

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Bagi kebanyakan anak di Indonesia *Stunting* menjadi isu yang sangat sering dialami. *Stunting* sendiri merupakan kondisi dari kegagalan tumbuh pada anak yang kekurangan gizi kronis, akibatnya tinggi anak menjadi pendek dari anak seusianya. Tetapi tidak semua anak yang pendek itu termasuk *stunting* karena faktor genetik tidak berperan signifikan dalam terjadinya *stunting*, *stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan gizi kronis yang menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan anak. Kondisi itu dilihat atau diukur dari indeks tinggi badan atau umur berdasarkan perhitungan standar antropometri dengan ambang batas atau Z-score  $< -3$  SD (sangat pendek),  $-3$  SD  $< -2$  SD (pendek) dan  $\geq -2$  SD (normal)<sup>1</sup>.

Usia terbaik untuk proses dalam bertumbuh kembang yakni usia balita, dimana saat usia itulah kelak akan menjadi penentu generasi berkualitas dari segi fisik dan mentalnya dengan memberikan makanan yang bergizi<sup>2</sup>. Berdasarkan data UNICEF tahun 2019 sebanyak 144 juta balita (0-59 bulan) global mengalami *stunting* dengan 75 juta balita di Asia Timur dan Pasifik, 4,7 juta balita di

---

<sup>1</sup> Trihono et al. *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. 2015. Jakarta: Balitbangkes.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<sup>2</sup> (Irmawati. 2015). *Bayi dan Balita Sehat & Cerdas*. Elex Media Komputindo.

Amerika latin dan Karibia, 56,1 juta balita di Asia Selatan, dan 57,5 juta balita di Sub-Sahara Afrika<sup>3</sup>

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara, terdapat rata-rata 36,4% prevalensi balita *stunting* di Indonesia sejak tahun 2005-2017. (situasi balita pendek (*stunting*) di Indonesia, 2018). Sedangkan prevalensi *stunting* anak Indonesia tahun 2018 mencapai 30,8%. Permasalahan yang masih menjadi masalah utama kesehatan yang masih terjadi yakni gizi kurang atau malnutrisi. Penyebabnya bisa disebabkan oleh malnutrisi yang mengakibatkan *stunting* atau tubuh pendek<sup>4</sup>.

Mengonsumsi makanan yang sudah terinfeksi atau gizi yang kurang pada balita menjadi faktor penyebab langsung *stunting*. Sistem imun otomatis akan menurun dan sangat sangat mudah terinfeksi penyakit. Pengetahuan ibu yang kurang dan sanitasi yang kurang baik bisa menjadi faktor tidak langsung yang menyebabkan balita *stunting*<sup>5</sup>.

Jika melihat perlindungan hukum yang menaungi masalah *stunting*, terdapat dalam pasal 28B ayat (2) Undang-undang Dasar 1945 menjamin bahwa: "*Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak*

---

<sup>3</sup> Vaivada et al., *Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline*. American Society for Nutrition (ASN) : 2020 hal.2

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Nasional Riskesdas* , 2018

<sup>5</sup> (Khairil Sinatrya et al. *Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso*. Amerta Nutrition Vol.3 no.3 2020 hal. 4

*atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi*". Jaminan kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembangnya anak diatur sebagai salah satu persoalan mendasar bagi warga negara, yaitu hak asasi manusia<sup>6</sup>.

Salah satu undang-undang organik guna mengoperasionalkan ketentuan Pasal 28B ayat (2) Konstitusi di atas adalah Undang-undang Nomor: 35 Tahun 2014<sup>7</sup>Tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor: 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, atau biasa disebut "Undang-undang Perlindungan Anak"<sup>8</sup>.

Belum lagi apabila disebutkan bahwa undang-undang yang lain juga terkait dengan anak, diantaranya, Undang-undang Nomor: 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak<sup>9</sup>, Undang-undang Nomor: 39 Tahun 1999 mengenai Hak Asasi Manusia<sup>10</sup>, serta ketentuan lainnya seperti Keputusan Presiden Nomor: 36 Tahun 1990 Tentang Pengesahan Konvensi tentang Hak-hak Anak.

Secara normatif, pada level ketentuan undang-undang atau secara Konstitusi sepertinya sudah terdapat payung hukum yang cukup untuk melaksanakan jaminan konstitusi terhadap Hak Asasi Anak dalam permasalahan *Stunting*. Salah satu faktor yang cukup rumit dan seringkali terabaikan adalah faktor sosial budaya, seperti contohnya sistem patriarki yang telah lama tertanam dalam masyarakat kita dan berkontribusi terhadap terjadinya *stunting*. Dalam beberapa

---

<sup>6</sup> (UUD 1945, n.d.)

<sup>7</sup> (UU Nomor 35 Tahun 2014, n.d.)

<sup>8</sup> (UU Nomor 23 Tahun 2002, n.d.)

<sup>9</sup> (UU RI No.4 Tahun 1979, n.d.)

<sup>10</sup> (UU Nomor 39 Tahun 1999, n.d.)

budaya di Indonesia yang sangat menekankan peran suami atau anak laki-laki, seringkali memberikan prioritas lebih kepada suami atau anak laki-laki untuk mengonsumsi makanan yang kaya gizi daripada ibu hamil atau anak perempuan.

Sedangkan menurut pandangan Islam, prinsip untuk memperhatikan gizi anak sudah tersirat pada beberapa ayat dan dalil, salah satunya Dalam sebuah ayat Al Qur'an Allah SWT berfirman yang menjelaskan untuk takut kepada Allah SWT dan larangan meninggalkan anak dalam keadaan lemah :

وَلْيَحْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا

قَوْلًا سَدِيدًا

*“Dan hendaklah orang-orang takut kepada Allah, bila seandainya mereka meninggalkan anak-anak mereka dalam keadaan lemah, yang mereka khawatirkan terhadap kesejahteraan mereka. Oleh karena itu, mereka bertakwa dan takutlah kepada Allah yang maha besar.” (QS. an-Nisaa’: 9)*

Al-Qur'an mendorong umat Islam untuk menyiapkan generasi masa depan yang berkualitas dan menekankan bahwa tugas ini harus dilakukan oleh umat itu sendiri, seperti yang dinyatakan dalam surat ar-Ra'd ayat 1

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمَنْ خَلْفَهُ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ

يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَاٍلٍ

*“Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka*

*mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia”*

Al-Qur'an membahas banyak tentang makanan dan pola pengasuhan anak yang bergizi. Hal ini meliputi jenis makanan yang dikonsumsi oleh kelompok tertentu, makanan yang dikonsumsi oleh kelompok lain, serta makanan yang dilarang bagi suatu kelompok. Al-Qur'an juga menyajikan gambaran tentang makanan yang akan dikonsumsi oleh penduduk surga dan neraka. Selain itu, Al-Qur'an juga menekankan pada kualitas makanan, di mana makanan yang dikonsumsi haruslah halal dan baik, yang berarti sehat, bergizi, dan layak dikonsumsi. Hal ini tercantum dalam beberapa ayat Al-Qur'an, contohnya surat an-Nahl ayat 114, Allah SWT menyatakan bahwa makanan yang dikonsumsi haruslah halal dan baik.

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

*“Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya.”*

Al-Qur'an membahas tentang pentingnya makanan bagi bayi dan menyatakan bahwa Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan utama untuk bayi. Oleh karena itu, seorang ayah dianjurkan untuk memberikan imbalan kepada ibu yang menyusukan anaknya. Imbalan tersebut berguna untuk mempertahankan kesehatan ibu dan kualitas ASI yang dihasilkan. Di sisi lain, Al-Qur'an mengancam

ibu yang tidak mau memberikan ASI pada anaknya, seperti yang disebutkan dalam Surat at-Talaq ayat 6

وَإِنْ كُنَّ أُولِي حَمْلٍ فَأَنْفِقُوا عَلَيْهِنَّ حَتَّىٰ يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ ۚ فَإِنْ أَرْضَعْنَ لَكُمْ فَآتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ ۗ وَأَمْرُهُمْ  
بَيْنَكُمْ بِمَعْرُوفٍ ۗ وَإِنْ تَعَاَسَ رُءُوسُهُمْ فَعَسَىٰ رَبُّكُمْ فَسْتُضِيعُ لَهُمُ الْآخَرَىٰ

*“Dan jika mereka itu sedang hamil, maka berikanlah kepada mereka nafkahnya sampai mereka melahirkan, kemudian jika mereka menyusukan (anak-anakmu maka berikanlah imbalannya kepada mereka; dan musyawarahkanlah di antara kamu (segala sesuatu) dengan baik; dan jika kamu menemui kesulitan, maka perempuan lain boleh menyusukan (anak itu) untuknya.*

Dalam pandangan agama Islam, makanan yang baik adalah makanan yang halal dan sehat. Halal dalam arti cara memperolehnya dan baik dalam arti kandungan nutrisinya yang sesuai dengan kebutuhan tubuh manusia. Hadits Nabi SAW yang diriwayatkan oleh Dari Abi Hurairah RA,

النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ بِالصَّدَقَةِ ، فَقَالَ رَجُلٌ : يَا رَسُولَ اللَّهِ ، عِنْدِي دِينَارٌ ، فَقَالَ : تَصَدَّقْ بِهِ  
عَلَىٰ نَفْسِكَ ، قَالَ : عِنْدِي آخَرُ ، قَالَ : تَصَدَّقْ بِهِ عَلَىٰ وَلَدِكَ

*“Wahai Rasulullah saya mempunyai dinar?” Rasul menjawab, ‘Buatlah nafkah untuk dirimu’. Ia mengatakan saya mempunyai yang lain? Rasul menjawab, ‘Buatlah untuk nafkah anakmu’’. Hadits diatas secara terang memerintahkan agar orang tua memperhatikan anak-anaknya.*

Kembali jika ditinjau kepada cakupan yang lebih khusus di wilayah Kalimantan Selatan yang menempati urutan ke-6 kasus *stunting* tertinggi di Indonesia dengan angka 30 poin. Menurut Sekda Kalsel Roy Rizali Anwar ada enam kabupaten dengan angka *stunting* lebih tinggi dari rata-rata provinsi, yaitu Kabupaten Tanah Laut (Tala), Kabupaten Balangan, Kabupaten Barito Kuala (Batola), Kabupaten Tapin dan Kabupaten Banjar. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021<sup>11</sup>, prevalensi *stunting* saat ini masih berada pada angka 24,4 persen atau 5,33 juta balita. Tahun 2025 hingga 2035 adalah puncaknya bonus demografi, yang tentunya tidak boleh lengah akan potensi lahirnya bayi-bayi *stunting*.<sup>12</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2018, angka kejadian *stunting* mencapai 28,2%. Namun, data terbaru dari Dinas Kesehatan tahun 2022 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi *stunting* di beberapa Kabupaten di Kalimantan Selatan. Dalam tahun tersebut, terdapat 1.344 anak (3,03%) dari total 44.371 balita yang menderita *stunting*.<sup>13</sup> Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dalam tiga tahun terakhir (2020-2022), terdapat penurunan jumlah

---

<sup>11</sup> (Kemkes RI, 2021)

<sup>12</sup> Hamani et al, *Hubungan Pengetahuan, Status Gizi Serta Peran Orang Tua Dengan Stunting Pada Balita Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Ciruas*. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah Vol.2, No.5 ; 2023 hal. 4

<sup>13</sup> (Laporan Tahunan 2022 Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin)

kasus *stunting* di Kota Banjarmasin. Pada tahun 2020, terdapat 2.482 kasus *stunting*, kemudian pada tahun 2021 jumlahnya menurun menjadi 1.818, dan pada tahun 2022 mencapai angka 1.344 anak yang mengalami *stunting* di Kota Banjarmasin.

Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru adalah sebuah lembaga kesehatan yang bertanggung jawab atas dua kelurahan, yaitu Kelurahan Landasan Ulin Tengah dan Landasan Ulin Utara. Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Landasan Ulin, terdapat 44 kasus *stunting* pada balita di wilayah tersebut dari bulan Januari hingga Maret 2023. Dari jumlah tersebut, 40 kasus merupakan *stunting* pendek (*stunted*) dan 4 kasus merupakan *stunting* sangat pendek (*stunted*).

Berdasarkan data E-PPGBM (Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) tahun 2022, Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru menempati peringkat pertama dalam hal kasus *stunting* tertinggi di antara sembilan kecamatan yang ada di Kota Banjarbaru. Pada tahun 2022, data prevalensi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin mencatat adanya 223 anak dengan *stunting* pendek (*stunted*) dan 68 anak dengan *stunting* sangat pendek (*stunted*). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi angka *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru termasuk yang



paling tinggi jika dibandingkan dengan kecamatan lain di wilayah Kota Banjarbaru.<sup>14</sup>

Berdasarkan Program Pilot project Yang dilaksanakan di Desa Suatu Tatakan dan Desa Pandahan, Kabupaten Tapin pada bulan Agustus 2022, yang melaksanakan pemberian PMT kepada 112 anak dan pemberian bantuan tambahan KEK pada 23 Ibu Hamil. Disana juga didapatkan data jumlah total balita di Kabupaten Tapin mencapai 13.608 anak. Pada penimbangan yang dilakukan pada bulan yang sama, yaitu Agustus 2022, dari total balita yang ikut diukur dan ditimbang sebanyak 11.841 anak atau sekitar 87,01% dari total. Terjadi peningkatan baik dalam jumlah balita yang berpartisipasi maupun persentasenya dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya.

Hasil penimbangan ini mengungkapkan bahwa dari jumlah balita yang diukur dan ditimbang, terdapat 1.090 balita (atau sekitar 9,18% dari jumlah tersebut) yang pertumbuhannya masuk dalam kategori "pendek," sementara 264 balita (atau sekitar 2,23%) termasuk dalam kategori "sangat pendek." Sementara itu, sebanyak 10.385 balita (atau sekitar 87,54%) memiliki pertumbuhan yang masuk dalam kategori "normal," dan 102 balita (atau sekitar 0,86%) masuk dalam kategori "tinggi." Sehingga dapat dihitung bahwa jumlah balita yang termasuk dalam kategori *stunting*, yang merupakan penjumlahan dari balita kategori "pendek" dan "sangat pendek," sebanyak 1.354 balita. Angka prevalensi *stunting*

---

<sup>14</sup> Data Rekap E-PPGBM, 2022

di Kabupaten Tapin pada periode tersebut adalah sekitar 11,43%.ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan partisipasi dan persentase balita yang normal, masih ada sebagian balita yang mengalami *stunting* di Kabupaten Tapin. *Stunting* merupakan kondisi pertumbuhan yang terhambat dan dapat memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan perkembangan anak.

Kembali jika ditinjau kepada cakupan yang lebih khusus di wilayah Kalimantan Selatan yang menempati urutan ke-6 kasus *stunting* tertinggi di Indonesia dengan angka 30 poin. Menurut Sekda Kalsel Roy Rizali Anwar ada enam kabupaten dengan angka *stunting* lebih tinggi dari rata-rata provinsi, yaitu Kabupaten Tanah Laut (Tala), Kabupaten Balangan, Kabupaten Barito Kuala (Batola), Kabupaten Tapin dan Kabupaten Banjar. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi *stunting* saat ini masih berada pada angka 24,4 persen atau 5,33 juta balita. Tahun 2025 hingga 2035 adalah puncaknya bonus demografi, yang tentunya tidak boleh lengah akan potensi lahirnya bayi-bayi *stunting*.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada kasus yang terjadi di Kabupaten Barito Kuala, kecamatan Anjir Muara, didapati bahwa dalam satu kecamatan yang terdiri dari 15 desa, terjadi kasus *stunting* pada 341 anak dari 1645 balita. Penyebarannya antara lain: Desa Beringin Jaya terdapat 13 kasus dari 82 balita, Desa Anjir Muara Kota Tengah terdapat 22 kasus dari 170 balita, Desa Anjir Muara Kota terdapat 44 kasus dari 179 anak, Desa Marabahan Baru terdapat

10 kasus dari 99 balita, Desa Patih Muhur Lama terdapat 7 kasus dari 71 balita, Desa Patih Muhur Baru terdapat 9 kasus dari 71 balita, Desa Sungai Punggu Lama terdapat 9 kasus dari 79 balita, Desa Sungai Punggu Baru terdapat 12 kasus dari 106 balita, Desa Anjir Serapat Muara 1 terdapat 64 kasus dari 156 balita, Desa Anjir Serapat Muara terdapat 55 kasus dari 158 balita, Desa Anjir Serapat Lama terdapat 35 kasus dari 95 balita, Desa Sepakat Bersama terdapat 14 kasus dari 49 balita, Desa Anjir Serapat Baru terdapat 52 kasus dari 128 balita, Desa Anjir Serapat Baru 1 terdapat 35 kasus dari 126 balita, dan Desa Anjir Muara Lama terdapat 20 kasus dari 110 balita. Sedangkan mata pencaharian setempat adalah nelayan (merengge), buruh, tukang, dan petani, selebihnya profesi lain serta pendidikan masyarakat setempat rata-rata adalah Sekolah Menengah Pertama.

Pemerintah Kabupaten Barito Kuala telah menerbitkan Peraturan Bupati No. 96 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil dan Anak Balita "PERMATA BUNDA". Program ini mencakup pemberian makanan tambahan kepada anak balita yang terindikasi *stunting*, yang akan diberikan secara gratis selama periode 3 bulan atau 90 hari. Tujuan diadakannya program ini adalah untuk meningkatkan gizi serta kesehatan ibu hamil dan anak balita di Kabupaten Barito Kuala. Selain itu, program ini juga bertujuan untuk mengurangi jumlah anak balita yang mengalami *stunting* di daerah tersebut. Pemerintah Setempat juga melakukan rembut *stunting* yang mana membuat lima langkah mengatasi *stunting* sebagaimana disampaikan oleh

PJ Bupati Barito Kuala “Langkah Pertama, Bapak Bunda Asuh. Langkah kedua, kita datang bersama-sama dan bentuk tim satgas ke kampung dan desa yang data *stunting* nya tinggi, kita segera komitmen pertemuan ini agar rembuk *stunting* yang kita laksanakan tidak sia-sia. Yang Ketiga, ada relawan yang mengontrol *stunting*. Yang keempat, kita panggil Perusahaan seperti sawit yang ada di Batola untuk bantu turunkan *stunting*”.

Berdasarkan hasil wawancara di Kabupaten Barito Kuala Kecamatan Terantang khususnya desa Trantang Rt. 14 berpendapat bahwa kejadian kasus *stunting* itu merupakan suatu kejadian yang berkaitan dengan kepercayaan yang diyakini masyarakat Kalimantan Selatan di mana penyakit ini berkaitan dengan hal-hal mistis atau biasa dikenal dengan sebutan penyakit “Diisap Buyu” penyakit ini biasanya dialami oleh anak-anak karena melanggar pamali yang menyebabkan kwalat sehingga dapat menimbulkan penyakit diisap buyu.

Kepercayaan tentang diisap buyu sendiri masih diyakini oleh masyarakat Kalimantan Selatan sehingga mereka tetap melakukan pola asuh yang salah karena para orang tua tidak mau membawa anaknya ke rumah sakit apabila perkembangan anak tidak sesuai dengan semestinya mereka lebih memilih membawa anak mereka ke orang pintar yang dianggap dapat mengobati dengan cara spiritual di mana anak-anak yang terkena penyakit diisap buyu ini sendiri akan diberi gelang buyu yang terbuat dari tulang ikan pari yang telah dibacakan doa-doa oleh orang pintar dan gelang ini sendiri wajib dikenakan sampai anak

sembuh. Selain itu pengobatan buyu sendiri biasanya dilakukan dengan menggunakan ritual memandikan anak di waktu-waktu tertentu.

Dari kalangan pemuka agama di Kabupaten Barito Kuala Kecamatan Anjir Muara khususnya desa Marabahan Baru berpendapat bahwa kejadian kasus *stunting* itu merupakan semata-mata kehendak Allah (Takdir yang harus diterima) tanpa mengaitkan kejadian itu dari sisi perkembangan kesehatan Ibu dan anak, dan belum ada dari pihak agama dalam menyampaikan khutbah dan ceramahnya dengan topik utama *Stunting* dan perkembangan Kesehatan dan Pertumbuhan Anak.

Dari kalangan pemuka agama di Kabupaten Tabalong Kecamatan Muara Uya Desa Santu'un berpendapat bahwa kejadian *stunting* terjadi karena kurangnya pengetahuan sang ibu dan kurangnya gizi saat kehamilan, dikarenakan tingkat ekonomi masyarakat yang masih kurang untuk memenuhi kebutuhan makanan bergizi sebagai asupan utama sehari hari.

Dari uraian tersebut diatas, antara kebijakan pemerintah dan taraf pendidikan dan penghasilan masyarakat, Kebijakan pemerintah dan penambahan gizi masyarakat kepada yang teridentifikasi *stunting*, yang dilaksanakan oleh Pemkab Barito Kuala dengan Posyandu "PERMATA BUNDA" dan ditambah lagi dengan pekerjaan masyarakat yang berprofesi sebagai Nelayan yang menghasilkan banyak ikan dan sumber Vitamin, masih banyak terjadi *Stunting*, maka peneliti tertarik mengangkat sebuah judul Penelitian "**ANALISIS**

## **HUKUM, SOSIAL BUDAYA DAN KEAGAMAAN TERHADAP FENOMENA *STUNTING* DI KALIMANTAN SELATAN.**

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi pokok permasalahan yang akan diteliti lebih lanjut yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana fenomena *stunting* di Kalimantan selatan ?
2. Bagaimana cara untuk menurunkan angka *stunting* ditinjau dari segi hukum, budaya sosial, dan keagamaan di Kalimantan selatan ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Dari Latar belakang di atas dapat ditentukan Tujuan Penelitian antara lain :

1. Analisis fenomena *stunting* di Kalimantan selatan.
2. Analisis penurunan angka *stunting* ditinjau dari segi hukum, sosial budaya, dan keagamaan di Kalimantan selatan

#### **D. Signifikansi Penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas signifikansi penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. **Secara teoritik** penelitian ini akan memberikan kontribusi pada pemahaman ilmiah tentang kompleksitas faktor-faktor yang terlibat dalam fenomena *stunting* di Kalimantan Selatan, dengan menggabungkan aspek hukum, sosial budaya, dan keagamaan. Ini akan memperkaya literatur ilmiah yang ada dengan pendekatan multidisiplin. Secara Praktis-Pragmatis penelitian ini bisa berguna untuk Pemerintahan Provinsi Kalimantan Selatan sebagai sebuah pandangan pentingnya memperhatikan masalah *Stunting* ini dalam perencanaan pembangunan dan kesejahteraan masyarakat. Dan diharapkan juga penelitian ini dapat berguna bagi instansi Kesehatan dan pemerhati gizi di masyarakat sebagai argumen dalam menurunkan resiko meningkatnya kasus *stunting* dalam bidang hukum dan Hak Asasi Manusia.
2. **Secara Praktis-Pragmatis** hasil penelitian ini akan memberikan panduan praktis bagi pembuat kebijakan, praktisi kesehatan, dan masyarakat setempat dalam merancang dan melaksanakan intervensi yang lebih efektif untuk mengurangi tingkat *stunting* di Kalimantan Selatan. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor hukum, sosial budaya, dan keagamaan, upaya penanganan *stunting* dapat lebih tepat sasaran dan terpadu.

## **E. Definisi Operasional**

### **1. *Stunting*:**

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak dianggap terhambat pertumbuhannya jika tinggi badannya terhadap usia lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO. *Stunting* dalam bahasa Inggris berarti *growth stunting*, yang merujuk pada kondisi gagal tumbuh pada anak. Menurut dalam istilah *stunting* adalah dengan tinggi badan yang lebih rendah dari rata-rata usia. Sedangkan dari istilah kesehatan yaitu masalah kesehatan yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis.

Kondisi tubuh anak yang pendek atau dikenal dengan *stunting* bukanlah penyakit seperti pemikiran masyarakat awam karena tidak semua anak berbadan pendek itu *stunting*, tetapi semua anak *stunting* pasti memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari rata-rata. Ada anak yang berbadan pendek dikarenakan genetik atau keturunan dari kedua orang tuanya.

Ada beberapa kriteria *stunting* meliputi:

1. pertumbuhan fisik yang lambat,
2. keterlambatan perkembangan kognitif.
3. berat badan tidak bertambah atau menurun.



Indeks Standar Antropometri Anak menurut peraturan menteri kesehatan republik Indonesia yaitu :

1. Indeks Berat Badan Menurut umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) ata sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasi anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan.

2. Indeks Panjang Badan menurut umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

**Tabel 1. 1 Kategori dan ambang batas status gizi**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (z-Score)</b>
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan	berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <-2 SD
	berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	>+1 SD

Panjang badan atau tinggi badan menurut umur <b>(PB/U atau TB/U anak usia 0 – 60 bulan</b>	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

2. **Analisis Hukum** : Analisis hukum dalam penelitian ini merujuk pada proses pemeriksaan dan pemahaman aspek hukum yang terkait dengan fenomena *stunting* di Kalimantan Selatan, termasuk peraturan perundang-undangan, kebijakan, dan instrumen hukum yang relevan. Beberapa hukum yang mengatur yaitu :
- a. Dalam Pandangan Hak Asasi Manusia yang bisa dilihat pada mukadimah Deklarasi Majelis Sidang Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada 20 November 1959, tentang Hak-Hak anak.
  - b. peraturan perundang-undangan, termasuk UUD NRI tahun 1945,
  - c. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak,
  - d. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak,
  - e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang
  - f. Undang Nomor 3 Tahun 1997 tentang Peradilan Anak,
  - g. serta peraturan mengenai pangan dan hak asasi manusia yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999.
  - h. pasal 28B ayat (2) Undang-undang Dasar 1945 menjamin bahwa: "*Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta*

*berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi*". Jaminan kelangsungan hidup, tumbuh dan kembang anak ini diatur sebagai salah satu persoalan mendasar warga negara, yaitu hak asasi manusia<sup>15</sup>.

- i. Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
- j. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi lebih fokus pada perbaikan gizi secara umum, Maka diterbitkanlah Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 lebih fokus pada penurunan *stunting*. Secara umum perbedaan antara Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 menasar seluruh masyarakat Indonesia, sedangkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 menasar kelompok sasaran yang lebih spesifik, yaitu remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-59 bulan.
- k. Secara Pendekatan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 lebih bersifat *top-down*. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 lebih menekankan pada upaya pencegahan,
- l. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan di Indonesia
- m. Peraturan Gubernur Kalsel Nomor 03 Tahun 2022 Tentang Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*,

---

<sup>15</sup> (UUD 1945, n.d.)

- n. Peraturan walikota Banjarmasin Nomor 25 tahun 2021 menetapkan kelurahan dalam pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di kota Banjarmasin.
- o. Peraturan Bupati Tabalong Nomor 61 Tahun 2022 Tentang 3 pilar percepatan penurunan dan pencegahan stunting.
- p. Peraturan Bupati Barito Kuala Nomor 14 Tahun 2022 Tentang pencegahan stunting di kabupaten barito kuala. Surat keputusan bupati kabupaten barito kuala nomor 188.45/462/KUM/2021 tentang penepatan desa prioritas pencegahan dan penanganan stunting.
- q. Undang-undang nomor 16 tahun 2019 tentang batas minimal usia perkawinan untuk pria dan wanita 19 tahun.

Menurut peneliti, Untuk mencegah dampak negatif dari pernikahan dini, masalah kesehatan dan pendidikan anak perubahan ini bertujuan untuk melindungi hak-hak anak dan memastikan bahwa pasangan siap secara mental dan fisik dalam pernikahan.

### 3. Analisis Sosial Budaya:

Analisis sosial budaya dalam penelitian ini mencakup studi tentang faktor-faktor sosial dan budaya yang mempengaruhi fenomena *stunting* di Kalimantan Selatan, seperti budaya makanan, aspek-aspek sosial yang dapat mempengaruhi status gizi anak seperti sebagian masyarakat banjar tidak suka minum susu, biskuit yang disediakan pemerintah untuk membantu pertumbuhan pada bayi tetapi tidak disukai oleh anak akhirnya orang tua yang

memakan. Kepercayaan masyarakat banjar yang masih kental dengan mitos mitos.dengan cara memakai Gelang yang terbuat dari tulang ikan pari atau Hiu, sebagai penangkal dari isapan Buyu

#### 4. **Analisis Keagamaan:**

Dalam hal ini mencakup studi tentang faktor-faktor keagamaan yang lebih khusus kepada Agama Islam yang mempengaruhi fenomena *stunting* di Kalimantan Selatan, seperti Konsep aqidah, Ibadah (dalam bentuk ceramah agama), nilai-nilai moral, dan peran institusi keagamaan Islam seperti: MUI, Organisasi Keagamaan Nahdlatul Ulama, Muhammadiyah lembaga-Lembaga Sosial BAZNAS dan LAZISMU, Pimpinan wilayah Muhammadiyah, Nahdatul Ulama, Penyuluh Agama Islam, dan Petugas KUA, pada Kementerian Agama

5. **Kalimantan selatan** : Kalimantan Selatan secara geografis terletak di bagian tenggara pulau Kalimantan. Kawasan di Kalimantan Selatan terbagi menjadi kawasan dataran rendah di bagian barat dan pantai timur. Sementara wilayah Kalimantan Selatan dari arah tenggara hingga ke perbatasan Provinsi Kalimantan Timur di utara merupakan kawasan pegunungan yang dibentuk oleh Pegunungan Meratus.

salah satu provinsi yang berada di pulau Kalimantan, Indonesia. Sejak 16 Maret 2022, ibu kota provinsi ini resmi dipindah ke Kota Banjarbaru untuk menggantikan Kota Banjarmasin. Provinsi ini merupakan rumah bagi etnis Banjar dan memiliki luas 38.744,00 km dengan populasi

pada akhir tahun 2023 berjumlah 4.234.214 jiwa, dan wilayah administrasi terbagi menjadi 11 kabupaten dan 2 kota.

Dalam konteks ini peneliti akan fokus pada fenomena stunting di Kalimantan Selatan termasuk beberapa kabupaten dan kota di provinsi tersebut yaitu, di kelurahan sungai andai kecamatan Banjarmasin utara kota banjarmasin, Desa Sungai Bakung Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar, Desa Marabahan Baru Kecamatan Anjir Muara Kabupaten Barito Kuala, Desa Santuun Kecamatan Muara Uya Kabupaten Tabalong.

#### **F. Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu yang berhasil peneliti telusuri adalah sebagai berikut:

1. Tuti Haryanti, Nurhayati, Institut Agama Islam Negeri Ambon. Disertasi berjudul **Penegakan Hukum Hak Asasi Manusia Bagi Anak Penderita *Stunting* Tahun 2019**. Penelitian menyimpulkan Bahwa tingginya prevalensi *stunting* sebagai bukti kegagalan pemerintah dalam penegakan hukum terhadap masalah gizi buruk. Mengabaikan *stunting* sebagai manifestasi tanggung jawab negara dalam penegakan hak asasi anak. Pencegahan dan penanganan *stunting* dilakukan secara holistik dalam berbagai sector dengan komitmen dan sinergitas antara pemerintah pusat/daerah, orang tua, keluarga dan masyarakat.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Tuti Haryanti & Nurhayati, *Penegakan Hukum Hak Asasi Manusia Bagi Anak Penderita Stunting*, Jurnal HAM, 2 Desember, 2019, hal. 249

2. Siti Faiza, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Jember. Dengan judul **Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Penderita *Stunting* Di Kabupaten Jember Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.** Kesimpulan Penelitian : bahwa pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi penderita *stunting* di Kabupaten Jember berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah telah melaksanakan berbagai program terkait pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi penderita *stunting* di Kabupaten Jember terdapat bantuan dari pemerintah Desa yang diberikan pada saat kegiatan posyandu dilaksanakan, bantuan tersebut berupa pemberian makanan tambahan (PMT). Pemenuhan gizi ibu hamil edukasi pada ibu hamil tentang menyusui dini, pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MPASI untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil dan balita. Bantuan tersebut merupakan koordinasi antara puskesmas, kader posyandu dan pemerintahan desa sebagai bentuk upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi penderita *stunting* di kabupaten jember.<sup>17</sup>
3. Aspar Abdul Gani. Universitas Hasanuddin Makassar. Penelitian berjudul **Studi Operasional Penurunan *Stunting* Melalui Upaya Konvergensi Di Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah. Tahun 2020.** Kesimpulan

---

<sup>17</sup> Siti Faizah, *Pemenuhan Hak Atas Layanan Kesehatan Bagi Penderita Stunting Di Kabupaten Jember Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Repository UM Jember, 13 Maret, 2023

penelitian: pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah *stunting* kepada sasaran prioritas yang dilakukan di Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah berbuah hasil dalam pengurusan kasus yang mana itu pemberian sosialisasi hak asasi anak untuk mendapatkan gizi yang layak tepat sasaran<sup>18</sup>.

4. Noviansyah., Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Intan Lampung. Penelitian berjudul **Strategi Percepatan Pencegahan *Stunting* Dengan Pendekatan Keagamaan Guna Mewujudkan Generasi Berkualitas (Studi pada Wilayah Kantor Kementerian Agama Kabupaten Pringsewu**. Kesimpulan Penelitian : Penelitian ini mengungkapkan bahwa pendekatan keagamaan merupakan strategi efektif untuk mempercepat pencegahan *stunting* dan mewujudkan generasi berkualitas. Di Kabupaten Pringsewu, kerja sama antara Kantor Kementerian Agama dan lembaga agama lokal berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan perawatan anak. Studi ini menunjukkan bahwa pendekatan keagamaan memiliki dampak pada sikap dan perilaku masyarakat terkait pola makan sehat, perawatan anak, dan pemberian ASI eksklusif. Melalui pengajaran agama, masyarakat mendapatkan pemahaman

---

<sup>18</sup> Gani, *Studi Operasional Penurunan Stunting Melalui Upaya Konvergensi Di Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah*. Universitas Hasanuddin Makassar 2020



yang kuat tentang pentingnya menjaga kesehatan anak sebagai bagian dari kewajiban agama dan tanggung jawab orang tua.<sup>19</sup>

5. Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi. Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Denpasar Penelitian berjudul **Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Banjar II**. Kesimpulan penelitian : dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Banjar II. Sebagian besar orang tua di Puskesmas Banjar II telah memberikan pola asuh yang baik terhadap anak-anak mereka, namun masih terdapat beberapa balita yang mengalami *stunting*. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor lain, selain pola asuh orang tua, juga dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang berperan dalam kejadian *stunting* pada balita, sehingga upaya pencegahan dan intervensi yang lebih efektif dapat dilakukan di Puskesmas Banjar II dan wilayah sekitarnya.<sup>20</sup>
6. Desriana Harahap. Universitas Sriwijaya Dengan Penelitian berjudul **Gambaran Sosial Budaya Kejadian *Stunting* Pada Anak Sekolah di SDN**

---

<sup>19</sup> Noviansyah, *Strategi Percepatan Pencegahan Stunting Dengan Pendekatan Keagamaan Guna Mewujudkan Generasi Berkualitas (Studi pada Wilayah Kantor Kementerian Agama Kabupaten Pringsewu*, Repository UIN Raden Intan Lampung, 11 Maret, 2022

<sup>20</sup> Ni Putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi, *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Banjar II*, Repository.Itokes-Bali, 2022

**09 Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang.** Kesimpulan Penelitian : Budaya makan di Kabupaten Empat Lawang seringkali didasarkan pada kebiasaan, preferensi pribadi, dan kepuasan rasa tanpa mempertimbangkan mutu dan jumlah makanan. Tradisi memberi makanan masih seringkali mengutamakan peran ayah dalam keluarga. Pola konsumsi makanan di wilayah ini sangat dipengaruhi oleh pendapatan yang dimiliki oleh individu atau keluarga. Dalam masyarakat Kabupaten Empat Lawang, tabu terkait jenis makanan sudah jarang ditemui. Sebagai sarana, penting bagi ibu-ibu di Kabupaten Empat Lawang untuk lebih memperhatikan kualitas gizi dalam makanan yang diberikan kepada anggota keluarga. Hal ini diharapkan dapat membantu mengurangi kasus *stunting* di wilayah ini.<sup>21</sup>

7. Muhammad Haddad Fadliansyah, Universitas Trunojoyo Madura dengan penelitian berjudul **Analisis Konvensi Hak Anak Dalam Menjamin Perlindungan Kesehatan Anak di Indonesia (*Stunting*)**. Kesimpulan Penelitian: Isu *Stunting* merupakan salah satu isu internasional yang harus sama-sama kita selesaikan bersama. Peran suatu negara dalam mengambil kebijakan terkait masalah ini harus disesuaikan juga dengan keadaan negaranya, apakah mereka termasuk negara yang berkembang atau belum berkembang. Kemampuan ini merupakan tolak ukur bagi negara-negara

---

<sup>21</sup> Desrina Harahap, *Gambaran Sosial Budaya Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah di SDN 09 Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Empat Lawang*, Sriwijaya University Institutional Repository, 28 September, 2020

peserta dalam memberantas atau setidaknya memberikan jaminan perlindungan kesehatan bagi anak-anak. Indonesia sejauh ini sudah meratifikasi Konvensi Hak Anak yang kemudian ditransformasikan ke dalam undang-undang no 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Dengan adanya undang-undang ini pemerintah lebih konsisten kepada perlindungan anak, baik ketika anak masih dalam kandungan atau bahkan ketika ia sudah dilahirkan, dengan cara memastikan bahwa pasokan pangan kita tersedia sampai pelosok negeri. Secara regulasi Indonesia sudah bagus dengan mengeluarkan beberapa undang-undang selain terkait anak Indonesia juga mengeluarkan undang-undang tentang kesehatan, dari dua undang-undang ini Indonesia sudah kuat dalam hal regulasi, tapi sayangnya tidak diikuti dengan pengimplementasiannya yang baik.<sup>22</sup>

8. Weny Lestari, Lusi Kristiana, Astridya Paramita, dengan penelitian berjudul **Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Pedesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola Pengasuhan Balita Di Kabupaten Jember**. Kesimpulan Penelitian : menyimpulkan bahwa kejadian *stunting* bukan merupakan akibat tunggal masalah kesehatan balita, namun terkait erat dengan konstruksi sosial masyarakat. Penyebabnya terletak pada perbedaan konstruksi sosial yang dibangun, pola komunikasi dan pemaknaan antara tenaga kesehatan dengan

---

<sup>22</sup> Muhammad Haddad Fadlyansyah, *Analisis Konvensi Hak Anak Dalam Menjamin Perlindungan Kesehatan Anak di Indonesia (Stunting)*, Jurnal Hukum Inicio Legis, 1, 2020

masyarakat, sehingga tidak ada titik temu untuk keberhasilan program peningkatan gizi balita.<sup>23</sup>

9. Rizqa Inatsaa Septivani, Ditha Arsyia Arshita, Alvien Adiwidya Permana, Universitas Hang Tuah. Dengan penelitian berjudul **Kebijakan Dalam Upaya Penanggulangan *Stunting* Pada Balita Di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat**. Kesimpulan Penelitian : bahwa permasalahan sosial budaya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* pada balita adalah masih terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang penyebab dan upaya pencegahan *stunting*, belum memadainya pemahaman tentang pentingnya kebutuhan gizi yang seimbang, dan adanya perilaku, pola asuh serta kebiasaan pemberian makanan pada balita yang kurang mendukung upaya pencegahan serta penanggulangan *stunting* pada balita. Disarankan perlu adanya alternatif kebijakan dan rencana aksi penanggulangan *stunting* yaitu antara lain dengan peningkatan pengetahuan melalui sosialisasi tentang risiko *stunting* terhadap kecerdasan anak balita, peningkatan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan *stunting* dengan memanfaatkan potensi lokal seperti dadih dan ikan bilih di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Weny Lestari dkk, *Studi Kontruksi Sosial Masyarakat Pedesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola Pengasuhan Balita Di Kabupaten Jember*, Jurnal Masalah-Masalah Sosial, 1 Juni, 2018, hal. 17

<sup>24</sup> Rizqa Inatsaa Septivani dkk, *Kebijakan Dalam Upaya Penanggulanagan Stunting Pada Balita Di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatra Barat*, Jurnal Ilmiah Riset dan Pengembangan, 5 April-Juni, 2023

10. Nashrillah Nashrillah, Dea Ivanka, Indah Putri Sari, Hamdi Al Hafidz, Dicky Tarigan, Universitas Muhammadiyah Tapanuli Selatan. Dengan judul penelitian **Peran Dakwah Dalam Meminimalisir Angka *Stunting* Di Tengah Masyarakat Desa Lau Mulgap Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat**. Kesimpulan Penelitian : adapun tujuan terbesar dalam penelitian ini yaitu melihat peranan dakwah yang cukup besar dalam meminimalisir angka *stunting* di tengah masyarakat Desa Lau Mulgap Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat.<sup>25</sup>
11. Noviansyah, Hamzah (2022), Uin Raden Intan Lampung. Dengan Judul Penelitian. **Strategi Percepatan Pencegahan *Stunting* Dengan Pendekatan Keagamaan Guna Mewujudkan Generasi Berkualitas**. bahwa pemberdayaan masyarakat dalam percepatan penurunan *stunting* belum optimal dalam pelaksanaannya di masyarakat. Dukungan sosial percepatan penurunan *stunting* dengan pendekatan keagamaan sudah cukup memadai. Penyuluh agama Islam belum mendapatkan informasi secara memadai tentang *stunting* sehingga belum optimal untuk menyampaikannya kembali kepada masyarakat. Dukungan Organisasi Masyarakat (Ormas) Islam yaitu Majelis Ulama Indonesia, Nahdlatul Ulama dan Muhammadiyah sudah memadai. Kebijakan percepatan penurunan *stunting* sudah memadai baik di

---

<sup>25</sup> Nashrillah dkk, *Peran Dakwah Dalam Meminimalisir Angka Stunting Di Tengah Masyarakat Desa Lau Mulgap Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat*, Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol, No 9, 2022

tingkat pusat, provinsi sampai dengan tingkat kabupaten dalam bentuk produk hukum di provinsi dan kabupaten, sedangkan kebijakan pendekatan keagamaan masih terbatas. Rekomendasi agar strategi percepatan pencegahan *stunting* dengan pendekatan keagamaan menjadi kebijakan nasional, pendekatan keagamaan; 1) berdasarkan metode dan saluran komunikasi yaitu bimbingan perkawinan atau kursus calon pengantin, majelis taklim dan khotbah jum'at, 2) berdasarkan struktur pesan atau materi komunikasi percepatan pencegahan *stunting* dengan bahasa agama Islam yang dapat dijadikan panduan oleh penyuluh agama Islam, petugas promosi kesehatan, petugas gizi masyarakat dan penyuluh KB/PLKB.<sup>26</sup>

## **G. Asumsi dan Hipotesis**

### **1. Asumsi**

**Tentang fenomena *stunting* di Kalimantan Selatan sering muncul dimasyarakat adalah :**

#### **a. Asumsi Ekonomi**

1. Bahwa *stunting* lebih banyak terjadi terhadap keluarga yang ekonominya rendah

---

<sup>26</sup> Noviansyah & Hamzah, *Strategi Percepatan Pencegahan Stunting Dengan Pendekatan Keagamaan Guna Mewujudkan Generasi Berkualitas*, Repository UIN Raden Intan Lampung, 11 Maret, 2022

2. Bahwa masyarakat di pedesaan lebih mudah dan rentan terhadap *stunting* di banding daerah perkotaan
  3. Bahwa *stunting* ini terjadi dikarenakan kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi yang kurang baik sangat banyak berkontribusi pada tingginya angka *stunting*.
- b. Asumsi Kesehatan
1. Ibu hamil yang kekurangan gizi adalah merupakan salah satu penyebab *stunting*
  2. Bahwa infeksi yang berulang-ulang pada anak balita akan meningkatkan risiko *stunting*
  3. Bahwa praktik pemberian makanan dan juga pengolahan makanan yang tidak tepat berisiko terjadinya *stunting*
- c. Asumsi Budaya / Kultural
1. Bahwa masih terdapatnya ibu-ibu yang pengetahuan tentang gizi adalah masih sangat rendah dan kurang
  2. Bahwa adanya sebuah mitos yang dipercaya di masyarakat yang sangat keliru, ketika balita pendek di isap oleh buyu
  3. Bahwa praktik yang kurang tepat dan kurang baik terkadang terlalu dini untuk memberikan makanan tambahan kepada balita

## 2. ***Hipotesis***

- a. **Hipotesis berdasarkan faktor sosial dan ekonomi**

1. Bahwa tingkat kemiskinan dan kekurangan ekonomi di beberapa tempat dan daerah di Kalimantan Selatan berkorelasi positif dengan prevalensi *stunting*
2. Bahwa kurangnya pengetahuan dan akses terhadap makanan yang bergizi serta bervariasi di pedesaan adalah sangat berkontribusi akan terjadinya *stunting*, didukung lagi oleh keluarga yang tingkat pendidikannya sangat rendah, maka cenderung memiliki anak yang berisiko *stunting*

**b. Hipotesis berdasarkan kesehatan**

1. Bahwa kekurangan mikronutrien terutama zat besi dan juga yodium, pada ibu hamil dan anak balita yang terindikasi berisiko *stunting*
2. Bahwa praktik pemberian makanan kepada bayi dan anak balita yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan seperti pemberian makanan pendamping yang terlalu dini

**c. Hipotesis berdasarkan faktor lingkungan**

Bahwa terjadinya kualitas air minum yang buruk akan mempengaruhi gizi anak, serta sanitasi yang buruk dan adanya akses toilet yang buruk dan tidak layak adalah berkontribusi penyebaran penyakit infeksi yang bisa meningkatkan risiko *stunting*

**d. Hipotesis berdasarkan budaya / kultural**

Bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dan pengolahan makanan yang bergizi untuk kesehatan anak, dan adanya praktek kepercayaan dan



praktik budaya yang kurang mendukung pertumbuhan anak, seperti pemberian makanan yang tabu atau pantangan adalah berkontribusi pada terjadinya *stunting*

## H. Sistematika Penulisan

Secara keseluruhan penelitian ini terdiri dari enam bab. Sistematika pembahasan dari Disertasi ini adalah sebagai berikut :

**Pendahuluan** pada bab satu ini berisikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, definisi operasional, penelitian terdahulu hingga sistematika penulisan.

**Pada Bab kedua** berisikan tinjauan teoritis dan kerangka penelitian yang mendasari dan mengantarkan peneliti untuk menganalisis dalam rangka menjawab rumusan masalah berkaitan dengan pengertian *Stunting*, Sosial Budaya, Hukum dan Agama.

**Pada Bab ketiga** memaparkan pendekatan dan jenis penelitian, lokasi penelitian, data dan sumber data, teknik pengumpulan data, analisis data, pengujian hipotesis, pengecekan keabsahan terkait kasus *Stunting* yang terjadi di wilayah Kalimantan Selatan, termasuk membahas sejarah dan perkembangan masyarakat di wilayah tersebut dari beberapa generasi dan membuka apa saja yang menjadi penyebab subjek pembahasan.

**Pada Bab keempat** memuat hasil penelitian dan pembahasan, untuk menjawab bagaimana Pandangan Hukum, Sosial Budaya dan perspektif Agama Islam memandang persoalan *Stunting* sebagai bagian dari masalah yang harus diperhatikan semua orang.

**Terakhir Bab kelima**, bab ini berisikan penutup, berupa kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian serta saran-saran bagi penelitian berikutnya dengan harapan untuk membawa manfaat bagi berbagai pihak.