

Kajian Yuridis Gender tentang *Stunting*

Susi Susilawati¹, Ashar Ridwan², Nurul Miqat³

^{1,2,3}Fakultas Hukum, Universitas Tadulako, Indonesia

drsusisusilawati@gmail.com¹, fayfiki@gmail.com², nurulmiqat@gmail.com³

Abstract

Generally, stunting is only associated with health issues. However, there are also gender-related problems within it. In fact, the primary role is actually held by men. In Indonesia, men are still formally designated as heads of households and are obligated to provide for their families. Therefore, policies on stunting should ideally not be directed solely at women but also at men. The purpose of this writing is to identify and analyze how gender equality and inequality are reflected in the implementation of Presidential Regulation Number 72 of 2021 on Accelerating Stunting Reduction. This background is due to the high stunting rates in Indonesia. The government and stakeholders are expected to implement policies to address this issue. Efforts range from policies on preventing and reducing stunting rates to accelerating the reduction of stunting in Indonesia, all aimed at tackling this issue comprehensively. Much of the focus, however, is directed toward women, as stunting is often closely associated with them. Yet, the failure of a child to grow (stunting) and child malnutrition are not solely women's issues—men's roles are also critical. For this reason, this research was conducted. The method used is a normative legal research method. The findings indicate that gender equality in the efforts to accelerate stunting reduction in Indonesia has not yet been fully achieved.

Keywords:

Gender
Stunting

Abstrak

Pada umumnya *stunting* hanya dikaitkan dengan masalah kesehatan saja. Padahal ada masalah gender juga didalamnya. Bahkan, peran utama yang sesungguhnya adalah laki-laki. Di Indonesia, laki-laki masih ditunjuk secara regulasi sebagai kepala rumah tangga dan berkewajiban memberi nafkah kepada keluarganya. Olehnya, kebijakan tentang *stunting* ini seyogyanya tidak hanya diperuntukkan kepada kaum perempuan saja namun laki-laki juga. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana kesetaraan dan ketidakadilan gender dalam pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Latar belakangnya disebabkan kasus *stunting* yang cukup tinggi di Indonesia. Pemerintah dan *stakeholder* dituntut untuk mengeluarkan kebijakannya dalam hal menangani itu. Dari kebijakan pencegahan dan penurunan angka *stunting* hingga upaya percepatan penurunannya di Indonesia, terus digalakan demi teratasi secara maksimal kasus ini. Semua mengarah kepada dan teruntuk perempuan karena peristiwa ini sangat berkaitan dengannya. Padahal gagal tumbuh (*stunting*) dan gizi buruk si anak bukan hanya masalah perempuan, namun peran laki-laki juga sangat urgen. Olehnya, penelitian ini dilakukan. Metode yang digunakan adalah metode penelitian hukum normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesetaraan dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Indonesia belum maksimal secara gender.

Corresponding Author:

Susi Susilawati
Fakultas Hukum
Universitas Tadulako
drsusisusilawati@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah serius di Indonesia yang berdampak pada perkembangan fisik dan kognitif anak-anak. Stunting terjadi ketika anak mengalami gangguan pertumbuhan akibat kurangnya asupan gizi yang baik, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, yang mencakup periode kehamilan hingga anak berusia dua tahun.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting merupakan langkah penting dari pemerintah untuk menangani masalah ini. Peraturan ini menetapkan berbagai strategi, seperti peningkatan akses ke layanan kesehatan ibu dan anak, penyediaan makanan bergizi, serta edukasi bagi keluarga tentang pentingnya gizi yang baik. Diharapkan dengan implementasi yang efektif, angka stunting di Indonesia dapat menurun secara signifikan, mengingat dampak jangka panjang dari stunting terhadap kesehatan dan produktivitas generasi mendatang. Selain itu, upaya ini juga melibatkan berbagai pihak, termasuk kementerian, pemerintah daerah, serta masyarakat, untuk memastikan bahwa program-program yang dirancang benar-benar menjangkau dan membantu mereka yang paling membutuhkan.

Istilah "stunting" memang semakin sering terdengar belakangan ini, meskipun fenomenanya telah ada sejak lama. Penggunaan istilah ini menunjukkan bagaimana ilmu pengetahuan dan komunikasi telah berkembang, memungkinkan konsep-konsep kesehatan yang kompleks menjadi lebih mudah dipahami dan disebarluaskan. Dalam konteks ini, istilah seperti "stunting" yang berasal dari bahasa asing menjadi lebih populer karena dianggap lebih spesifik dan ilmiah dibandingkan dengan istilah lokal seperti "kerdil" atau "cebol." Bahasa selalu berkembang dan dipengaruhi oleh kemajuan teknologi, serta tren global yang memungkinkan adopsi istilah-istilah baru yang sering kali dianggap lebih modern atau relevan dengan zaman. Penggunaan istilah ini juga membantu meningkatkan kesadaran publik tentang masalah kesehatan yang mungkin sebelumnya tidak begitu diperhatikan. Dengan adanya istilah yang "keren" atau terdengar lebih milenial, perhatian terhadap isu ini bisa lebih mudah ditarik, terutama di kalangan generasi muda yang semakin terhubung dengan informasi global. Namun, penting juga untuk memastikan bahwa pemahaman yang benar tentang fenomena ini tetap dijaga, sehingga tidak hanya istilahnya yang berubah, tetapi juga kesadaran dan tindakan nyata untuk mengatasi masalah tersebut.

Stunting merupakan masalah multidimensional yang disebabkan oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Pemahaman mengenai kedua kelompok faktor ini sangat penting untuk merancang intervensi yang efektif. Faktor penyebab langsung:

1. Rendahnya asupan gizi

Anak yang tidak menerima asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupannya (dari kehamilan hingga usia dua tahun), sangat rentan terhadap stunting. Ini termasuk kekurangan protein, vitamin, dan mineral esensial yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal.

2. Status kesehatan

Penyakit berulang atau kronis, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, dapat mengganggu penyerapan nutrisi, sehingga anak tidak mendapatkan gizi yang cukup meskipun asupan makanannya memadai. Kesehatan ibu selama kehamilan juga sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dan kondisi kesehatan anak setelah lahir.

Faktor penyebab tidak langsung, meliputi:

1. Kesenjangan ekonomi

Kemiskinan dan ketidaksetaraan ekonomi dapat membatasi akses keluarga terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, dan kondisi lingkungan yang sehat. Ini sering kali menyebabkan anak-anak dari keluarga miskin lebih rentan terhadap stunting.

2. Pendapatan dan urbanisasi

Perbedaan pendapatan dan urbanisasi dapat mempengaruhi akses terhadap sumber daya yang diperlukan untuk pertumbuhan anak yang sehat. Di perkotaan, meskipun akses terhadap layanan kesehatan mungkin lebih baik, urbanisasi juga membawa tantangan seperti akses terbatas ke makanan segar dan bergizi serta lingkungan yang kurang sehat.

3. Globalisasi dan sistem pangan

Globalisasi telah mengubah pola konsumsi pangan, sering kali menggantikan makanan tradisional yang bergizi dengan makanan olahan yang rendah nutrisi. Sistem pangan global yang tidak seimbang juga berkontribusi terhadap ketahanan pangan yang rendah, terutama di daerah pedesaan.

4. Jaminan sosial

Ketiadaan atau lemahnya jaminan sosial seperti asuransi kesehatan, tunjangan anak, dan program bantuan gizi dapat memperburuk situasi, karena keluarga tidak memiliki perlindungan yang memadai dalam menghadapi krisis ekonomi atau kesehatan.

5. Pembangunan dan pemberdayaan perempuan

Perempuan yang memiliki akses terbatas terhadap pendidikan dan sumber daya ekonomi cenderung memiliki pengetahuan dan kemampuan yang terbatas untuk menyediakan gizi yang cukup bagi anak-anak mereka. Pemberdayaan perempuan dalam hal pendidikan, pekerjaan, dan partisipasi sosial sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Intervensi yang efektif untuk mengurangi stunting harus mempertimbangkan semua faktor ini, baik yang langsung maupun tidak langsung, melalui pendekatan holistik yang melibatkan berbagai sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat.

Analisis gender sangat relevan dalam memahami dan mengatasi masalah stunting, karena isu ini sering kali berakar pada ketidaksetaraan gender yang mempengaruhi akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat bagi perempuan. Beberapa poin penting yang perlu diperhatikan ketika menerapkan analisis gender terhadap faktor langsung dan tidak langsung penyebab stunting adalah:

1. Akses terhadap sumber daya

Masalah Gizi dan Kesehatan, apakah perempuan, terutama yang sedang hamil dan menyusui, memiliki akses yang memadai terhadap makanan bergizi dan layanan Kesehatan. Ketidaksetaraan dalam akses ini dapat terjadi karena faktor ekonomi, pendidikan, atau sosial yang membatasi kemampuan perempuan untuk mendapatkan apa yang mereka butuhkan.

Tentang informasi dan edukasi, apakah perempuan menerima informasi dan edukasi yang cukup mengenai gizi, kesehatan reproduksi, dan perawatan anak. Pendidikan yang rendah atau akses terbatas terhadap informasi dapat menghalangi perempuan dalam membuat keputusan yang tepat untuk kesehatan diri mereka dan anak-anak mereka.

2. Partisipasi dalam pengambilan keputusan

Dalam kebijakan dan program Kesehatan, apakah perempuan terlibat dalam proses pengambilan keputusan terkait kebijakan dan program yang mempengaruhi kesehatan mereka dan anak-anak mereka. Keterlibatan perempuan dalam perencanaan dan implementasi kebijakan dapat memastikan bahwa kebutuhan dan perspektif mereka diperhitungkan.

Berdasarkan keputusan keluarga, di tingkat keluarga, apakah perempuan memiliki suara dalam keputusan terkait alokasi sumber daya, seperti pembelian makanan, akses ke layanan kesehatan, atau pendidikan anak. Ketidaksetaraan dalam pengambilan keputusan keluarga sering kali menghalangi perempuan untuk memastikan kesehatan mereka dan anak-anak mereka terjamin.

3. Kontrol atas sumber daya

Masalah ekonomi dan pekerjaan, apakah perempuan memiliki kontrol atas pendapatan dan sumber daya ekonomi keluarga. Tanpa kontrol yang memadai, perempuan mungkin tidak dapat mengarahkan sumber daya ke area yang penting untuk kesehatan mereka dan anak-anak mereka, seperti makanan bergizi dan perawatan kesehatan.

Dalam kekuasaan dan hak-hak reproduksi, apakah perempuan memiliki kontrol atas keputusan terkait kesehatan reproduksi mereka, termasuk kapan dan berapa banyak anak yang mereka miliki. Kontrol atas hak-hak reproduksi adalah faktor kunci dalam mencegah stunting, karena memungkinkan perencanaan keluarga yang lebih baik dan kondisi kesehatan yang lebih optimal.

4. Manfaat yang setara dan adil

Berdasarkan distribusi manfaat dari program pemerintah, apakah program pemerintah dan intervensi kesehatan memberikan manfaat yang setara kepada perempuan, terutama mereka yang berada di kelompok rentan. Misalnya, apakah ada kesenjangan dalam distribusi bantuan pangan atau akses ke layanan kesehatan antara perempuan di daerah pedesaan dan perkotaan.

Tentang keadilan dalam layanan Kesehatan, apakah layanan kesehatan dirancang untuk memenuhi kebutuhan khusus perempuan selama kehamilan, menyusui, dan periode kritis lainnya. Keadilan dalam layanan ini penting untuk memastikan bahwa perempuan dapat memelihara kesehatan mereka dan mencegah stunting pada anak-anak mereka.

Menggunakan analisis gender dalam konteks stunting dimungkinkan untuk melihat bagaimana ketidaksetaraan gender mempengaruhi semua tahap kehidupan Perempuan dari masa remaja, pra-konsepsi, kehamilan, hingga menyusui, dan bagaimana hal ini berkontribusi terhadap masalah kesehatan yang serius seperti stunting. Pendekatan yang mempertimbangkan faktor-faktor ini akan lebih efektif dalam menciptakan intervensi yang adil dan berkelanjutan.

Beberapa contoh yang sangat relevan dalam menunjukkan bagaimana ketidaksetaraan gender dan norma budaya dapat mempengaruhi akses perempuan terhadap gizi yang seimbang dan, pada gilirannya, berkontribusi pada masalah stunting. Akses terhadap makanan bergizi, misalnya. Dalam beberapa budaya, prioritas makanan untuk suami, seperti yang ditemukan di sebagian masyarakat Jawa, ada norma yang mengharuskan perempuan mendahulukan suami dalam hal akses makanan. Ini menciptakan situasi di mana perempuan mungkin mengorbankan asupan gizi mereka sendiri demi memastikan suami mendapatkan porsi

yang lebih baik. Ketika makanan bergizi langka, perempuan cenderung menerima sisa yang lebih sedikit, yang pada akhirnya mempengaruhi kesehatan mereka, terutama selama kehamilan dan menyusui.

Tanggung jawab gizi sebagai beban Perempuan. Persepsi tanggung jawab gizi ini, riset TNP2K pada tahun 2014 yang menunjukkan bahwa 75% responden menganggap masalah gizi sebagai tanggung jawab perempuan menggarisbawahi bagaimana tugas ini seringkali dibebankan sepenuhnya pada perempuan. Hal ini tidak hanya meningkatkan beban mental dan fisik pada perempuan, tetapi juga seringkali mengisolasi mereka dalam menghadapi tantangan gizi tanpa dukungan yang memadai dari anggota keluarga lainnya, terutama suami.

Subordinasi perempuan dalam pengambilan keputusan keluarga. Keputusan dalam keluarga, dalam banyak keluarga, terutama di komunitas di mana norma-norma patriarki kuat, perempuan sering kali tidak memiliki suara yang sama dalam pengambilan keputusan terkait alokasi sumber daya, termasuk makanan dan kesehatan. Ini dapat menyebabkan prioritas kebutuhan gizi perempuan dan anak-anak berada di urutan bawah, yang pada gilirannya meningkatkan risiko stunting pada anak-anak.

Contoh-contoh ini menunjukkan bagaimana pentingnya menerapkan perspektif gender dalam memahami dan menangani masalah stunting. Dengan memeriksa bagaimana norma-norma budaya dan ketidaksetaraan gender mempengaruhi akses perempuan terhadap gizi, yang dapat dirancang intervensi agar lebih tepat sasaran dan adil, serta mendorong perubahan budaya yang mendukung kesetaraan dalam kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Selain itu, dalam pola pengasuhan anak, masyarakat masih banyak yang menempatkan pengasuhan anak hanya pada perempuan, yang tidak sedikit telah memberikan beban berlebih bagi perempuan, terutama di masa pandemi Covid 19. Kelelahan pada perempuan dapat berdampak pada kesehatan, terutama bila dikaitkan dengan kesehatan psikologis yang juga berjalın berkelindan dengan kesehatan reproduksi. Pengasuhan seharusnya menjadi *concern* keluarga, baik laki-laki dan perempuan, sehingga terdapat kemitrasejajaran di antara keduanya. Pengasuhan yang tidak dibiasakan untuk berbagi, akan menimbulkan kesenjangan pemahaman pada kelompok laki-laki dalam perannya meningkatkan gizi keluarga, pola pengasuhan serta bagaimana menciptakan suasana kondusif keluarga baik secara psikologis maupun lingkungan fisik. Dengan demikian, rumusan masalahnya adalah bagaimanakah kesetaraan dan ketidakadilan gender dalam pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Indonesia?

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian hukum empiris. Sumber data dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari Sekretaris Camat dan Kepala Kantor Urusan Agama Kecamatan Banawa. Lokasi penelitian di Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala. Penelitian ini selama 8 bulan, mulai dari persiapan sampai penyusunan laporan akhir. Data sekunder diambil dari buku-buku, jurnal-jurnal, dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan objek penelitian.

3. PEMBAHASAN

Pencegahan *stunting* merupakan program nasional yang didasarkan pada dikeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Aturan ini kemudian diterjemahkan oleh setiap instansi terkait sebagai penjabaran lebih lanjut tentang aturan terkait. Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah mencanangkan program intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi yang melibatkan lintas Kementerian dan lembaga. Pada Tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan *stunting*. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Dengan adanya kerjasama lintas sektor ini diharapkan dapat menekan angka *stunting* di Indonesia sehingga dapat tercapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada Tahun 2025 yaitu penurunan angka *stunting* hingga 40%.

Pencegahan stunting di Indonesia menjadi salah satu prioritas nasional, dan upaya ini telah diperkuat dengan berbagai kebijakan strategis, termasuk Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Kebijakan ini menjadi dasar bagi berbagai program intervensi yang dirancang untuk memperbaiki status gizi masyarakat, khususnya ibu hamil dan anak-anak di bawah usia dua tahun (periode 1.000 hari pertama kehidupan).

Intervensi terintegrasi dan lintas sektor dengan bekerjasama Lintas kementerian dan lembaga untuk memastikan efektivitas program pencegahan stunting, pemerintah telah mengoordinasikan upaya lintas sektor yang melibatkan berbagai kementerian dan lembaga, seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, serta Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Kolaborasi ini penting untuk menangani berbagai faktor yang berkontribusi pada stunting, mulai dari akses gizi, sanitasi, air bersih, hingga pendidikan dan penyuluhan gizi. Selain itu, lokasi prioritas. Pada Tahun 2018, pemerintah menetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi

sebagai lokasi prioritas penurunan stunting, dengan tujuan memastikan bahwa intervensi ini mencapai daerah-daerah yang paling membutuhkan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada data prevalensi stunting, ketersediaan infrastruktur, dan kebutuhan lainnya yang relevan.¹

Target SDGs 2025 sebagai salah satu target besar dari program ini adalah penurunan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025, yang merupakan bagian dari komitmen Indonesia terhadap Sustainable Development Goals (SDGs). Target ini menekankan pentingnya penanganan stunting sebagai bagian dari upaya global untuk mengurangi ketimpangan, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta memperbaiki kesejahteraan masyarakat secara umum. Meskipun ada komitmen kuat dari berbagai pihak, tantangan dalam implementasi program stunting masih ada, terutama terkait dengan koordinasi antar sektor, alokasi sumber daya, dan penyesuaian program dengan konteks lokal. Masyarakat di daerah prioritas sering kali memiliki kebutuhan dan tantangan unik yang memerlukan pendekatan yang disesuaikan.

Keberhasilan program ini sangat bergantung pada sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, dan sektor swasta. Keterlibatan komunitas lokal dalam program-program intervensi juga menjadi kunci untuk memastikan keberlanjutan dan dampak jangka panjang. Dengan pendekatan yang komprehensif dan kerjasama yang solid lintas sektor, program nasional ini diharapkan dapat mencapai tujuannya, yakni mengurangi stunting secara signifikan di Indonesia, dan pada akhirnya, meningkatkan kualitas hidup anak-anak serta masyarakat luas.

Pada Tahun 2017² 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada Tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada Tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia, berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)*³ Tahun 2017 tentang data *stunting* yang dikumpulkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara / *South-East Asia Regional (SEAR)*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia Tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Berdasarkan sumber yang sama menunjukkan bahwa kasus *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG)⁴ selama tiga tahun terakhir 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. Berdasarkan data tersebut, pemerintah menggagas sebuah kebijakan percepatan penanganan *stunting* dengan beberapa produk kebijakan antara lain dengan Pemerintah 1.000 desa prioritas intervensi *stunting* yang berada di 100 kabupaten/kota dan 34 provinsi. Penetapan 100 kabupaten/kota prioritas ditentukan dengan melihat indikator jumlah balita *stunting* (Risikesdas 2013), prevalensi *stunting* (Risikesdas 2013), dan tingkat kemiskinan (Susenas 2013) hingga terpilih minimal satu kabupaten/kota dari seluruh provinsi. Sedangkan untuk pemilihan desa, ditentukan dengan melihat jumlah penduduk desa (data BPS dan Kemendagri Tahun 2015), jumlah penduduk miskin desa (basis data terpadu BPS/TNP2K), tingkat kemiskinan desa (hasil perhitungan tingkat kemiskinan Tahun 2014), dan penderita gizi buruk di desa selama 3 tahun terakhir.

Peraturan-peraturan yang terkait dengan kasus *stunting* ini yakni Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Aturan tersebut dilakukan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara pemangku kepentingan. Perpres ini merupakan pengganti Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan perbaikan Gizi. Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan (PMK - Permenkes) Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, yang menyatakan bahwa Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera.

Pada Tahun 2021 di Kecamatan Banawa terdapat 12 kasus gizi buruk, yakni di Loli Oge 3 kasus, Loli Saluran 4 kasus, Kabonga Kecil 2 kasus, di Tanjung Batu 2 kasus, dan 1 kasus di Boya.⁵ Hal tersebut menjadikan Kecamatan Banawa wilayah darurat *stunting*. Selaras dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*, segala upaya baik dari akademisi maupun lembaga sosial masyarakat turut serta mengantisipasinya. Bahkan Universitas Tadulako menurunkan mahasiswanya untuk mendata dan mengedukasi masyarakat di sana melalui program KKN tematik percepatan penurunan *stunting*.

¹ Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2018) 'Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia', *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004. Hlm: 1.

² *Ibid*

³ WHO 2017 *Stunted Growth and Development*. Geneva

⁴ Kementerian Kesehatan RI. 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2016. Jakarta.

⁵ "Kecamatan Banawa Dalam Angka 2022". *Op.Cit.* hlm 51.

Implementasi PP Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* di Kecamatan Banawa menurut Sekretaris Camat, Ibu Diana, kurang efektif. Menurutnya upaya yang dilakukan selama ini dalam hal percepatan penurunan *stunting* di wilayahnya yang berupa sosialisasi tidak efektif, harusnya langsung *action*.⁶ Artinya bahwa Masyarakat Kecamatan Banawa yang terindikasi *stunting* tidak perlu diceramahi lagi namun sudah harus dibantu dan diselamatkan. Selama ini, bantuan-bantuan yang rutin dilakukan ke posyandu-posyandu berupa makanan yang bergizi seperti bubur kacang ijo, telur rebus dan lain-lain, lanjutnya.

Kecamatan Banawa belum mempunyai aturan turunan seperti Surat Keputusan (SK) Camat, Surat Edaran (SE) Camat, dan lain sebagainya dalam hal percepatan penurunan *stunting* ini. Walau disebutkan bahwa Kabupaten Donggala tercatat sebagai wilayah terbanyak kasus *stunting*nya di Provinsi Sulawesi Tengah.⁷ “Kami masih koordinasi internal setelah pergantian Camat, karena Camat terdahulu kurang bersinergi dengan Kami”, kata Diana. Artinya bahwa pihak Kecamatan belum memberikan perhatian khusus terhadap kasus *stunting* ini. Mereka masih menjalankan apa saja yang diinstruksikan oleh pihak Kabupaten. Untuk wilayah Kabupaten diperlukan penelitian lebih lanjut.

Masalah *stunting* bukan hanya masalah Perempuan *an sich*. Butuh Kerjasama baik antara laki-laki dan Perempuan, suami dan istri, keluarga laki-laki dan keluarga Perempuan, pemerintah daerah dan pemerintah pusat, dan berbagai pihak mana pun tanpa terkecuali. Harmonisasi dan sinergitas semua kalangan diutamakan demi upaya percepatan penurunan masalah *stunting* ini lebih maksimal. Sasarannya memang Perempuan, namun yang menjamin kehidupan keluarga adalah suaminya. Olehnya, sasaran yang sesungguhnya adalah keduanya, suami dan istri, laki-laki dan Perempuan. Bantuan-bantuan yang diberikan tidak cukup hanya di posyandu-posyandu tapi lebih kepada perbaikan kehidupan masyarakatnya. Pemerintah daerah harus bersinergi dengan Pemerintah pusat, karena bagaimana pun Pemerintah daerah yang lebih tahu kebutuhan masyarakatnya dan yang lebih dekat dengan Masyarakat sasarnya. Aturan-aturan turunan dari regulasi yang telah ada harus seharmonis dengan kebutuhan masyarakatnya. Dengan melibatkan segala pihak tak terkecuali, apalagi dengan pihak yang menjadi sasarannya.

Keterlibatan Perempuan dalam hal pelaksanaan PP Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* di Kecamatan Banawa cukup penting. Pelaksananya baik dari Kecamatan yang dimotori oleh Sekretaris Camat, Ibu Diana, mewakili keterlibatan aspirasi Perempuan, dan juga para penyuluh dari Kementerian Agama Kabupaten Donggala Kecamatan Banawa, berimbang antara penyuluh laki-laki dengan penyuluh Perempuan. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Kepala Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Banawa, Bapak Hayyun Nur, SAg., MSi.⁸ “Kami menjalin koordinasi dengan pihak-pihak terkait, semisal BKKBN, Dinas Kesehatan, apalagi dengan Kecamatan dalam hal perzinahan perkawinan” lanjutnya.

Upaya percepatan penurunan *stunting* perlu menasar penyebab langsung dan tidak langsung melalui pendekatan menyeluruh yang mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik menasar penyebab langsung *stunting* yang meliputi kurangnya asupan makanan dan gizi serta penyakit infeksi. Umumnya, intervensi ini dilakukan oleh sektor Kesehatan. Sedangkan intervensi gizi sensitif mencakup:

- (a) Ketahanan pangan (peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan Kesehatan);
- (b) Peningkatan akses pangan bergizi
- (c) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; dan
- (d) Peningkatan penyediaan air bersih, air minum, dan sarana sanitasi.

Untuk menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara konvergen agar tepat melayani kelompok sasaran di tingkat desa, pemerintah desa memiliki peran sebagai berikut:

- a. Melakukan pendataan⁹ terhadap kelompok sasaran, permasalahan terkait *stunting*, cakupan layanan dasar kepada Masyarakat, kondisi penyedia layanan, dan sebagainya.
- b. Pembentukan dan pengembangan sekretariat bersama yang berfungsi untuk ruang belajar Bersama, penggalian aspirasi, aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, akses informasi serta forum Masyarakat peduli Kesehatan, Pendidikan dan sosial, seperti Rumah Desa Sehat (RDS).
- c. Meningkatkan pelayanan posyandu, peningkatan layanan kegiatan pengasuhan, penyuluhan pola hidup sehat pada fasilitas Pendidikan anak usia dini, dan lainnya dalam upaya pencegahan *stunting*.

⁶ Wawancara Tanggal 11 Juli 2023

⁷ Kasus *stunting* di Donggala terbanyak di Provinsi Sulteng - ANTARA News Palu, Sulawesi Tengah - ANTARA News Palu, Sulawesi Tengah - Berita Terkini Sulawesi Tengah, diakses Tanggal 01 Agustus 2023.

⁸ Wawancara Tanggal 13 Juni 2023

⁹ Detil kebutuhan data dapat dilihat dalam Kartu Skor Desa (*Village Scorecard*) yang termuat dalam buku Panduan Fasilitas Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Desa (Kemendesa, 2018), <https://www.tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Panduan%20Konvergensi%20Program%20Kegiatan%20Percepatan%20Pencegahan%20Stunting.pdf>.

- d. Menyiapkan dan meningkatkan kapasitas aparat desa, Kader Pembangunan Manusia (KPM), dan Masyarakat melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun Lembaga non-pemerintah lainnya.
- e. Pemantauan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* dan pendataan secara berkala yang akan digunakan sebagai salah satu bahan pengisian dan pelaporan *scorecard* desa kepada OPD terkait.

Seyogyanya hal-hal tersebut di atas dapat dilakukan oleh pemerintah tingkat kecamatan, tanpa adanya diskriminasi gender, terutama memperhatikan program-program Pengarusutamaan Gender (PUG) tentang percepatan pencegahan dan penurunan *stunting*.

4. KESIMPULAN DAN SARAN/REKOMENDASI

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan di atas maka dapat disimpulkan bahwa kesetaraan dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Indonesia belum maksimal secara gender

4.2 Rekomendasi

Berdasarkan pemaparan di atas, olehnya direkomendasikan penyusunan PERDA yang melibatkan lebih banyak Perempuan, sosialisasi dan/atau penyuluhan hukum dan gender, dan sosialisasi upaya percepatan penurunan *stunting*, supaya masalah *stunting* dapat teratasi dengan cepat.

REFERENSI

- Achmad Muthali'in. 2001. *Bias Gender Dalam Pendidikan* Surakarta: Muahammadiyah University Press.
- Anang Santoso. 2009. *Bahasa Perempuan Sebuah Potret Ideologi Perjuangan* Jakarta: Bumi Aksara.
- Asghar Ali Engineer. 1999. *The Qur'an, Women, and Modern Society*. Sterling Publishers Private Ltd., New Delhi.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, III Jakarta: Balai Pustaka.
- Himly dkk. 2006. *Penanganan Kasus-Kasus Trafiking berperspektif Gender oleh Jaksa dan Hakim*. Cet. I. Universitas Negeri Malang, Malang.
- Holzner, 2004, *Pendekatan-Pendekatan Dasar Dalam Analisis Gender*, Lokakarya Analisis Gender Program Pasca Sarjana (PPS) Universitas Brawijaya, Malang.
- Kamla Bhasin. 2000. *Memahami Gender*, ed. by Moh. Zaki Hussein, II Jakarta: Teplok Press, 2000.
- Kasus *stunting* di Donggala terbanyak di Provinsi Sulteng - ANTARA News Palu, Sulawesi Tengah - ANTARA News Palu, Sulawesi Tengah - Berita Terkini Sulawesi Tengah.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2016. Jakarta. 2018.
- Kemendesa. <https://www.tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Panduan%20Konvergensi%20Program%20Kegiatan%20Percepatan%20Pencegahan%20Stunting.pdf>.
- Mansoor Fakih, 1999, *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Cet. III. Putaka Pelajar, Yogyakarta.
- Muhammad Arshandi, *Kasus Stunting Di Donggala terbanyak Di Provinsi Sulteng*. <https://sulteng.antaranews.com/berita/242233/kasus-stunting-di-donggala-terbanyak-di-provinsi-sulteng>. Diakses Tanggal 21-01-2023, 15:46 WITA.
- Nasaruddin Umar, 1999. *Argumen Kesetaraan Gender: Perspektif Al-Quran*. Paramadina, Jakarta.
- Otje Salman dan Anthon F. Susanto. 2008. *Teori Hukum (Mengingat, Mengumpulkan, dan Membuka Kembali)*. PT Refika Aditama, Bandung.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2018) 'Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia', *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Sri Yuliani, 2004, *Pengembangan Karier Perempuan di Birokrasi Publik: Tinjauan dari Perspektif Gender*, Jurnal Pusat Studi Pengembangan Gender UNS Wadodya No 16, Surakarta.
- WHO 2017 *Stunted Growth and Development*. Geneva.
- Zaitunah Subhan. 1999. *Tafsir Kebencian Studi Bias Gender Dalam Tafsir Qur'an* (Yogyakarta: LKiS).
- "Kabupaten Donggala Dalam Angka 2021". www.donggalakab.bps.go.id.
- "Kecamatan Banawa Dalam Angka 2022". Badan Pusat Statistik (bps.go.id).
- "Visualisasi Data Kependudukan – Kementerian Dalam Negeri 2021" www.dukcapil.kemendagri.go.id.