

**PENEGAKAN HUKUM HAK ASASI MANUSIA BAGI ANAK
PENDERITA STUNTING**
(Enforcement Of Human Rights Law For Children With Stunting)

Tuti Haryanti

Fakultas Syariah dan Ekonomi Islam Institut Agama Islam Negeri Ambon
Jalan Tarmidzi Taher, Batu Merah Atas, Ambon
tuti.haryanti@iainambon.ac.id

Nurhayati

Fakultas Hukum Universitas Tadulako
Jalan Soekarno Hatta Tondo Palu
eche.mardin@gmail.com

Tulisan Diterima: 19-09-2019; Direvisi: 17-10-2019; Disetujui Diterbitkan: 06-11-2019

DOI: <http://dx.doi.org/10.30641/ham.2019.10.249-260>

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem that has an impact on children's health and the country's economy. The government has tried to reduce stunting as a mandate of the constitution, but Indonesia is still among the third countries with the highest prevalence of stunting in the world. This study aims to analyze the views of human rights for children with stunting and formulate efforts to uphold human rights against the problem of stunting. The type of research used is normative legal research. The legal materials collected was analyzed qualitatively by explaining the existing theories logically, systematically to get significant and scientific results. The results of the study showed that the high prevalence of stunting as evidence of government failure in law enforcement against the problem of malnutrition. Ignoring children's rights is a form of human rights violations committed by the state. Need to regulate the law related to stunting as a manifestation of state responsibility in upholding children's rights. Prevention and handling of stunting is carried out holistically in various sectors with commitment and synergy between the central / regional government, parents, family and community.

Keywords: law enforcement; human right; stunting.

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada kesehatan anak dan perekonomian negara. Pemerintah telah berupaya mengurangi stunting sebagai amanat konstitusi, namun Indonesia masih termasuk negara ketiga dengan prevalensi tertinggi stunting di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pandangan HAM bagi anak penderita stunting dan merumuskan upaya penegakan HAM terhadap masalah stunting. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif. Bahan hukum yang berhasil dikumpulkan dianalisis secara kualitatif dengan memaparkan teori yang ada secara logis, sistematis untuk mendapatkan hasil signifikan dan ilmiah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya prevalansi stunting sebagai bukti kegagalan pemerintah dalam penegakan hukum terhadap masalah gizi buruk. Mengabaikan hak anak merupakan bentuk pelanggaran HAM yang dilakukan oleh negara. Perlu pengaturan hukum terkait stunting sebagai manifestasi tanggung jawab negara dalam penegakan hak asasi anak. Pencegahan dan penanganan stunting dilakukan secara holistik dalam berbagai sektor dengan komitmen dan sinergisitas antara pemerintah pusat/daerah, orang tua, keluarga dan masyarakat.

Kata kunci : penegakan hukum; hak asasi manusia; stunting.

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara yang terkenal kaya dengan sumber daya alam (SDA), namun negara ini seakan tidak lepas dari persoalan gizi buruk yang telah terjadi sejak lama. Penanganan yang tidak serius terhadap gizi buruk menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit kronis, salah satunya *stunting*.

Stunting (kerdil) adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek untuk seusianya. Anak yang menderita *stunting* sensitif terhadap penyakit bahkan saat dewasa beresiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak.¹ Selain itu, *stunting* dapat mengakibatkan kerugian terhadap negara dengan potensi kerugian Rp 260-390 Triliun/tahun.²

Menurut Damayanti Rusli, salah satu faktor utama tingginya masalah *stunting* di Indonesia adalah buruknya asupan gizi mulai dalam kandungan sampai lahir hingga usia dua tahun. Kekurangan gizi pada dua tahun pertama dapat menyebabkan kerusakan otak permanen pada anak. Dengan demikian, kekurangan gizi tidak hanya mengancam perkembangan anak dan kesehatan fisik, namun juga dapat menyebabkan kemiskinan karena kerusakan otak dapat berpengaruh pada kecerdasan, sehingga mengakibatkan anak penderita *stunting* kesulitan mendapatkan pekerjaan.³ Anak *stunting* memiliki skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rata-rata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa⁴.

Menurut Almatsier, kekurangan gizi merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan pada anak balita. Kekurangan gizi bisa disebabkan oleh kurangnya asupan gizi atau ketidakmampuan tubuh memetabolisir zat gizi. Status gizi kurang pada balita merupakan suatu gangguan yang disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder.⁵

Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi anak penderita *stunting* di dunia⁶, dan termasuk negara ke lima dengan jumlah balita tertinggi yang mengalami *stunting* di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.⁷ Angka *stunting* turun dari 37,2 % pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8 % pada Riskesdas 2018. Penurunan tersebut tidak terjadi secara signifikan dalam tiap tahunnya. Kepala Badan Litbangkes, mengemukakan bahwa meski tren *stunting* mengalami penurunan, hal ini masih berada di bawah rekomendasi *World Health Organization* (WHO). Persentase *stunting* di Indonesia secara keseluruhan masih tergolong tinggi.⁸

Masalah gizi buruk (*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*”, selain itu, dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang hak hidup anak seperti Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang

1 Kementerian Kesehatan RI, “Pusdatin : Situasi Balita Pendek (*Stunting*) Di Indonesia,” Kementerian Kesehatan RI 1 (2018): 2.

2 Doddy Izwardi, “Kebijakan Dan Strategi Penanggulangan Kemiskinan Di Indonesia,” DINAMIKA Pedesaan dan Kawasan 2, no. 2 (2019): 41–52.

3 Republika, WHO: 7,8 Juta Balita Di Indonesia Penderita *Stunting* (Jakarta, 2018), <https://m.republika.co.id/amp/p3os85396>.

4 Eko Setiawan and Rizanda Machmud, “Artikel Penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018” 7, no. 2 (2018): 275–284.

5 Almatseir s, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2011).

6 Izwardi, “Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Kemiskinan Di Indonesia.”

7 Kementerian Kesehatan RI, “Pusdatin : Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia.”

8 Khadijah Nur Azizah, “Kemenkes Luncurkan Riskesdas 2018, Angka *Stunting* Turun!,” Detik Health, November 2018, <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4284274/kemenkes-luncurkan-riskesdas-2018-angka-stunting-turun>.

Kesejahteraan Anak, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahkan diatur pula dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Fakta yang terjadi bahwa penderita *stunting* relatif tinggi atau masih berada dibawah standar yang ditetapkan WHO 20%. *Stunting* seharusnya menjadi perhatian pemerintah, mengingat dampak yang cukup serius bagi anak serta berimplikasi pada masa depan bangsa. Dari fenomena tersebut, maka fokus kajian dalam penelitian ini, yakni perlindungan dan penegakan hukum hak asasi manusia bagi anak penderita *stunting*.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah yang dapat ditarik, yaitu bagaimana pandangan hak asasi manusia terhadap anak penderita *stunting* dan bagaimana penegakan hak asasi manusia terhadap masalah *stunting*.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengkaji pandangan hak asasi manusia terhadap anak penderita *stunting* dan menganalisis bagaimana penegakan hak asasi manusia terhadap *stunting*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif untuk mengungkapkan dan menganalisis proses penegakan hukum hak asasi manusia terhadap anak penderita *stunting*.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif dengan menggunakan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat, dan terdiri dari kaidah dasar yaitu Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Peraturan Dasar yakni Batang Tubuh UUD 1945, Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dengan perlindungan hak anak. Sedangkan bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum primer dan diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi hasil penelitian.

Tahap pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini melalui studi dokumen. Bahan hukum yang berhasil dikumpulkan akan dianalisis secara kualitatif dengan mengambarkan atau memaparkan teori yang ada secara logis,

sistematis untuk mendapatkan hasil signifikan dan ilmiah sehingga fokus penelitian dapat dijelaskan sesuai dengan fenomena yang terjadi kemudian memberikan deskripsi⁹ mengenai apa yang seyoginya dilakukan.

PEMBAHASAN

A. Anak Penderita *Stunting* Perspektif HAM

Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017.¹⁰ Tingginya angka penderita *stunting* menjadi indikator tingginya kasus gizi buruk di Indonesia dan sebagai bukti bahwa anak Indonesia belum sepenuhnya mendapatkan perlindungan hukum.

Beberapa studi menunjukkan bahwa faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah asupan energi rendah, penyakit infeksi, jenis kelamin laki-laki, pendidikan ibu rendah, anak tidak mendapatkan ASI eksklusif, asupan protein rendah, pendidikan ayah rendah dan ibu bekerja¹¹, usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting*. Selain itu, rendahnya asupan gizi bagi calon ibu hamil (remaja putri) dan rendahnya perhatian ibu untuk menyusui anak secara eksklusif sampai dengan 6 bulan, tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) menyebabkan terjadinya *stunting*.¹² Selain itu, faktor yang menjadi penyebab *stunting*: *pertama*, praktik pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan, *kedua*,

⁹ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Revisi. (Jakarta: Kencana Pranada Media Group, 2016).

¹⁰ Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*, ISSN 2088-270X; 2018, Hal. 2

¹¹ Zian Mugianti, Sri; Mulyadi, Arif; Khoirul, Agus; Lukluin, "Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar 1," Ners, *Jurnal Kebidanan, DAN Volume 5*, (2018): 268-278.

¹² Kementerian Kesehatan RI, "Pusdatin : Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia."

masih terbatasnya layanan kesehatan, *ketiga*, masih kurangnya akses rumah tangga / keluarga ke makanan bergizi, *keempat*, kurangnya akses air bersih dan sanitasi.¹³

Penyebab *stunting* sangat multidimensi, selain faktor yang bersentuhan langsung dengan ibu dan anak, *stunting* juga disebabkan oleh fasilitas. Namun, faktor paling dominan yang mengakibatkan terjadinya *stunting* adalah asupan gizi yang rendah bagi ibu dan anak. Negara harus bertanggung jawab untuk menyejahterakan masyarakat khususnya keluarga yang tidak berkecukupan sebagaimana yang telah diamanatkan dalam konstitusi Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 yang menyebutkan fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara.

Menurut Adriani,¹⁴ orang tua harus mengambil peran penting dengan memperhatikan pengasuhan serta pola makan anak. Bentuk perhatian ibu terhadap anak, seperti praktik menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI dengan memperhatikan kandungan gizi serta rangsangan psikososial terhadap perkembangan anak. Bentuk pengasuhan yang berhubungan dengan status gizi anak adalah memperhatikan asuh makan. Artinya bahwa ibu/pengasuh dalam memberikan makanan perlu memperhatikan cara makan, waktunya harus teratur, ataupun perlengkapan makan yang higienis. Selain itu, makanan yang dikonsumsi anak mempunyai kualitas gizi sehingga bermanfaat untuk kesehatan serta tumbuh kembang anak.

Stunting menimbulkan dampak terhadap perkembangan anak yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1. Dampak Jangka Pendek

- Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
- Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan
- Peningkatan biaya kesehatan.

2. Dampak Jangka Panjang

- Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (secara fisik anak kelihatan

¹³ Diana Mayasari et al., "Stunting, Faktor Resiko Dan Pencegahannya Stunting, Risk Factors and Prevention" 5 (2018): 540-545.

¹⁴ Jamila, dkk, *Konseling Tentang Pola Asuh Makan Sebagai Upaya Mengubah Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Gizi Kurang*, Jurnal Bidan "Midwife Journal" Volume 5 No. 01, Jan 2018, hal. 49

lebih pendek dibandingkan pada umumnya);

- Meningkatnya risiko obesitas dan mengakibatkan timbulnya penyakit lain;
- Menurunnya kesehatan reproduksi;
- Kemampuan belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah;
- Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.¹⁵

Dari uraian di atas, *stunting* adalah penyakit yang sangat berbahaya, sebab tidak hanya berdampak pada kesehatan dan tingkat kecerdasan anak, namun dapat berpengaruh terhadap masa depan anak dan bangsa. Selain itu, jika tidak ditangani *stunting* akan menyebabkan kematian.

Ada tiga bentuk kewajiban dan tanggung jawab negara dalam rangka perlindungan anak yang berbasis hak asasi manusia yaitu:

- Menghormati (*obligation to respect*) merupakan kewajiban negara untuk tidak turut campur dalam mengatur warga negaranya ketika melaksanakan haknya. Dalam hal ini, negara memiliki kewajiban untuk melakukan tindakan-tindakan yang akan menghambat pemenuhan dari seluruh hak asasi anak penderita *stunting*.
- Melindungi (*obligation to protect*) merupakan kewajiban negara agar bertindak aktif untuk memberi jaminan perlindungan. Artinya bahwa negara berkewajiban untuk mengambil tindakan-tindakan untuk mencegah pelanggaran semua hak asasi anak oleh pihak.
- Memenuhi (*obligation to fulfill*) merupakan kewajiban dan tanggung jawab negara untuk bertindak secara aktif agar semua warga negara itu bisa terpenuhi hak-haknya termasuk hak anak penderita *stunting*. Negara berkewajiban untuk mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, hukum, dan tindakan-tindakan lain untuk merealisasikan secara penuh hak asasi anak.

¹⁶

¹⁵ Kementerian Kesehatan RI, "Pusdatin: Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia."

¹⁶ Ashry, *Bahan Ajar Hak Asasi Manusia* (makassar, 2018).

Sebagai bentuk kewajiban negara, banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi dan melindungi hak sehat anak dari penyakit *stunting*, mulai dari gerakan kampanye nasional dan daerah; advokasi dan sosialisasi lintas sektor dan lintas lembaga; dialog untuk menggalang kerja sama dan kontribusi; pelatihan dan diskusi; intervensi kegiatan gizi langsung (spesifik); intervensi gizi tidak langsung (sensitif), pemenuhan asupan gizi dan bantuan kesehatan bagi keluarga miskin, sarana kesehatan yang memadai, akses air bersih¹⁷. Namun, pelaksanaan kewajiban tersebut, belum maksimal dilakukan pemerintah untuk akses air bersih di pedesaan karena yang tercapai hanya sekitar 62,10%.¹⁸

Kebijakan program pemerintah yang berkaitan dengan penanganan *stunting* sebagai manifestasi perlindungan hak anak yang merupakan perintah konstitusional bahwa perlindungan terhadap anak merupakan bagian dari hak asasi manusia. Oleh karena itu, pemulihan anak dari *stunting* menjadi tanggung jawab negara agar anak dapat hidup sehat dan mendapatkan hidup yang layak. Setiap anak berhak atas pelayanan kesehatan yang baik, hak atas pangan (asupan gizi), hak atas kesejahteraan. Hak tersebut diakui dalam peraturan perundang-undangan yaitu UUD NRI tahun 1945, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1997 tentang Peradilan Anak, Undang-undang Pangan, bahkan diatur pula dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Sedangkan hak khusus anak penderita *stunting* belum diatur secara khusus dalam hukum nasional.

Menurut Teori HAM hak alami (*natural rights*): *Human rights are rights that belong to all human beings at all times and in all places by virtue of being born as human beings*). HAM adalah hak yang dimiliki oleh seluruh manusia pada segala waktu dan tempat berdasarkan takdirnya sebagai manusia¹⁹. Dalam konteks kehidupan masyarakat Indonesia bahwa kematian

yang merenggut nyawa anak-anak bangsa dengan sebab ketidaktersediaan perlindungan dan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan sebagai pelanggaran HAM. Pelanggaran terhadap hak kesehatan merupakan pelanggaran konstitusi.²⁰ A. Hamid Attamimi mengatakan bahwa konstitusi atau UUD NRI Tahun 1945 adalah sebagai pemberi pegangan dan pemberi batas sekaligus tentang bagaimana kekuasaan negara harus dijalankan.²¹ Dengan demikian, kegagalan pemerintah dalam memaksimalkan kebijakan program pencegahan dan pemulihan kesehatan anak *stunting* merupakan bentuk pelanggaran HAM yang dilakukan negara, sebab tidak memenuhi hak konstitusional anak. Jika anak penderita *stunting* tidak dipulihkan, maka akan merusak masa depan anak dan bangsa bahkan menyebabkan kematian. Adapun hak yang dilanggar negara adalah hak sehat, hak tumbuh kembang, hak kesejahteraan anak, hak atas pendidikan, hak atas standar hidup yang layak, dan termasuk hak hidup. Hak hidup merupakan hak *non derogable* yang tidak dapat direstriksi dalam kondisi apapun sebagai anugerah dari Tuhan.

Perlindungan dan pemenuhan hak konstitusional warga negara harus dilakukan sesuai dengan kondisi warga negara dengan kenyataan bahwa dalam masyarakat Indonesia terdapat perbedaan kemampuan (yang disebabkan karena struktur sosial yang berkembang cenderung memarginalisasikannya) untuk mengakses perlindungan dan pemenuhan hak yang diberikan oleh negara.²²

Penyelenggaraan perlindungan anak penderita *stunting* merupakan kewajiban dan tanggung jawab bersama yakni negara, masyarakat, keluarga dan orang tua yang meliputi perlindungan yuridis, ekonomi, sosial dan budaya. Oleh karena itu, dalam pemenuhan hak dasar anak, maka tanggung jawab tersebut dilakukan secara holistik dengan bekerjasama dengan para stakeholder.

¹⁷ Kementerian Kesehatan RI, "Pusdatin : Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia."

¹⁸ Kirana Pritasari, "Upaya Percepatan Penurunan Stunting: Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 & Rencana Tindak Tahun 2019" (Bogor: Kementerian Kesehatan RI, 2019).

¹⁹ Ashry, *Bahan Ajar Hak Asasi Manusia*.

²⁰ Majda El Muhtsj, *Dimensi Dimensi HAM (Mengurai Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya)* (Jakarta: PT. Rajawali Pers, 2008).

²¹ A. Hamid Attamimi, *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara* (Jakarta, 1990).

²² Jimly Asshidiqie, *Merawat dan Memenuhi Jaminan Hak Konstitusional Warga Negara* (Jakarta, 2010).

B. Penegakan Hak Asasi Manusia terhadap *Stunting*

Stunting merupakan masalah kesehatan anak yang multidimensi sehingga pemerintah telah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas dengan berdasar pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan. Atas dasar itu, pemerintah membuat beberapa kebijakan, yaitu menetapkan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 yang mengatur mengenai Pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Peta Jalan Percepatan Perbaikan Gizi terdiri atas empat komponen utama yang meliputi advokasi, penguatan lintas sektor, pengembangan program spesifik dan sensitif, serta pengembangan pangkalan data. Intervensi gizi baik yang bersifat langsung (spesifik) dan tidak langsung (sensitif) perlu dilakukan secara bersama-sama oleh kementerian/lembaga serta pemangku kepentingan lainnya.²³ Peraturan Menteri Kesehatan 17 / 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Umum Penyaluran Bantuan Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan dengan Menyediakan Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil dan Balita serta Memberikan Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal Bagi Bumil dan Balita. Tahun 2019, Menteri Desa menandatangani Permendes PDTT No. 16 Tahun 2018 Pemanfaatan dana desa untuk Posyandu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Oleh karena itu, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya difokuskan pada ibu hamil dan bersalin, balita, anak usia sekolah, remaja, dan dewasa muda.²⁴

Beberapa program yang terekam dari lapangan dan sudah dilaksanakan, yaitu *pertama*, Beras Miskin (Raskin)/Beras Sejahtera (Rastra) (Bulog); *Kedua*, Bantuan Pangan Non Tunai (Kementerian Sosial); *ketiga*, Program Keluarga Harapan/PKH (Kementerian Sosial); *keempat*, Pemberian Makanan Tambahan/PMT ibu hamil (Kementerian Kesehatan); dan *kelima*, Bantuan

pangan asal sumber lain (Pemda, LSM, dan lain-lain).²⁵

Berdasarkan realita bahwa program pemerintah belum tercapai dan pelaksanaannya tidak merata. Menurut data kemenkes, prevalensi balita *stunting* di Indonesia dari 34 provinsi hanya ada 2 provinsi yang berada di bawah batasan WHO tersebut, yakni Yogyakarta (19,8%) dan Bali (19,1%). Provinsi lainnya memiliki kasus dominan tinggi dan sangat tinggi sekitar 30% hingga 40%.²⁶ Adapun isu kesenjangan antara kebijakan dan implementasi program ketahanan pangan penduduk sebagai berikut.

1. 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);
2. Di lapangan banyak sekali program pemberian bantuan pangan atau PMT dari sumber yang tidak standar; dan
3. Belum ada kebijakan yang khusus tentang pemenuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita dan kelompok rawan gizi lainnya.²⁷

Menurut Titon Slamet Kurnia, terjadinya gizi buruk merupakan kegagalan pemerintah dalam rangka mewujudkan ketahanan pangan, baik selaku pengurus maupun selaku pengatur. Kegagalan tersebut mengukuhkan adanya kewajiban hukum yang dilanggar pemerintah meskipun kemudian pemerintah berusaha mengelakdaritanggungjawabdenganmengajukan berbagai macam alasan pemaaf seperti kondisi alam yang kurang menunjang, ekonomi dll²⁸. Padahal, menangani penyakit gizi buruk/*stunting*, berarti mengentaskan kemiskinan. Kemiskinan adalah suatu kondisi yang menutup aksesibilitas manusia dalam berbagai kemungkinan. Penutupan

²⁵ Kementerian Kesehatan RI, "Pusdatin : Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia."

²⁶ Kementerian Kesehatan RI, "Penurunan Stunting Jadi Fokus Pemerintah," Kementerian Kesehatan RI (Jakarta, 2018), <http://www.depkes.go.id/article/view/18050800004/penurunan-stunting-jadi-fokus-pemerintah.html>.

²⁷ Ibid. Hal 22-23

²⁸ Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia* (Bandung: PT. Alumni, 2007).

²³ Kementerian Kesehatan RI, "Pusdatin : Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia."

²⁴ Izwardi, "Kebijakan Dan Strategi Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia."

aksebilitas merupakan penghambat pelaksanaan HAM seseorang. Oleh karena itu, penghapusan kemiskinan adalah bagian utama dari strategi penegakan HAM²⁹

Berdasarkan teori sistem hukum sebagaimana dinyatakan oleh Lawrence M. Friedman bahwa upaya penegakan hukum hak konstitusional anak sebagaimana dijamin oleh UUD NRI 1945 dan peraturan lainnya, harus dilakukan baik melalui aspek substansi hukum (aturan), struktur maupun dari aspek budaya.

Aspek substansi, hak anak adalah hak asasi manusia dan untuk kepentingannya hak anak diakui dan dilindungi oleh hukum³⁰. Atas pertimbangan tersebut, negara mengesahkan beberapa peraturan perundang-undangan dengan substansi hukumnya menjamin hak asasi anak yang merupakan hak dasar yang secara kodrat melekat dalam diri anak yang harus dilindungi, dihormati dan dipertahankan oleh siapun. Hukum nasional telah menjamin pelaksanaan hak anak secara umum, namun tidaklah cukup karena belum ada peraturan perundang-undangan yang mengatur secara eksplisit hak anak penderita *stunting*.

Sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya, *stunting* merupakan masalah multidimensi, maka penanganannya harus multiaktor. Dalam pelaksanaannya, perlu adanya aturan khusus yang mengatur tentang *stunting* dengan muatan hukum, yakni *pertama*, hak dan kewajiban anak penderita *stunting*; *kedua*, tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah; *ketiga*, hak dan kewajiban orang tua; *keempat*, profesionalisme pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan penanganan *stunting*; *kelima*, peran serta masyarakat; *keenam*, sarana dan prasarana; *kelima*, pengawasan; *keenam*, sanksi hukum kepada pelaksana tugas, masyarakat, maupun terhadap orang tua yang mengabaikan kewajibannya yang mengakibatkan hak anak tidak terpenuhi. Sanksi hukum sangat urgensi keberadaannya dalam suatu aturan, sebab sanksi merupakan alat pemaka agar suatu aturan dapat dilaksanakan sehingga menjamin kepastian hukum dan memberikan kemanfaatan.

29 Hamid Awaludin, *HAM Politik, Hukum dan Kemunafikan Internasional*, PT. Kompas Media Nusantara; Jakarta, hal. 150-151

30 Pasal 52 Ayat 2 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (PT. Citra Umbara Bandung, n.d.).

Aspek struktur, secara global kebijakan yang dilakukan untuk penurunan kejadian *stunting* difokuskan pada kelompok 1000 hari pertama atau yang disebut dengan *Scaling Up Nutrition*. WHO merekomendasikan penurunan *stunting* sebesar 3,9% pertahun dalam rangka memenuhi target 40% penurunan *stunting* pada tahun 2025. Intervensi dilakukan pada sepanjang siklus kehidupan baik di sektor kesehatan maupun nonkesehatan yang melibatkan berbagai lapisan masyarakat seperti pemerintah, swasta, masyarakat sipil, PBB melalui tindakan kolektif untuk peningkatan perbaikan gizi, baik jangka pendek (intervensi spesifik) maupun jangka panjang (sensitif).³¹

Penanganan *stunting* tidak bisa dilakukan sendiri-sendiri (*scattered*) karena tidak akan memiliki dampak yang signifikan. Upaya pencegahan *stunting* harus dilakukan secara terintegrasi dan konvergen dengan pendekatan multisektor. Oleh karena itu, pemerintah harus memastikan bahwa seluruh kementerian/lembaga serta mitra pembangunan, akademisi, organisasi profesi, organisasi masyarakat madani, perusahaan swasta, dan media dapat bekerjasama bahu-membahu dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* di Indonesia. Tidak hanya di tingkat pusat, integrasi dan konvergensi upaya pencegahan *stunting* juga harus terjadi di tingkat daerah sampai dengan tingkat desa.³²

Dari permasalahan tersebut, sejatinya yang dibutuhkan dalam penegakan HAM anak penderita *stunting* adalah sinergitas, komitmen yang berkeadilan antara pemerintah, orang tua, keluarga dan masyarakat dalam mengimplementasikan hak anak sebagai tuntutan hak asasi manusia dalam suatu negara yang berdaulat.

Dalam penyelenggaraan percepatan pencegahan *stunting* ditemukan berbagai kendala diantaranya belum efektifnya program-program pencegahan *stunting* dan belum efektif dan efisiennya pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana³³. Diharapkan

31 Jln Mustafa et al., "Permasalahan Anak Pendek (*Stunting*) Dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review)" 2, no. 5 (2015).

32 Kementerian Kesehatan RI, "Pusdatin : Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia."

33 Elan Satriawan, *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018 - 2024* (Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2018).

dalam implementasi permendes pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi publik tahun 2019 yang merupakan acuan utama bagi desa diseluruh Indonesia, pemerintah desa lebih memprioritaskan pada kebutuhan yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* di pedesaan seperti perbaikan fasilitas kesehatan, akses air bersih, dan pemenuhan kebutuhan asupan gizi bagi ibu dan anak. Menurut Ahmad Ali, efektifitas suatu aturan tergantung optimalisasi dan profesionalisme aparat penegak hukum untuk menegakkan berlakunya aturan hukum mulai dari pembuatan, sosialisasi sampai proses penegakan hukum.³⁴

Aspek Budaya, faktor determinan yang menentukan kondisi gizi adalah sosio budaya, yaitu pengetahuan tentang gizi manusia harus dilengkapi dengan pengetahuan tentang kehidupan masyarakat. Sebagian masyarakat masih percaya dengan mitos yang merupakan ilmu dari warisan para leluhur, seperti bayi yang giginya belum tumbuh tidak diperbolehkan untuk makan (tidak mengenal MPASI).³⁵

Rendahnya pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor tidak terpenuhinya hak anak. Pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak. Kebijakan dan strategi yang mengatur pola asuh ini ada pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128, Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI, dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015. Oleh karena itu, perlunya ada pembinaan, penyuluhan, pendidikan pranikah agar terjadi perubahan paradigma dalam masyarakat. Sebab makanan yang dimakan sangat ditentukan oleh keadaan sosial, ekonomi, dan budaya setempat.

Hak sehat merupakan hak setiap manusia yang dijamin dalam peraturan perundang-undangan. Realitas yang dijumpai masih ditemukan pelayanan kesehatan yang diskriminatif. Terbukti dengan masih banyaknya laporan terkait masih

belum optimal pelayanan dan adanya perlakuan diskriminasi bagi sebagian masyarakat.³⁶ Pasien miskin (anak berumur 5 tahun) mendapatkan layanan kesehatan yang diskriminatif.³⁷ Tindakan yang mendiskriminasikan hak anak merupakan pelanggaran hak konstitusional sebagai yang ditegaskan dalam UUD NRI Tahun 1945 bahwa “Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu”. Menurut Majda,³⁸ HAM mensyaratkan individu untuk diakui memperoleh akses kesehatan dengan cepat dan biaya yang terjangkau.

Stunting tidak hanya terjadi pada kelompok penduduk miskin ataupun hanya terjadi di pedesaan tetapi juga pada kelompok kaya dan terjadi juga di perkotaan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah ibu yang bekerja (wanita karier). Faktor tersebut disebabkan oleh kurangnya kepedulian keluarga tentang pemenuhan gizi.³⁹ Ibu yang tidak peduli dengan hak anak atas ASI ekslusif, karena alasan penampilan ibu yang tidak *fashionable*, merupakan perbuatan pelanggaran hak asasi terhadap anak⁴⁰. Negara seharusnya bertanggung jawab atas masalah ini agar sanksi tidak hanya dijatuhkan kepada pihak yang menghalangi pemberian ASI⁴¹, tetapi juga harus diberikan kepada ibu yang sengaja tidak memberikan ASI ekslusif kecuali dengan alasan medis.

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*

³⁴ Ahmad Ali, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) Dan Teori Peradilan (Judicial Prudence)*, ke 5. (Jakarta: Kharisma Putra Utama, 2013).

³⁵ Mahdin Husaini, Yahya; Dyanto, Arvin; Munibah; Setiati, Diyah; Raihani, A; Husaini, “Studi Faktor Sosio-Budaya Yang Mempengaruhi Gizi Dan Kebiasaan Hidup Sehat Di Martapura - Kalimantan Selatan,” *Bulletin of Health Research* 26, no. 2&3 Sept (2012).

³⁶ Cakrawarta, “Pemerintah Diminta Hapuskan Diskriminasi Terhadap Pasien BPJS” (Banten, n.d.), www.cakrawarta.com/pemerintah-diminta-hapuskan-diskriminasi-terhadap-pasien-bpjs.html.

³⁷ Kompas.Com, “Pasien Miskin Mendapat Layanan Diskriminatif,” n.d., <https://www.google.com/amp/s/amp.kompas.lifestyle/read/2012/09/28/11094194/Pasien.miskin.mendapat.layanan.diskriminatif>.

³⁸ El Muhtsj, *Dimensi Dimensi HAM (Mengurai Hak EKonomi, Sosial Dan Budaya)*.

³⁹ Mugianti, Sri; Mulyadi, Arif; Khairul, Agus; Lukluin, “Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar 1.”

⁴⁰ Pasal 128 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berbunyi: *Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis*

⁴¹ Pasal 200 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (n.d.).

will) dalam melindungi hak anak khususnya bagi penderita *stunting*. Pemulihan kesehatan anak dari *stunting* harus menjadi perhatian pemerintah agar anak kembali sehat.⁴² 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.⁴³ Seyoginya, 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.⁴⁴

Kegagalan negara dalam melaksanakan kewajibannya dapat dijadikan dasar penuntutan di pengadilan dalam rangka penegakan HAM. Meskipun terjadi penolakan atas tanggung gugat negara sebagaimana teori kedaulatan negara bahwa kekuasaan negara adalah tertinggi dan tak terbatas sehingga negara dapat memaksakan kehendaknya tanpa menghiraukan pihak lain sehingga tidak mungkin dituntut ke pengadilan⁴⁵. Akan tetapi, sebagai negara hukum (*rechstaat*) maka bukan hal yang tidak mungkin negara tidak dapat dituntut di pengadilan. Negara telah melanggar hak yang paling fundamental yaitu

⁴² Sehat menurut WHO yaitu sehat Jasmani, mental, sosial dan spiritual. Sehat jasmani merupakan komponen penting dalam arti sehat seutuhnya. Sehat Mental yaitu sebagai suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan sekitarnya. Sehat Spiritual; Spiritual merupakan komponen tambahan pada pengertian sehat oleh WHO dan memiliki arti penting dalam kahidupan sehari-hari masyarakat. Sehat sosial adalah suasana kehidupan berupa perasaan aman damai dan sejahtera, cukup pangan, sandang dan papan.

⁴³ Satjipto Rahardjo, *Negara Hukum Yang Membahagiakan Rakyatnya* (Yogyakarta: Genta Press, 2008).

⁴⁴ Yulia Neta, *Partisipasi Masyarakat Penegakan Hak Asasi Manusia Di Negara Demokrasi* (Monografi, 2013).

⁴⁵ A. Rasyid Al-Atok, "Negara Hukum Indonesia" (2016): 1-18, <http://lab.pancasila.um.ac.id/wp-content/uploads/2016/05/Negara-Hukum-Indonesia-Oleh-A-Rasyid-Al-Atok.pdf>.

hak untuk hidup yang merupakan *given* dari Tuhan YME dan hak pelayanan kesehatan yang merupakan hak yang diakui dalam konstitusi dan berasal dari negara.

KESIMPULAN

Pemerintah telah mengimplementasikan berbagai program pencegahan dan penanganan *stunting* sebagai upaya perlindungan hak asasi manusia pada anak, namun pelaksanaannya belum maksimal. Akibatnya angka *stunting* belum sesuai dengan standar yang ditetapkan WHO. Kegagalan tersebut merupakan bentuk pelanggaran HAM yang dilakukan oleh negara terhadap anak penderita *stunting* sebab tidak mampu melindungi dan memenuhi hak dasar anak. Adapun hak yang dilanggar negara yaitu hak atas kesehatan, hak pertumbuhan anak, hak atas perlindungan, hak atas kesejahteraan anak, hak untuk mendapatkan pendidikan, hak atas standar hidup yang layak dan termasuk pula hak hidup yang merupakan karunia Tuhan (*hak non derogable*).

Stunting dapat berimplikasi kepada kesehatan anak baik jangka pendek maupun jangka panjang serta berdampak pada perekonomian negara. Pemerintah, orang tua, keluarga dan masyarakat belum bersungguh-sungguh dalam melindungi hak anak bagi penderita *stunting* (*political will*). Perlindungan hak asasi manusia pada anak seharusnya dipertegas lagi dalam konstitusi dan peraturan perundang-undangan yang lebih khusus dengan materi muatan *pertama*, hak dan kewajiban anak penderita *stunting*; *kedua*, tanggung jawab pemerintah; *ketiga*, hak dan kewajiban orang tua; *keempat*, profesionalisme pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan penanganan *stunting*; *kelima*, peran serta masyarakat; *keenam*, sarana dan prasarana; *ketujuh*, pengawasan; *kedelapan* sanksi hukum.

SARAN

Pelaksanaan pencegahan dan penanganan *stunting* belum maksimal, maka perlu adanya pengaturan khusus terkait *stunting*, serta pemerintah harus melakukan pengawasan yang efektif dan efisien terhadap pelaksanaan kebijakan program pemerintah sebagai tindakan penegakan hak asasi anak.

Dalam hal perlindungan hak sehat anak yang terindikasi *stunting* (sebelum berumur dua tahun),

pemerintah perlu memberikan penanganan intensif dalam memudahkan pemulihan kesehatan anak dengan memperbaiki asupan gizi anak *stunting*, serta memperhatikan waktu bermain dan istirahat anak. Atas tindakan itu, maka akan merangsang hormon pertumbuhan anak sehingga anak penderita *stunting* dapat dipulihkan.

Penegakan hukum terhadap anak penderita *stunting* harus dilakukan secara holistik dalam berbagai sektor dengan komitmen yang tinggi dan bersinergi antara pemerintah, orang tua, keluarga maupun masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Abd. Salam, M.Pd dan Israwati Amir, M.Pd yang telah membantu dalam memperbaiki kaidah bahasa seperti struktur kalimat, penggunaan tanda baca dan kata konjungsi dalam penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Atok, A. Rasyid. "Negara Hukum Indonesia" (2016): 1–18. <http://lab.pancasila.um.ac.id/wp-content/uploads/2016/05/Negara-Hukum-Indonesia-Oleh-A-Rosyid-Al-Atok.pdf>.
- Ali, Ahmad. *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) Dan Teori Peradilan (Judicial Prudence)*. Ke 5. Jakarta: Kharisma Putra Utama, 2013.
- Ashry. *Bahan Ajar Hak Asasi Manusia*. Makassar, 2018.
- Asshidiqie, Jimly. *Merawat Dan Memenuhi Jaminan Hak Konstitusional Warga Negara*. Jakarta, 2010.
- Attamimi, A. Hamid. *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara*. Jakarta, 1990.
- Azizah, Khadijah Nur. "Kemenkes Luncurkan Riskesdas 2018, Angka Stunting Turun!" *Detik Health*, November 2018. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4284274/kemenkes-luncurkan-riskesdas-2018-angka-stunting-turun>.
- Cakrawarta. "Pemerintah Diminta Hapuskan Diskriminasi Terhadap Pasien BPJS." Banten, n.d. www.cakrawarta.com/pemerintah-diminta-hapuskan-diskriminasi-terhadap-pasien-bpjs.html.
- Husaini, Yahya; Dyanto, Arvin; Munibah; Setiati, Diyah; Raihani, A; Husaini, Mahdin. "Studi Faktor Sosio-Budaya Yang Mempengaruhi Gizi Dan Kebiasaan Hidup Sehat Di Martapura - Kalimantan Selatan." *Bulletin of Health Research* 26, no. 2&3 Sept (2012).
- Izwardi, Doddy. "Kebijakan Dan Strategi Penanggulangan Kemiskinan Di Indonesia." *DINAMIKA Pedesaan dan Kawasan* 2, no. 2 (2019): 41–52.
- Kementerian Kesehatan RI. "Penurunan Stunting Jadi Fokus Pemerintah." Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, 2018. <http://www.depkes.go.id/article/view/18050800004/penurunan-stunting-jadi-fokus-pemerintah.html>.
- . "Pusdatin : Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia." Kementerian Kesehatan RI 1 (2018): 2.
- Kompas.Com. "Pasien Miskin Mendapat Layanan Diskriminatif," n.d. <https://www.google.com/amp/s/amp.kompas.lifestyle/read/2012/09/28/11094194/Pasien.miskin.mendapat.layanan.diskriminatif>.
- Kurnia, Titon Slamet. *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM Di Indonesia*. Bandung: PT. Alumni, 2007.
- Mahmud Marzuki, Peter. *Penelitian Hukum*. Revisi. Jakarta: Kencana Pranada Media Group, 2016.
- Mayasari, Diana, Reni Indriyani, Bagian Ikkom, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, and Bandar Lampung. "Stunting, Faktor Resiko Dan Pencegahannya Stunting, Risk Factors and Prevention" 5 (2018): 540–545.
- Mugianti, Sri; Mulyadi, Arif; Khoirul, Agus; Lukluin, Zian. "Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar 1." *Ners, Jurnal Kebidanan, D A N* Volume 5, (2018): 268–278.

- El Muhtsj, Majda. *Dimensi Dimensi HAM (Mengurai Hak EKonomi, SOSial Dan Budaya)*. Jakarta: PT. Rajawali Pers, 2008.
- Mustafa, Jln, Sari No, Tangerang Selatan, and Jurnal Kesehatan Komunitas. “*Permasalahan Anak Pendek (Stunting) Dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review)*” 2, no. 5 (2015).
- Neta, Yulia. *Partisipasi Masyarakat Penegakan Hak Asasi Manusia Di Negara Demokrasi*. Monografi, 2013.
- Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 yang mengatur mengenai Pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
- Pritasari, Kirana. “*Upaya Percepatan Penurunan Stunting: Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 & Rencana Tindak Tahun 2019*.” Bogor: Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- Rahardjo, Satjipto. *Negara Hukum Yang Membahagiakan Rakyatnya*. Yogyakarta: Genta Press, 2008.
- Republika. *WHO: 7,8 Juta Balita Di Indonesia Penderita Stunting*. Jakarta, 2018. <https://m.republika.co.id/amp/p30s85396>
- S, Almatseir. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2011.
- Satriawan, ELan. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018 - 2024*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2018.
- Setiawan, Eko, and Rizanda Machmud. “*Artikel Penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*” 7, no. 2 (2018): 275–284.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
- Undang undang No. 39 Tahun 1999 tentang HAM
- Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan,
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- Undang-undang No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan
- Unicef. “*Alasan Medis Yang Dapat Diterima Sebagai Dasar Penggunaan Pengganti ASI*” (2009): 1–12.

KOSONG