

Tinjauan Kepustakaan

STUNTING DAN ABSENNYA HAK PEREMPUAN

(STUNTING AND THE ABSENCE OF WOMEN'S RIGHT)

Irfan, Fotarisman Zaluchu

Universitas Sumatera Utara
Jl. Dr. A. Sofian No.1A, Padang Bulan, Kecamatan Medan Baru, Kota Medan, 20222
Sumatera Utara - Indonesia
Email: irfan@usu.ac.id

Diterima: 18 Juli 2023; Direvisi: 09 September 2023; Disetujui: 13 September 2023

ABSTRAK

Stunting merupakan persoalan global. Indonesia adalah satu negara yang memiliki beban besar stunting baik di kawasan Asia Tenggara maupun di seluruh dunia. Tren prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan penurunan, namun lebih didominasi oleh intervensi langsung kepada penderita dan anak usia di bawah lima tahun. Dampak seperti demikian tidak permanen karena tidak menyentuh ibu hamil atau ibu balita, sosok terdekat pada setiap balita stunting. Salah satu konteks stunting yang diabaikan selama ini adalah pemenuhan hak kesehatan seksual dan keadilan gender pada ibu. Sebelum berkeluarga, selama hamil dan saat membesarkan anak, banyak hak reproduksi perempuan diabaikan bahkan dikesampingkan. Akhirnya kondisi optimum kesehatan ibu dan balita tidak pernah terpenuhi. Tulisan ini mendiskusikan hak-hak kesehatan seksual dan keadilan gender serta menjelaskan kaitannya dengan masalah stunting. Sebagaimana dibahas dalam tulisan terlihat jelas bahwa pemerintah tidak berhasil dalam memberikan layanan yang memenuhi hak perempuan. Banyak layanan kesehatan justru tidak berpihak bahkan tidak dapat diakses perempuan. Dengan demikian, pemerintah sebenarnya menjadi pihak yang berkontribusi bagi tidak terpenuhinya hak perempuan. Tulisan ini merekomendasikan bahwa upaya penurunan prevalensi stunting tidak hanya masalah kesehatan. Pemberdayaan perempuan melalui kelompok-kelompok perempuan penting untuk dikedepankan. Pemenuhan hak kesehatan reproduksi ibu melalui rekonstruksi norma di masyarakat juga penting dilakukan oleh pemerintah melalui institusi negara. Selain itu, pemerintah harus memastikan terpenuhinya layanan kesehatan yang berpihak kepada perempuan. Dengan cara itu maka stunting akan dapat dicegah terjadinya di masa yang akan datang.

Kata kunci: *stunting*, hak kesehatan reproduksi, gender, Indonesia

ABSTRACT

Stunting is a global issue. Indonesia is one of the countries having a big burden on stunting problems in the Southeast Asian region and in the world. The stunting prevalence trend in Indonesia shows a decrease, yet it is dominated more by direct intervention to the children who are sufferers of stunting and who are not, less than 5 years old. The impact such as this is not permanent because the program does not involve the pregnant women or the mothers of those children, who are the closest figures to every children. One of the stunting contexts that is being ignored all this time is fulfilling the rights of sexual health and gender equality to mothers. Before having their family, during pregnancy, and when raising their children, many women reproductive's right are ignored and even put aside. Finally, the optimal health of mothers and children less than 5 years old is never achieved. This paper discusses those rights and explains the relation with the stunting problems. As discussed in this paper, it is shows that the government is not successful in providing services that fulfill women's rights. Many health services are in fact not impartial or even inaccessible to women. Thus, the government actually contributes significantly to the non-fulfillment of women's rights. This paper recommends that efforts to reduce the prevalence of stunting are not only from health perspective. Empowerment of women through women's groups is important to put forward. It is also important for the government to fulfill the right to reproductive health through the reconstruction of norms in society through state institutions. In addition, the government must ensure the fulfillment of health services that are stand on women's side. Only by this ways, stunting can be prevented in the future.

Keywords: *stunting*, reproductive health right, gender, Indonesia

PENDAHULUAN

Stunting masih merupakan masalah besar bagi Indonesia. Pada tahun 2024, pemerintah menargetkan rata-rata prevalensi nasional stunting pada anak balita (bawah lima tahun) menjadi sekitar 14 persen. Saat ini prevalensi stunting memang telah menurun cukup signifikan. Jika pada tahun 2018 prevalensi stunting berada di atas angka 30 persen (Ministry of Health, 2018), berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022, prevalensinya kini telah menjadi 21,6 persen, jauh menurun dari kondisi sebelumnya di tahun 2021 dengan prevalensi sebesar 24,4 (Ministry of Health, 2023). Akan tetapi meski telah terjadi penurunan, Indonesia masih merupakan negara dengan beban stunting dan wasting terbesar di Asia Tenggara yang disorot oleh Unicef (UNICEF East Asia dan Pasific Region, 2021). Bahkan Indonesia berada diantara lima negara dengan beban stunting terbesar di dunia (Titaley et al., 2019).

Upaya mengatasi stunting erat kaitannya dengan penyebab langsung yang telah diketahui. Sebagaimana dikembangkan dari WHO, terdapat empat penyebab langsung stunting, yaitu faktor rumah tangga, ketidakcukupan konsumsi makanan, pemberian air susu ibu (ASI) dan infeksi. Tentu saja keempat faktor itu tidak berdiri sendiri, karena di belakangnya terdapat faktor lain yang merupakan konteksnya, termasuk status perempuan (Stewart et al., 2016). Selama ini pemerintah memang melakukan intervensi-intervensi spesifik yang dianggap berkaitan erat dengan penyebab langsung stunting. Penyebab-penyebab langsung itu diatasi diantaranya dengan skrining anemia pada ibu hamil, pemeriksaan antenatal, serta pemantauan tumbuh kembang balita (Ministry of Health, 2023).

Pengkajian terhadap konteks stunting, sebagai penyebab tidak langsung, justru luput dari perhatian, cenderung diabaikan, dan mungkin dianggap merupakan target yang tidak dapat dicapai. Diantara intervensi spesifik yang dikembangkan dan kemudian dilaporkan oleh pemerintah sebagai upaya strategis untuk menurunkan stunting, tidak satupun menyebutkan mengenai pemenuhan hak perempuan dan upaya membebaskan perempuan dari ketidakadilan gender.

Stunting dianggap lepas dari persoalan mengenai status perempuan. Padahal, status perempuan, sebagai salah satu konteks dari masalah stunting, berarti mendiskusikan pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan keadilan gender pada perempuan karena tidak mungkin ada intervensi masalah gizi pada anak tanpa melibatkan peran ibu dan status ibu

(Wendt et al., 2019). Maka jika diskusi bahkan intervensi mengenai stunting tidak memberikan ruang untuk memenuhi hak perempuan, dampak dari penurunan stunting tidak akan bersifat permanen karena salah satu akar permasalahannya tidak teratasi dengan baik.

Sebagaimana halnya berbagai masalah kesehatan yang menimpa perempuan (Eyanoe & Zaluchu, 2020; Zaluchu, 2018, 2022b), masalah stunting harus dikaitkan dengan konteks sosialnya. WHO (World Health Organization) menjelaskan bahwa konteks sosial, atau disebut sebagai *social determinants of health*, berkontribusi antara 50-70 persen dari derajat kesehatan (Marmot & Allen, 2014; WHO, 2021). Tulisan ini bertujuan untuk menjelaskan dengan lebih komprehensif pentingnya pendekatan konteks stunting masuk ke dalam perhatian para penentu keputusan khususnya dikaitkan dengan pendekatan hak perempuan yang terabaikan.

METODE

Tulisan ini menggunakan pendekatan yang mengumpulkan informasi secara tematis. Tulisan dibuat dengan melakukan review terhadap literatur. Penulis menggunakan database online untuk mengumpulkan data, diantaranya *google scholar*. Di *database*, penulis memasukkan kata-kata kunci "stunting", "hak perempuan", "gender", dan "hak kesehatan reproduksi". Setelah dilakukan pencarian terdapat 700 tulisan. Ke-700 ini kemudian diseleksi ulang menggunakan *software VoSViewer* untuk mendapatkan relasi yang sesuai dengan tema penelitian. Berdasarkan literatur-literatur yang sesuai tersebutlah, maka penulis melakukan penulisan yang sesuai dengan tujuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunting. Stunting terjadi akibat kurangnya asupan gizi secara berkepanjangan, dimulai dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sampai dengan usia balita lima tahun. Istilah HPK dianggap krusial karena disitulah momen paling penting yang akan menentukan kesehatan balita. Sayangnya banyak ibu hamil tidak sadar bahwa hitungan 1000 hari itu termasuk sejak hamil (30 hari x 9 bulan=270 hari), sampai dengan usia balita 2 tahun (Ministry of Health, 2017).

Pada periode 1000 HPK, kondisi stunting mudah terjadi, ditandai dari berat badan lahir yang kurang dari 2.500 gram, berlanjut sampai dengan masa 6 bulan pertama sejak lahir, sampai dengan memasuki tahun kedua kehidupan. Dampak dari peristiwa yang terjadi sebelumnya, dalam usia kelima kehidupan, seorang balita akan mulai mengalami efek permanen dari kekurangan gizi. WHO mengatakan bahwa seorang bayi yang dari lahirnya telah mengalami

stunting, risiko negatif kesehatan yang akan dialaminya akan semakin membesar. Risiko kesehatan ini akan menciptakan “*sindrome stunting*”, yaitu sekumpulan persoalan kesehatan yang menimpa seseorang sampai usia dewasa (Prendergast & Humphrey, 2014). Saat seseorang mengalami sindrome tersebut maka dampaknya bukan hanya pada keluarga, tetapi pada sistem pelayanan kesehatan, bahkan keuangan negara (Black et al., 2015; Moniaga et al., 2019; Santos et al., 2020; Undurraga et al., 2018).

Data yang ada memberikan informasi yang mencengangkan yaitu bahwa 19,4 persen balita di Indonesia lahir di bawah panjang badan ideal (<48 cm) dan sebanyak 6,6 persen lahir dengan berat badan <2.500 gram (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Artinya, kondisi stunting pada balita di Indonesia telah terjadi dalam angka yang sangat signifikan sejak seorang balita lahir.

Kondisi dengan defisit pertumbuhan sejak lahir dan kondisi yang semakin memburuk pada tahapan kehidupan berikutnya, sering berhubungan dengan asupan nutrisi yang kurang serta penyakit infeksi (WHO, 2015). Jika nutrisi ideal tidak didapatkan, maka defisit pertumbuhan akan semakin parah (bagi balita yang lahir stunting), atau akan menjadi pemicu terjadinya stunting pada balita yang awalnya sehat. Literatur menyebutkan bahwa kondisi stunting dapat terjadi dalam usia di bawah 2 tahun, yaitu sejak balita mulai diperkenalkan makan (Wild CP et al., 2015).

Maka dapat disimpulkan jika proses kehamilan dan sampai usia balita dua tahun, adalah periode emas untuk menghasilkan anak balita yang berkualitas, atau sebaliknya, anak balita yang kelak jadi beban. Disinilah titik penting faktor ibu hamil sekaligus pendamping kehidupan seorang anak. Dalam tahapan krusial tersebut, pencegahan utama stunting justru seharusnya berfokus pada ibu, yang mengandung bayinya selama 9 bulan dan yang memperkenalkan nutrisi pada balitanya.

Hak Kesehatan Reproduksi. Hak kesehatan reproduksi sudah lama menjadi pembicaraan. Hak ini dianggap merupakan hak mendasar, yang jika terpenuhi akan menjadikan perempuan jauh lebih produktif, lebih sehat dan lebih sejahtera (Dhewy, 2017). Sejak Konferensi Kependudukan di Kairo dan Beijing yang dianggap menjadi tonggak penting perhatian pada kesehatan reproduksi perempuan, kematian ibu dan kesehatan anak balita dianggap merupakan indikator yang harus diperjuangkan perbaikannya (UNFPA, 2004, 2016; UNFPA et al., 2014).

Namun di era *Sustainable Development Goals* ini, dimana asupan nutrisi telah menjadi salah satu indikator pencapaian global pada tahun 2030 nanti (UNDP, 2023), pembicaraan stunting seharusnya menjadi momentum untuk mendiskusikan tercapainya indikator-indikator kesehatan reproduksi juga. Tidak mungkin seorang balita yang baru dilahirkan telah mengalami stunting dan tidak mungkin anak berusia balita mengalami stunting jika tidak terjadi persoalan kesehatan reproduksi pada ibunya. Anak-anak balita tersebut sangat tergantung pada sosok terdekatnya yaitu ibunya sendiri sehingga kualitas kesehatan ibunya sejak mereka dalam kandungan akan sangat menentukan kualitas kesehatan mereka saat lahir dan sesudah usia balita.

Berdasarkan asumsi tersebut, maka tidak ada alasan mengapa perempuan telah menikah di usia sebelum usia 18 tahun dan tidak mengunjungi pelayanan antenatal tepat pada waktunya, serta tidak memahami cara mencegah stunting (Khan et al., 2019), jika tidak mengaitkannya dengan tidak terpenuhinya hak kesehatan reproduksi. Tidak ada alasan mengapa perempuan tidak bersekolah, tidak bekerja, dan tidak memiliki akses terhadap makanan yang berkualitas, jika tidak mengaitkannya dengan ketidakadilan gender yang dialami perempuan.

Atau dengan kata lain, jika ada perempuan yang anak balitanya mengalami stunting dan ada perempuan yang tidak mengalami hal yang sama, maka dapat diduga adanya perbedaan pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan hak keadilan gender. Dari sinilah kita bisa menyimpulkan bahwa masalah stunting seharusnya bukan hanya sekedar intervensi kesehatan yang ditujukan kepada balita, tetapi juga intervensi terhadap masalah yang menimpa ibunya (Wendt et al., 2019).

Perspektif Hak dan Dimensi Sosial. Perempuan sesungguhnya berhak untuk memiliki hak kesehatan reproduksi yang baik dan sehat (UNFPA et al., 2014). Hak tersebut, dalam konteks stunting, seharusnya terpenuhi sejak sebelum pernikahan dan selama menikah. Sebelum pernikahan, perempuan harus memiliki kesiapan fisik dan psikologis agar dapat hamil sesuai dengan waktu yang seharusnya, menjalani kehamilan dengan baik serta mampu mengurus anak yang dilahirkan.

Sayangnya, hak ini sering diabaikan. Pernikahan usia anak (<19 tahun) pada perempuan masih menjadi persoalan besar. Menurut BPS, pada tahun 2022, sebanyak 8 persen perempuan telah menikah sebelum usia 18 tahun, dengan proporsi terbesar di pedesaan (Badan Pusat Statistik, 2022). Padahal telah ditemukan bahwa pernikahan di usia yang sangat

muda tersebut merupakan salah satu faktor risiko stunting (Danaei et al., 2016). Sebaliknya, pernikahan pada usia yang lebih tinggi merupakan faktor pencegah terjadinya stunting (Sari & Sartika, 2021).

Tekanan fisik pada perempuan juga erat kaitannya dengan stunting. Tekanan fisik ini bukanlah berbentuk paksaan, tetapi lebih kepada semacam kondisi yang dianggap normal, tanpa paksaan langsung, disebut sebagai *symbolic violence* oleh Bourdieu (1991, 2012), berada dalam konteks yang disebut oleh Saskia Wieringa sebagai *passioanate aesthetics*-nya perempuan (Wieringa, 2012; Wieringa et al., 2015). Situasi ini sebenarnya mudah terlihat dari data-data yang ada, yang memperlihatkan bahwa angka masalah gizi lebih sering terjadi di pedesaan dimana hak kesehatan reproduksi perempuan lebih sering terabaikan oleh norma yang masih melekat kuat di masyarakat. Pernikahan perempuan dianggap merupakan hak keluarga, dan pengaturan reproduksi dianggap bukan milik perempuan.

Secara umum, di Indonesia, berlaku norma yang melekat bahwa perempuan tidak memiliki hak atas kesehatan reproduksinya (Blackburn, 2004). Norma itu sering terbawa kepada masalah lain yaitu hilangnya otonomi perempuan pada dirinya sendiri, termasuk dalam mengkonsumsi makanan sejak mengalami kehamilan sampai dengan saat menyusui. Banyak ibu hamil mengalami defisit konsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhannya oleh karena rentetan pengaruh norma terhadap praktik hidup sehari-hari.

Tekanan norma bahwa perempuan termasuk ibu hamil sekalipun, harus tetap menghela kebutuhan rumah tangga, menyebabkan ibu hamil tidak memiliki kesempatan beristirahat. Banyak ibu hamil bekerja keras memenuhi kebutuhan keluarga dan tidak sempat mengambil waktu beristirahat. Pada saat yang sama, konsumsi makanan bergizi sering sekali tidak dimiliki oleh ibu hamil. Konsekuensinya, asupan kebutuhan gizi yang seharusnya didapatkan, menjadi tidak ada sehingga tidak heran bayi yang dilahirkan pun mengalami stunting.

Fenomena tersebut bagaikan efek domino. Ketika anak telah lahir, tidak jarang ibu menyusui pun kehilangan waktu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Di seluruh Indonesia, rerata ASI eksklusif hanyalah 52,5 persen dan hanya 48,6 persen bayi memperoleh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) seumur hidupnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Tidak menyusui secara eksklusif dan tidak mempraktikkan IMD adalah pembiaran hak ibu dan anak secara sekaligus.

Tekanan norma tersebut menyebabkan ibu menyusui harus memaksa diri bekerja. Maka anaknya terpaksa harus ditinggalkan di tangan orangtua atau kerabat lainnya. Secara perlahan, kuantitas ASI menurun, maka anak <6 bulan yang dimilikinya berisiko diberikan makanan pengganti, jauh sebelum waktunya. Tidak heran jika hanya 44,7 persen balita Indonesia yang menerima makanan pendamping ASI (MP-ASI) saat usia >6 bulan. Sisanya sudah menerima makanan dalam berbagai bentuk, jauh sebelum waktunya (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Ibu yang bekerja tadi pun, kehilangan kesempatan memulihkan diri dan organ reproduksinya karena periode menyusui yang hilang, membawanya kepada peluang untuk hamil sebelum waktu yang seharusnya.

Pengaturan kehamilan merupakan faktor penting. Sayangnya, masih banyak perempuan Indonesia tidak memiliki hak untuk dapat tidak menginginkan kehamilan, meski dalam konteks pernikahan sekalipun. Di Indonesia, kehamilan dianggap merupakan anugerah Tuhan meski perempuan sering tidak siap mengandung (Lumbantobing et al., 2019). Alhasil, perempuan yang menjadi ibu, sering mengandung tanpa ada kontrol dari dirinya. Tuntutan dari keluarga menyebabkan ibu dapat hamil diluar dari apa yang ideal. Anak semakin banyak, risiko stunting pun meningkat.

Pengetahuan ibu mengenai asupan makanan bergizi juga masih merupakan masalah. Banyak perempuan tidak memiliki akses terhadap informasi penting bagi dirinya dan bagi anaknya. Akibatnya pengaturan konsumsi makanan bagi dirinya sendiri maupun bagi anaknya sering tidak sesuai dengan yang seharusnya. Banyak ibu hanya memberikan makanan kepada anaknya sesuai dengan tradisi yang diperolehnya turun temurun dari orangtua. Tidak heran jika hanya separuh dari anak usia 0-23 bulan di Indonesia yang mengkonsumsi makanan yang bervariasi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Perspektif Keadilan Gender dan Dimensi Sosial. Profil keadilan gender Indonesia tercermin dari data Komnas Perempuan. Pada tahun 2021, terjadi sebanyak 2,527 kekerasan dalam ranah rumah tangga/personal. Sebanyak 31 persen diantara kasus-kasus tersebut adalah kekerasan terhadap istri (National Commission on Violence Against Women, 2022). Angka ini jelas sangat memprihatinkan karena menunjukkan masalah KDRT yang begitu masif di Indonesia terjadi di ranah rumah tangga. Sementara itu secara kumulatif, dalam periode 2014-2021, jumlah KDRT pada istri mencapai 70 persen, dari lebih 10 ribu kasus dalam ranah rumah tangga/personal (Kompas.com, 2021). Artinya KDRT di

Indonesia selain masif, kejadiannya juga seperti tidak ada putus-putusnya.

Laporan tersebut juga sebenarnya kurang menggambarkan situasi yang sebenarnya, karena KDRT yang menimpa istri biasanya masih banyak yang tidak dilaporkan. Hal ini disebabkan umumnya karena adanya *barrier* psikologis dari korban. Dengan demikian, situasi KDRT yang menimpa istri-istri, mungkin jauh lebih memprihatinkan. Meskipun demikian, data di atas lebih dari cukup untuk menggambarkan mekanisme stunting yang berhubungan dengan ketidakadilan gender. Bahwa perempuan dianggap tidak memiliki hak gender yang setara dengan laki-laki dapat dilihat dari praktiknya. Keputusan di dalam menjalani pemeriksaan kehamilan, keputusan di dalam mengikuti edukasi kesehatan, keputusan di dalam pola asuh anak, semuanya sering tidak berada di tangan istri, melainkan di tangan suami (Rizkianti et al., 2020; Titaley et al., 2010).

Banyak istri yang tidak berdaya karena kekuasaan mengenai dirinya sendiri tidak berada di tangannya melainkan di tangan orang lain, baik suami maupun keluarga suaminya. Dalam laporan edukasi stunting yang pernah kami laporkan (Zaluchu, 2022a), banyak ibu hamil atau ibu balita mengeluhkan bahwa mereka tidak mampu mencegah ibu mertua misalnya, memberikan makanan kepada anak-anak mereka sebelum waktunya. Mereka juga mengakui bahwa mereka tidak berdaya menolak jika suami mengatakan mereka tidak boleh berkunjung ke fasilitas kesehatan karena harus bekerja.

Faktanya memang demikian. Suami, meski menjadi pihak yang mengambil keputusan sering tidak memberikan bantuan agar istri setidaknya menjalani kehamilan dan perawatan anak balita dengan baik dan nyaman. Masih banyak suami yang tidak mau terlibat bahkan di dalam mencegah stunting karena begitu kuatnya kepercayaan tradisional mengenai perbedaan posisi antara laki-laki dan perempuan. Tetapi kajian dari Beal et al. (2018) mengenai stunting di Indonesia menyimpulkan adanya persoalan klasik yang menimpa perempuan, yaitu berkaitan dengan pendidikan perempuan. Menurut riset mereka, terlihat sekali jika ibu yang memiliki pendidikan memadai sebelumnya, baik dalam kualitas maupun kuantitas, akan mencegah risiko terjadinya stunting ini.

Sayangnya, data BPS pada tahun 2022 memperlihatkan jika perempuan memiliki rata-rata lama sekolah (RLS) yang lebih rendah daripada laki-laki (BPS, 2023). Padahal pendidikan adalah modal, bagian dari kemampuan menjalani kehidupan utamanya bagi perempuan saat hamil dan memiliki anak. Bukan hanya itu, angka ini juga mencerminkan indeks

pembangunan gender (IPG) sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih et al. (2021) juga menjelaskan hal yang sama yaitu bahwa pendidikan, merupakan kontributor penting kejadian stunting di Indonesia.

Masalah Klasik Pemerintah. Kejadian stunting tidak berdiri sendiri. Di dalamnya ada peran pemerintah. Jika meminjam konsep dari Corrêa dan Petchesky (1994) yang menganalisis derajat kesehatan perempuan, stunting pun terjadi karena salah satunya negara mengabaikan kebutuhan perempuan, bahkan membiarkan perempuan mengalami masalah kesehatan yang meningkatkan risiko terjadinya stunting. Dalam kaca mata demikian, kita sependapat dengan diksi dari (Pool & Geissler, 2005) yang menjelaskan mengenai kekerasan struktural (*structural violence*).

Pada kasus stunting, pemerintah justru telah membiarkan terjadinya hambatan pada perilaku-perilaku positif yang seharusnya dimiliki ibu dan balita, telah membiarkan menyempitnya pilihan-pilihan bagi ibu dan bayinya sehingga mereka terbawa dalam risiko atau kejadian stunting. Hal itu terjadi karena pemerintah secara struktural membiarkan ketidaksetaraan dan ketidakadilan akibat tidak terpenuhinya hak perempuan, terinstitusionalisasi melalui perbedaan kesejahteraan dan kekuasaan, khususnya pada mereka yang terpinggirkan dan mereka yang miskin. Data memperlihatkan kesenjangan ini dari survei yang dilakukan oleh pemerintah sendiri.

Sebagaimana hasil SSGI 2022, meski mengalami penurunan, disparitas prevalensi stunting justru terjadi begitu lebar. Sebanyak 18 provinsi di Indonesia memiliki prevalensi berada di atas rerata nasional (21,6 persen), sementara 16 provinsi berada di bawah rerata nasional itu. Jika dilihat dari provinsi yang berada di atas rerata nasional, rentang prevalensi berada pada angka 22,1 persen (Provinsi Kalimantan Utara) dan 35,3 persen (Provinsi Nusa Tenggara Timur). Selisih yang begitu lebar dari angka prevalensi itu merefleksikan kesenjangan yang begitu besar di antara wilayah-wilayah di Indonesia bahkan jika didalami kesenjangan juga akan terjadi antara wilayah di dalam provinsi yang sama.

Masalah kesehatan perempuan memang dibayang-bayangi oleh ketidakmampuan pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh semua perempuan termasuk dalam hal ini ibu hamil (Widyaningsih et al., 2019). Lemahnya kemampuan pemerintah memberikan layanan kesehatan yang merata menjadi persoalan klasik yang sering sekali berujung kepada rendahnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan

(Zaluchu et al., 2017). Kelemahan pemerintah dalam penyediaan air bersih yang terjangkau dan berkualitas pun telah menyebabkan banyak ibu hamil mengalami infeksi, yang menjadi salah satu pemicu stunting.

Secara keseluruhan, pembahasan mengenai praktik-praktik tidak terpenuhinya hak kesehatan ibu dan anak di atas, telah cukup untuk merefleksikan konteks stunting yang telah dibicarakan tadi yaitu bahwa negara telah membiarkan ibu hamil (perempuan) tidak menerima haknya terbebas dari stunting. Negara membiarkan ibu hamil berada dalam kondisi kesehatan yang begitu buruk, sehingga setiap tahunnya kasus stunting tetap terjadi.

Oleh karena itu, berkurangnya prevalensi kasus juga dapat terjadi bukan karena terbebasnya anak balita dari stunting. Melainkan karena usianya sudah melewati batas survei (> 5 tahun). Maka potensi masalah dari mereka yang pernah masuk dalam kategori stunting tetapi tidak dianggap lagi menderita stunting, hanya akan menciptakan masalah di masa depan. Sampai saat ini pemerintah belum pernah menjelaskan bagaimana menghadapi situasi yang kelak akan sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat Indonesia ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan jika penanganan stunting selama ini hanya berfokus pada kepentingan jangka pendek. Intervensi-intervensi yang dikembangkan pemerintah belum berfokus pada pemenuhan hak perempuan, sebagai penerima manfaat kebijakan yang ada. Anak balita penderita stunting dianggap lepas dari kepentingan hak kesehatan reproduksi dan hak keadilan gender yang seharusnya diterima oleh ibunya. Dikuatirkan penurunan stunting - jika terjadi, hanya memberikan dampak sementara, karena status kesehatan perempuan sesungguhnya belum maksimal tersentuh. Tulisan ini berbentuk *review* secara umum. Diperlukan tulisan berikutnya yang lebih bersifat sistematis untuk melanjutkan hal-hal penting dari tulisan ini. Selain itu mungkin saja dari tulisan-tulisan yang ada, dapat disusun lagi sebuah review yang lebih spesifik tempat, kelompok umur, pekerjaan, atau hal penting lainnya.

REKOMENDASI

1. Upaya meningkatkan kesehatan gizi tidak dapat dilepaskan dari pemberdayaan perempuan di dalam banyak dimensi, diantaranya di dalam pencarian pelayanan kesehatan, penyediaan makanan dan pengolahannya, peningkatan pendapatan

keluarga, praktik pengasuhan anak, serta kebersihan keluarga. Kebijakan pemerintah harus menyelesaikan masalah - masalah ini, diantaranya dengan memberikan kredit khusus perempuan, alokasi pangan khusus perempuan, bahkan afirmasi ketersediaan pangan khusus perempuan.

2. Institusi pemerintah diantaranya Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak seharusnya melaksanakan pelatihan-pelatihan secara masif dengan melibatkan sektor sosial diantaranya kelompok keagamaan, lembaga pendidikan dan lembaga sosial lainnya, agar rekonstruksi norma dan pemberdayaan perempuan berubah secara perlahan. Demikian juga tidak ada salahnya kementerian kesehatan dan sosial di dalam bekerja, melakukan pelatihan berbasis gender yang diintegrasikan dengan kesehatan.
3. Kementerian kesehatan dan jejaring sampai ke desa, termasuk dengan melibatkan kader-kader harus melakukan pelatihan-pelatihan yang menghadirkan istri, suami, ibu mertua dalam satu pelatihan, agar terlihat model intervensi yang lebih integratif.
4. Pemerintah daerah juga harus memastikan bahwa dana-dana desa dialokasikan lebih spesifik untuk pelatihan seperti ini sehingga dampaknya akan mudah terlihat pada level lokal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berterima kasih pada pemerintah Republik Indonesia, khususnya Komisi Nasional Perempuan yang telah memberikan akses data sehingga memberikan informasi terbaru. Juga kepada Kementerian Kesehatan melalui survei-survei yang menyajikan kondisi perempuan Indonesia secara mutakhir

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik. 2022. *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan: Kesenjangan Gender*.

Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. 2018. A Review Of Child Stunting Determinants In Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>

Black, M. M., Pérez-Escamilla, R., & Rao, S. F. 2015. Integrating Nutrition And Child Development Interventions: Scientific Basis, Evidence Of Impact, And Implementation Considerations. *Advances in Nutrition*, 6(6), 852-859. <https://doi.org/10.3945/an.115.010348>

Blackburn, S. 2004. *Women and the State in Modern Indonesia*. Cambridge University Press.

- Bourdieu, P. 1991. *Language and Symbolic Power*. Polity Press.
- Bourdieu, P. 2012. *Language and Symbolic Power*. Polity.
- BPS. 2023. *Gender*.
- Corrêa, S., & Petchesky, R. 1994. Reproductive And Sexual Rights A Feminist Perspective. In G. Sen, A. Germain, & L. C. Chen (Eds.), *Population policies reconsidered: health, empowerment, and rights* (pp. 298–315). Harvard University, Harvard Center for Population and Development Studies.
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. 2016. Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Dhewy, A. 2017. HKSR dan Kebijakan Pembangunan. *Jurnal Perempuan*, 22(2), 4–5.
- Eyanoer, P. C., & Zaluchu, F. 2020. COVID-19 and the Fourth Burden of Women in Developing Countries : A Mini Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8, 476–479. <https://doi.org/https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5470>
- Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., Zewdie, D., Darmstadt, G. L., Greene, M. E., Hawkes, S., Henry, S., Heymann, J., Klugman, J., Levine, R., Raj, A., & Rao Gupta, G. 2019. Gender Inequality And Restrictive Gender Norms: Framing The Challenges To Health. *The Lancet*, 393(10189), 2440–2454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)
- Jithesh, V., & Ravindran, T. K. S. 2015. Social And Health System Factors Contributing To Maternal Deaths In A Less-Developed District Of Kerala, India. *Journal of Reproductive Health and Medicine*, 2(1), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.jrh.2015.12.003>
- Kemertian Kesehatan RI. 2022. *Survei Status Gizi 2021*. Kemenkes.
- Khan, S., Zaheer, S., & Safdar, N. F. 2019. Determinants Of Stunting, Underweight And Wasting Among Children < 5 Years Of Age: Evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. In *BMC Public Health* (Vol. 19, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6688-2>
- Kompas.com. 2021, September 28. *Sepanjang 2004-2021, Komnas Perempuan Catat 544.452 Kekerasan dalam Rumah Tangga*.
- Lumbantobing, D., van Bemmelen, S., Misbahul Pratiwi, A., & Dhewy, A. 2019. Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Delapan Provinsi Sumatra: antara Norma Agama, Adat dan Negara. *Jurnal Perempuan*, 24(3), 275–288.
- Marmot, M., & Allen, J. J. 2014. Social Determinants Of Health Equity. *Am J Public Health*, 104 Suppl, S517-9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302200>
- Meher, C., & Zaluchu, F. 2023. *Da Tauduni Wa'a Ko'ofu*. <https://doi.org/https://doi.org/10.6084/m9.figshare.21938624.v1>
- Ministry of Health. 2017. *Kualitas Manusia Ditentukan Pada 1000 Hari Pertama Kehidupannya*. <http://www.depkes.go.id/article/view/17012300003/kualitas-manusia-ditentukan-pada-1000-hari-pertama-kehidupannya.html>
- Ministry of Health. 2018. *Riskesmas (Basic Health Research) 2018*. Ministry of Health.
- Ministry of Health. 2023. *Survei Status Gizi Indonesia (Indonesia Nutrition Status Survey) 2022*.
- Moniaga, J. v., Ohyver, M., Siregar, J., & Yauwito, P. H. 2019. Map-Type Modelling And Analysis Of Children Stunting Case Data In Indonesia With Interactive Multimedia Method. *Procedia Computer Science*, 157, 530–536. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.09.010>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. 2021. Beyond Personal Factors: Multilevel Determinants Of Childhood Stunting In Indonesia. *PLoS ONE*, 16(11 November). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- National Commission on Violence Against Women. 2022. *Peringatan Hari Perempuan Internasional 2022 dan Peluncuran Catatan Tahunan tentang Kekerasan Berbasis Gender terhadap Perempuan*. <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/peringatan-hari-perempuan-internasional-2022-dan-peluncuran-catatan-tahunan-tentang-kekerasan-berbasis-gender-terhadap-perempuan>
- Paily, V. P., Ambujam, K., Rajasekharan Nair, V., & Thomas, B. 2014. Confidential Review Of Maternal Deaths In Kerala: A Country Case Study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121, 61–66. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13000>
- Pool, R., & Geissler, W. 2005. *Medical Anthropology Understanding Public Health*. Open University Press.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. 2014. The Stunting Syndrome In Developing Countries. *Paediatrics And International Child Health*. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Rizkianti, A., Afifah, T., Saptarini, I., & Rakhmadi, M. F. 2020. Women's Decision-Making Autonomy In The Household And The Use Of Maternal Health Services: An Indonesian Case Study. *Midwifery*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102816>

- Santos, C., Bustamante, A., Vasconcelos, O., Pereira, S., Garganta, R., Tani, G., Hedeker, D., Katzmarzyk, P. T., & Maia, J. 2020. Stunting And Physical Fitness. The Peruvian Health And Optimist Growth Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103440>
- Sari, K., & Sartika, R. A. D. 2021. The Effect Of The Physical Factors Of Parents And Children On Stunting At Birth Among Newborns In Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 54(5), 309–316. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.120>
- Sen, A. 1999. *Development As Freedom*. Alfred A. Knopp, Inc.
- Stewart, J. M., Rogers, C. K., Bellinger, D., & Thompson, K. 2016. A Contextualized Approach to Faith-Based HIV Risk Reduction for African American Women. *West J Nurs Res*, 38(7), 1–15. <https://doi.org/10.1177/0193945916629621.A>
- Syarifah, Widjiartini, Sarumpaet, S. M., & Zaluchu, F. 2012. *Syair Dalam Tarian Maena Sebagai Wahana Penyampaian Pesan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masyarakat Nias Barat*.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. 2019. Determinants of the Stunting of Children in Indonesia : A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11, 1160.
- Titaley, C. R., Hunter, C. L., Heywood, P., & Dibley, M. J. 2010. Why Don't Some Women Attend Antenatal And Postnatal Care Services?: A Qualitative Study Of Community Members' Perspectives In Garut, Sukabumi And Ciamis Districts Of West Java Province, Indonesia. *BMC Pregnancy Childbirth*, 10(61).
- UNDP. 2021. *Gender Inequality Index*.
- UNDP. 2023. *Goal 2 SDGs*.
- Undurraga, E. A., Behrman, J. R., Emmett, S. D., Kidd, C., Leonard, W. R., Piantadosi, S. T., Reyes-García, V., Sharma, A., Zhang, R., & Godoy, R. A. 2018. Child stunting is associated with weaker human capital among native Amazonians. *American Journal of Human Biology*, 30(1), 1–18. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23059>
- UNFPA. 2004. *ICPD Programme of Action*. UNFPA.
- UNFPA. 2016. *Gender Equality*. <http://www.unfpa.org/gender-equality>
- UNFPA, International Conf of Midwives, & WHO. 2014. *A Universal Pathway, A Woman's Right To Health*. UNFPA.
- UNICEF East Asia dan Pasific Region. 2021. *Southeast Asia Regional Report on Maternal Nutrition and Complementary Feeding*. UNICEF East Asia and the Pacific Regional Office.
- Wendt, A. S., Sparling, T. M., Waid, J. L., Mueller, A. A., & Gabrysch, S. 2019. Food And Agricultural Approaches To Reducing Malnutrition (FAARM): Protocol For A Cluster-Randomised Controlled Trial To Evaluate The Impact Of A Homestead Food Production Programme On Undernutrition In Rural Bangladesh. *BMJ Open*, 9(7), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031037>
- WHO. 2015. *Stunting In A Nutshell - Chapter 1. Stunted Growth: What Is It?* <https://www.who.int/multi-media/details/stunting-in-a-nutshell-chapter1#>
- WHO. 2021. *Social Determinants Of Health*. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- Widyaningsih, D., Elmira, E. S., & Pratiwi, A. M. 2019. Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Indonesia: Studi Kasus di Lima Kabupaten. *Jurnal Perempuan*, 24(3), 233–246.
- Wieringa, S. E. 2012. Passionate Aesthetics and Symbolic Subversion: Heteronormativity in India and Indonesia. *Asian Studies Review*, 36(4), 515–530. <https://doi.org/10.1080/10357823.2012.739997>
- Wieringa, S. E., Bhaiya, A., & Katjasungkana, N. 2015. *Heteronormativity, Passionate Aesthetics, and Symbolic Subversion in Asia*. Sussex Academic Press.
- Wild CP, Miller JD, & Groopman JD. 2015. *Mycotoxin Control Di Low-And Middle Income Countries, IARC Working Group Reports, No. 9*. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer.
- Zaluchu, F. 2018. *Gender Inequality, Behind Maternal Mortality in Nias Island, North Sumatra, Indonesia*. University of Amsterdam.
- Zaluchu, F. 2022a. Engaging The Local Church To Tackle Stunting In Indonesia : A Case Study In Nias Island. *Christian Journal For Global Health*, 9(2).
- Zaluchu, F. 2022b. Redeeming Gender Imbalances: How Biblical Interpretations Effect Women's Health In Indonesia. *Christian Journal For Global Health*, 9(2), 11–22. <https://doi.org/10.15566/cjgh.v9i2.651>
- Zaluchu, F., & Meher, C. 2023. *Song For Stunting Education*. [https://doi.org/Zaluchu, Fotarisman; Meher, Cashtri \(2023\): Song for stunting education. figshare.](https://doi.org/Zaluchu, Fotarisman; Meher, Cashtri (2023): Song for stunting education. figshare.) <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.21938624.v1>
- Zaluchu, F., Wieringa, S., & de Kock, B. (2017). Maternal Deaths: Do Women still have the Right to Life? A Case Study in Nias Island. *Jurnal Perempuan*, 22(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.34309/jp.v22i2.175>