adalah Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (selanjutnya disingkat dengan UU Kesejahteraan Anak) bahwa kesejahteraan anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar baik secara rohani, jasmani maupun sosial, pada Pasal 1 Angka 6 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak atas Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (selanjutnya disingkat dengan UU Perlindungan

Anak) dinyatakan bahwa anak terlantar adalah anak yang tidak terpenuhi kebutuhannya secara wajar baik fisik, mental, spiritual maupun sosial dan pada Pasal 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian. Untuk pencegahan dan penanggulangan stunting pada suatu daerah termasuk Kabupaten Pasaman Barat, pemerintah nagari merupakan ujung tombak keberhasilan upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di nagari secara langsung sehingga melalui aksi 4, pemerintah Kabupaten Pasaman Barat telah membentuk Peraturan Bupati Pasaman Barat Nomor 34 Tahun 2019 Tentang Konvergensi Pencegahan dan Penanggulangan stunting di nagari yang mengatur tentang 5 paket layanan, yaitu pelayanan Kesehatan Ibu dan anak, konseling gizi terpadu, sanitasi dan air bersih, perlindungan sosial dan Pendidikan anak usia dini.

Adapun peneliti melakukan penelitian di Kabupaten Pasaman Barat, dikarenakan Kabupaten Pasaman Barat merupakan kabupaten yang terdapat kasus *stunting*. Sebagaimana dalam Peraturan Bupati Pasaman Barat Nomor 34 Tahun 2019 tentang Konvergensi Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* di Nagari pada Bab III Pasal 3 Ayat (1) menyatakan bahwa: Sasaran prioritas konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* adalah ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan atau rumah tangga 1.000 HPK. Kemudian Ayat (2) menyatakan bahwa: Sasaran penting konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* adalah anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur dan remaja putri.

Stunting kerdil merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dari indikator pada seusianya. Sedangkan menurut R. Giri Wurjandaru, selaku Kepala Subdirektorat Kewaspadaan Gizi, Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan *stunting* merupakan sebuah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga tinggi badan anak lebih pendek dari pada anak-anak pada umumnya. Anak yang menderita *stunting* sensitif terhadap penyakit bahkan saat dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degenerative. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga memengaruhi tingkat kecerdasan anak.³

Adapun macam-macam (intervensi yang dapat dilakukan dalam pencegahan) *stunting* dibagi menjadi dua macam, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting*, diantaranya seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Kementerian Kesehatan memiliki tanggung jawab atas intervensi spesifik ini, dengan penguatan sumber daya manusia (SDM), mulai dari tenaga kesehatan, guru hingga perangkat desa agar bias melakukan tindak lanjut dengan tepat saat menemui kasus dilapangan. Dalam intervensi spesifik ini pemerintah terutama yang berada di bidang kesehatan harus melakukan strategi konvergensinya, dan harus di prioritaskan di setiap daerah untuk menangani persoalan *stunting* ini.

³ <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/6335/3/BAB%20II.pdf>, Diakses pada 11 Oktober 2022. Pukul 21.46 WIB.

Intervensi gizi sensitif adalah strategi atau program yang dilakukan oleh pihak-pihak diluar bidang kesehatan atau Kementerian Kesehatan. Misalnya, Kementerian Pertanian yang harus turut andil menunjang dalam penurunan *stunting* dengan melakukan ketahanan pangan di masyarakat. Kementerian PU-PR yang turut andil dalam pembangunan sanitasi, sumber air minum, dan jamban/ WC. Konvergensi (dalam intervensi gizi sensitif) ini biasanya dipantau oleh Kementerian dalam negeri.

Selain itu *Stunting* di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan *stunting*, untuk Provinsi Sumatera Barat terdiri dari 2 kabupaten, yakni Kabupaten Pasaman dan Kabupaten Pasaman Barat, menjadi lokus penurunan *stunting*. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Tahun 2018 terdapat 30,8% balita yang mengalami *stunting* secara Nasional lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 yang berjumlah 37,2%. Pada Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2018 terdapat 28,35% anak mengalami *stunting*, prevalensi *stunting* Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019 turun menjadi 21% dan di Tahun 2020 masih dengan angka yang sama yaitu 21%, *stunting* masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu diperhatikan.⁴

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis melakukan penelitian dengan judul **“PENERAPAN PENCEGAHAN *STUNTING* DITINJAU**

⁴ Mori Desi, 2021, Efektifitas Penerapan Peraturan Bupati Pasaman Barat Nomor: 336 Tahun 2018 tentang Aksi Peduli *Stunting* Melalui Sistem Pengendalian Gizi Masyarakat di Kabupaten Pasaman Barat. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Universitas Bung Hatta. Padang.

DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN DI KABUPATEN PASAMAN BARAT”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah Penerapan Pencegahan *Stunting* Ditinjau Dalam Perspektif Hukum Kesehatan Di Kabupaten Pasaman Barat?
2. Apakah faktor-faktor penghambat dalam Penerapan Pencegahan *Stunting* Ditinjau Dalam Perspektif Hukum Kesehatan Di Kabupaten Pasaman Barat?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Penerapan Pencegahan *Stunting* Ditinjau Dalam Perspektif Hukum Kesehatan Di Kabupaten Pasaman Barat.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat dalam Penerapan Pencegahan *Stunting* Ditinjau Dalam Perspektif Hukum Kesehatan Di Kabupaten Pasaman Barat.

D. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis sosiologis, atau dikenal dengan *sociologis research* merupakan pendekatan penelitian hukum yang menggunakan bantuan ilmu-ilmu sosial. Jadi jenis penelitian yuridis sosiologis adalah pendekatan penelitian yang mempelajari pengaruh masyarakat terhadap hukum, sejauh mana gejala-gejala yang ada dalam masyarakat itu dapat memengaruhi hukum dan sebaliknya serta bertolak dari paradigma ilmu empiris.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung di lapangan oleh peneliti.⁵ Adapun data yang penulis gunakan dalam penelitian ini diperoleh langsung di lapangan dengan melakukan wawancara kepada 3 (tiga) orang informan, diantaranya 1 (satu) orang dari DPPKBP3A (Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak), 1 (satu) orang dari Dinas Kesehatan, dan 1 (satu) orang dari DPMN (Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Nagari) yang merupakan penanggung jawab Aksi peduli *stunting* di Kabupaten Pasaman Barat, dan 5 (orang) orang dari masyarakat yang terdampak *Stunting*.

b. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, maupun hasil-hasil penelitian yang berbentuk laporan dan sebagainya.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang penulis gunakan yaitu :

a. Wawancara

⁵ Zainuddin Ali, 2018, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hal 175.

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab yang diajukan kepada responden guna mendapatkan informasi.⁶ Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik wawancara semi terstruktur dengan responden, wawancara yang dilakukan terhadap 3 (tiga) OPD (Organisasi Perangkat Daerah) dan masyarakat terdiri dari 5 (lima) ibu yang mempunyai anak *stunting* usia 0-23 bulan, diantaranya ibu Mega, Ibu Yola, Ibu Sintia, Ibu Wilda, dan Ibu Mela.

b. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah teknik pengumpulan data dengan cara menganalisis berupa dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar, hasil karya, maupun elektronik.

c. Observasi

Observasi adalah pengamatan terhadap suatu objek yang di teliti baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data akan dikumpulkan dalam penelitian. Observasi ini dilakukan untuk mengetahui keadaan di lapangan agar memperoleh data yang diharapkan.

4. Analisis Data

Data penelitian dianalisa dengan menggunakan *analisis deskriptif kualitatif*, salah satu teknik atau metode yang digunakan dalam penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang lebih menekankan pada pengamatan fenomena dan memerlukan insting yang tajam dari peneliti.

⁶Moehar Daniel, 2003, *Metode Penelitian Sosial Ekonomi*, Bumi Aksara, Jakarta, hal 150

