



PENEGAKAN HAK ASASI MANUSIA (HAM) MELALUI ADVOKASI KESEHATAN DAN KONSELING KELOMPOK BERMEDIA FLIPCHAT DITINJAU DARI PERPRES NO. 72 TAHUN 2021 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

EFFORTS TO UPHOLD ENFORCEMENT OF HUMAN RIGHTS THROUGH HEALTH ADVOCACY AND FLIPCHART-MEDIA GROUP COUNSELING REVIEWED FROM PERPRES NO 72 OF 2021 CONCERNING ACCELERATING THE REDUCTION OF STUNTING

Dian Wiris Woro Wardani¹, Rizki Tri Anugrah Bhakti², Tri Artanto³, Alwan Hadiyanto⁴
Muhamad Nur Hakim Purba⁵

^{1,2,3}Prodi Ilmu Hukum, Universitas Riau Kepulauan, Jl. Pahlawan, Batam 29438, Indonesia

^{4,5}Prodi Magister Hukum, Universitas Riau Kepulauan, Jl. Pahlawan, Batam 29438, Indonesia

*dianwiris@gmail.com*¹, *rizki.tri.ab@gmail.com*², *triartanto74@gmail.com*³,

*alwan.hadiyanto@gmail.com*⁴, *hakim.purba96@gmail.com*⁵

Abstrak

Untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang unggul, berkualitas dan berkarakter, upaya penting yang dilakukan adalah memperhatikan tumbuh kembang dan kesehatan pada anak dari aspek perkembangan fisik, kognitif dan sosial emosional. Tidak hanya memperhatikan tumbuh kembang pada anak namun sebagai orang tua juga penting dalam mengatur jarak kelahiran dengan metode Keluarga Berencana dan pola asuh pada anak. Di dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting sangat jelas mengatur strategi nasional percepatan penurunan stunting. Implementasi percepatan penurunan stunting telah dilaksanakan dengan baik namun ada beberapa hambatan dalam merealisasikan hak-hak tersebut seperti sosialisasi yang tidak berjalan efektif karena partisipasi masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pandangan HAM bagi anak penderita stunting dan merumuskan upaya penegakan HAM terhadap masalah stunting Untuk meningkatkan pendidikan serta pengetahuan ibu sebagai tonggak pendidikan utama di dalam keluarga didampingi pengetahuan ayah dalam pengasuhan yang baik pada anak, gizi, ASI eksklusif upaya penting yang dilakukan adalah program advokasi kesehatan dengan konseling kelompok mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat dan daerah. Saran peneliti perlu adanya perubahan serta evaluasi dalam program dalam peraturan daerah yang berlaku serta menyelesaikan masalah yang terjadi di masyarakat yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan program.

Kata Kunci: *Penegakan Hukum; Hak Asasi Manusia; Advokasi Kesehatan; Stunting*

Abstract

To prepare human resources of superior quality and character, an important effort is to pay attention to the growth and development and health of children from the aspects of physical, cognitive and social emotional development. Not only paying attention to the growth and development of children, but as parents it is also important to regulate birth spacing using family planning methods and parenting patterns for children. In Presidential Decree no. 72 of 2021 concerning the Acceleration of Reducing Stunting very clearly regulates the national strategy for



accelerating the reduction of stunting. The implementation of accelerating stunting reduction has been carried out well, but there are several obstacles in realizing these rights, such as socialization which is not effective due to community participation. This research aims to analyze the view of human rights for children suffering from stunting and formulate efforts to enforce human rights against the problem of stunting. To increase mother's education and knowledge as the main educational milestone in the family accompanied by father's knowledge in good care for children, nutrition, exclusive breastfeeding, important efforts are being made. is a health advocacy program with group counseling including specific interventions and sensitive interventions implemented convergently, holistically, integratively and with quality through multi-sector collaboration at the central and regional levels. The researcher's suggestions require changes and evaluation of the program in accordance with applicable regional regulations as well as resolving problems that occur in the community which become obstacles in implementing the program.

Keywords: Law enforcement; Human rights; Health Advocacy; Stunting

PENDAHULUAN

Kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana amanat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945. Perubahan Kedua UUD NRI Tahun 1945 memuat jaminan konstitusional hak memperoleh pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia. Setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

UUD NRI Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1), disebutkan: “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pada ayat (2), disebutkan: “setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan”. Pada ayat (3), disebutkan bahwa “setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Di dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, disebutkan: “negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Pada ayat (3), disebutkan: “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Pada ayat (4), disebutkan: “ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang”.

Sebagai suatu istilah hukum, pelayanan kesehatan dapat ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dalam Pasal 22 ayat (1) ditegaskan: “Jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan”. Undang-



Undang Nomor 40 Tahun 2004 merupakan pelaksanaan dari Pasal 28H dan Pasal 34 UUD NRI Tahun 1945, sehingga pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam undang-undang tersebut, sesuai dengan makna yang dimaksud dalam UUD NRI Tahun 1945. Artinya, pelayanan kesehatan yang dimaksud UUD NRI Tahun 1945 tidak sesempit yang dibayangkan dalam praktek, melainkan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, tidak hanya berkaitan dengan pelayanan individu atau orang-perorang.

Menurut Rusli, salah satu faktor utama tingginya masalah stunting di Indonesia adalah buruknya asupan gizi mulai dalam kandungan sampai lahir hingga usia dua tahun. Kekurangan gizi pada dua tahun pertama dapat menyebabkan kerusakan otak permanen pada anak. Dengan demikian, kekurangan gizi tidak hanya mengancam perkembangan anak dan kesehatan fisik, namun juga dapat menyebabkan kemiskinan karena kerusakan otak dapat berpengaruh pada kecerdasan, sehingga mengakibatkan anak penderita stunting kesulitan mendapatkan pekerjaan.

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

Posyandu merupakan singkatan dari Pos Pelayanan Terpadu, yang juga merupakan upaya preventif di bidang kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dilaksanakan oleh rakyat, dari rakyat, untuk rakyat dan bersama rakyat di setiap masing masing kelurahan atau RW. Biasanya dilaksanakan sebulan sekali untuk mensosialisasikan terkait kesehatan ibu dan anak, imunisasi, perencanaan jarak kelahiran, dan gizi (Prasetyo, 2022). Posyandu ada di setiap wilayah di Indonesia, begitu juga di Kota Batam. Di Kota Batam sendiri terdapat sebanyak 344 posyandu yang terbagi di seluruh kelurahan dan RW di Kota Batam, dalam mencapai target penurunan stunting 14% di tahun 2024 posyandu mengambil peran penting dalam target penurunan stunting di tingkat kelurahan dan RW (Niccy, 2022). Berdasarkan data stunting yang diperoleh secara umum di Kota Batam. Kelurahan Belian merupakan kelurahan dengan risiko stunting terbanyak di kota Batam. (BKKBN, 2017; BKKBN Perwakilan Provinsi Kepulauan Riau, 2021).

Beberapa studi menunjukkan bahwa faktor penyebab terjadinya stunting adalah asupan energi rendah, penyakit infeksi, jenis kelamin laki-laki, pendidikan ibu rendah, anak tidak mendapatkan ASI eksklusif, asupan protein rendah, pendidikan penelitian ini adalah penelitian hukum normatif ayah rendah dan ibu bekerja.

Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat, dan terdiri dari kaidah dasar yaitu Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Peraturan Dasar yakni Batang Tubuh UUD 1945, Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dengan perlindungan hak anak dan Perpres No. 72 Tahun 2021. Sedangkan bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum primer dan diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi hasil penelitian. Tahap pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini melalui studi dokumen. Bahan hukum yang berhasil dikumpulkan akan dianalisis secara kualitatif dengan menggambarkan atau memaparkan teori yang ada secara logis, rendahnya perhatian ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu, menyusui anak secara eksklusif sampai



dengan 6 bulan, tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) menyebabkan terjadinya stunting. Selain itu, faktor yang menjadi penyebab stunting: pertama, praktik pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan, kedua masih terbatasnya layanan kesehatan, ketiga, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, keempat, kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penelitian ini berfokus pada hal-hal khusus sebagai berikut:

1. Bagaimanakah efektivitas advokasi kesehatan dan konseling kelompok bermedia *flipchart* dalam upaya percepatan penurunan stunting?
2. Bagaimana relevansi antara advokasi kesehatan dan konseling kelompok bermedia *flipchart* dalam upaya penegakan HAM ditinjau dari Pepres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting?

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kota Batam pada Posyandu Kelurahan Belian dengan anak berisiko stunting sebanyak 7.172. Kelurahan Belian memiliki luas 17.683 km persegi dengan kepadatan penduduk 73.989 jiwa. Hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi tingginya jumlah anak berisiko stunting adalah jarak kelahiran yang terlalu dekat dan pola asuh orang tua. Untuk masalah pertama jarak kelahiran yang terlalu dekat diperoleh karena pasangan tidak menggunakan alat kontrasepsi setelah fase amenore (ASI Eksklusif) selesai.

Untuk menjamin agar hak kesehatan dapat dipenuhi, UUD NRI Tahun 1945, Pasal 34 ayat (3) menandakan bahwa: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan”.⁵ Pasal 28H ayat (3) mengamanatkan bahwa: “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Ketentuan pasal 28H ayat (3) tersebut, terkait dengan Pasal 34 ayat (2) yang berbunyi: “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting merupakan peraturan yang dikeluarkan oleh Presiden Republik Indonesia untuk mengatasi masalah stunting di Indonesia. Stunting adalah salah satu indikator gizi buruk yang terjadi pada balita, yang ditandai dengan tingginya prevalensi status gizi kurang (*underweight*) dan pendek (*short stature*). Stunting dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan, termasuk masalah perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja di masa depan.

Dalam Perpres No.72 Tahun 2021 Pasal 6 ayat (2) tentang Percepatan Stunting yang berbunyi: “Pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
- b. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;



- c. Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
- d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
- e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi”.

Advokasi kesehatan berkaitan dengan Perpres No. 72 tahun 2021 Pasal 9 ayat (2) berbunyi:

“Pendampingan keluarga berisiko Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf b bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui:

- a. Penyuluhan;
- b. Fasilitasi pelayanan rujukan; dan
- c. Fasilitasi penerimaan program bantuan sosial”.

Konstitusi telah mengamanatkan bahwa penyediaan fasilitas kesehatan merupakan tanggung jawab negara dan negara juga bertanggung jawab untuk menjamin masyarakat dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Tidak maksimalnya proses advokasi kesehatan diakibatkan kurangnya kader atau petugas yang kompeten sebagai tenaga advokasi kesehatan. Hak ini tentunya tidak selaras dengan tujuan yang termuat dalam Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, penulis membuat sebuah inovasi nyata dalam aksi percepatan penurunan stunting. Advokasi kesehatan dan konseling kelompok bermedia *flipchart* merupakan entitas fenomena nyata atas penyuluhan secara inovatif, interaktif, efektif, efisien dan elaborasi. *Flipchart* ini tercipta bertujuan untuk memudahkan informasi diterima melalui gambar/ilustrasi yang ditampilkan, menumbuhkan minat serta motivasi. Metode konseling kelompok bermedia *flipchart* ini digunakan sebagai strategi penerapan Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) yang dapat memudahkan para kader dan orang tua.

Desain penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One Groups Pretest-Posttest Design*, yaitu desain penelitian yang terdapat pada *pretest* sebelum diberi perlakuan dan *posttest* setelah diberi perlakuan. Dengan demikian dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan diadakan sebelum diberi perlakuan. (Sugiyono, 2001).

Dalam kegiatan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan advokasi kesehatan dan konseling kelompok bermedia *flipchart* dalam upaya percepatan penurunan stunting. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya yaitu, observasi, wawancara, dan angket (kuisioner).

Data yang telah diperoleh dari penelitian ini dilanjutkan ke tahap analisis data menggunakan statistik parametrik untuk membuktikan signifikansi advokasi kesehatan dan konseling kelompok bermedia *flipchart* dalam upaya percepatan penurunan stunting. Statistik parametrik adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data interval atau rasio yang diambil dari populasi yang berdistribusi normal.

Indikator yang mendasari penelitian ini adalah seberapa efektif advokasi kesehatan dan konseling kelompok bermedia *flipchart* dalam upaya percepatan



penurunan stunting selama kegiatan berlangsung, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan yang signifikan terhadap advokasi kesehatan dan konseling kelompok bermedia *flipchart*, dapat disimpulkan bahwa konsep advokasi kesehatan dan konseling kelompok bermedia *flipchart* efektif untuk memudahkan informasi diterima melalui gambar/ilustrasi yang ditampilkan, menumbuhkan minat serta motivasi.

Pembahasan selanjutnya adalah mengenai relevansi antara advokasi kesehatan dan konseling kelompok bermedia *flipchart* dalam upaya penegakan HAM ditinjau dari Peperes No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Berkaitan dengan hal ini, penulis melakukan strukturisasi jawaban atas pertanyaan tersebut, menggunakan teori penegakan hukum yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto (2008). Beliau berpendapat bahwa dalam proses penegakan hukum terdapat 5 faktor utama yang perlu diperhatikan. Adapun faktor-faktor yang dimaksud bila dikaitkan dengan permasalahan di atas meliputi:

Faktor Hukum itu Sendiri (Perpres No. 72 Tahun 2021).

Implementasi Perpres Nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting dapat dikatakan terlaksana dengan baik namun untuk menangani kasus stunting, kurangnya program advokasi kesehatan yang disertai konseling kelompok yang dapat diikuti ibu. Sehingga relevansi penegakan hak-hak yang harusnya didapatkan ibu serta anak masih kurang, karena didalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 hanya memusatkan pada percepatan penurunan stunting dalam bentuk preventif dan pendampingan keluarga beresiko stunting sedangkan untuk penegakan hak-hak bagi anak yang mengalami atau menderita stunting tidak tertuang dalam Perpres No. 72 Tahun 2021.

Pemerintah harus membuat peraturan secara terperinci mengenai stunting khususnya kepada anak yang mengalami stunting bukan menitikberatkan pada upaya preventif namun juga pada tindakan represif pada keluarga yang memiliki anak cenderung atau beresiko stunting, sehingga terdapat hak anak penderita stunting dan kewajiban orang tua yang memiliki anak menderita stunting. Karena hal tersebut merupakan bentuk pelanggaran HAM yang dilakukan oleh negara terhadap anak penderita stunting sebab tidak mampu melindungi dan memenuhi hak dasar anak.

Faktor Penegak Hukum

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

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis berpendapat bahwa Pemerintah pusat perlu lebih mengawasi transparansi dan kualitas program-program pencegahan,



pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana, dan meningkatkan standar pangan untuk stunting serta penyelenggaraan perlindungan anak penderita stunting merupakan kewajiban dan tanggung jawab bersama yakni negara, masyarakat, keluarga dan orang tua yang meliputi perlindungan yuridis, ekonomi, sosial dan budaya. Oleh karena itu, dalam pemenuhan hak dasar anak, maka tanggung jawab tersebut dilakukan secara holistik dengan bekerjasama dengan para stakeholder.

Faktor Sarana/Fasilitas yang Mendukung Penegakan Hukum

Kebijakan dibuat untuk membantu meningkatkan kualitas sumber daya manusia. dan menjadi perhatian bagi para pelaksana program, bahwa dikeluarkan kebijakan merupakan prioritas utama untuk mencapai target yang sudah ditentukan. Untuk mencapai target perlu adanya sarana/fasilitas yang mendukung, tanpa adanya hal tersebut maka penegakan hukum tidak dapat berjalan dengan maksimal.

Dalam Perpres No. 72 Pasal 9 ayat (2) b dan c, dijelaskan bahwa adanya fasilitas pelayanan rujukan dan fasilitas penerimaan bantuan sosial. Jika kita bedah fasilitas pelayanan rujukan tidak ada penguatan rujukan yang dimaksud dalam bentuk apa yang spesifik dan untuk penerimaan bantuan sosial yang sudah terlaksana dilapangan yaitu Beras Miskin (Raskin)/Beras Sejahtera (Rastra)/(Bulog); Kedua, Bantuan Pangan Non Tunai (Kementerian Sosial); ketiga, Program Keluarga Harapan/PKH (Kementerian Sosial); keempat, Pemberian Makanan Tambahan/PMT ibu hamil (Kementerian Kesehatan); dan kelima, Bantuan pangan asal sumber lain (Pemda, LSM, dan lain-lain) sebagian besar bantuan sosial ini mengarah kepada gizi dan pencegahan pada “keluarga beresiko stunting” tidak spesifik kepada fasilitas dalam memenuhi hak anak yang menderita stunting dalam hal monitoring dan evaluasi perkembangan perubahan kognitif, motorik dan psikologis anak yang perlu kita sadari bahwa stunting memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis.

Faktor Masyarakat

Perlindungan dan pemenuhan hak warga negara harus dilakukan sesuai dengan kondisi warga negara dengan kenyataan bahwa dalam masyarakat Indonesia terdapat perbedaan kemampuan (yang disebabkan karena struktursosial yang berkembang cenderung menyamaratakan), penghambat program percepatan penurunan stunting berasal dari masyarakat sendiri yang tidak mengindahkan program yang dijalankan oleh pemerintah.

Pada Perpres No. 72 pasal 1 ayat 10, disebutkan “Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan Stunting”. Bukan hanya faktor kualitas masyarakat yang rendah dan perekonomian masyarakat yang masih bergantung dengan bantuan pemerintah. Setelah mengetahui apa yang menjadi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang ada di masyarakat maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor hambatan ini dapat merusak faktor pendukung karena program yang dijalankan ditujukan langsung kepada masyarakat namun faktor hambatan terdapat langsung dari masyarakatnya. Faktor ini menentukan betapa tidak berfungsinya program dijalankan juga masyarakat tidak memiliki kesadaran sendiri untuk menjaga masa depan anak yang mungkin berpengaruh dalam perkembangan dan pendidikan sang anak.



Faktor Kebudayaan

Sistem sosial masyarakat Indonesia pada dasarnya bersumber dari nilai-nilai agama dan budaya yang menghargai dan menghormati kedudukan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa. Nilai-nilai agama dan budaya tersebut kemudian membentuk etika sosial yang menjadi acuan bagi masyarakat dalam berperilaku dan berinteraksi antara yang satu dengan yang lain. Faktor kebudayaan memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan Hak Asasi Manusia di suatu Bangsa dan Negara. Seperti yang terjadi di Indonesia, di mana sistem kebudayaan hukum masyarakat masih sangat kurang sehingga banyak timbul pelanggaran Hak Asasi Manusia contohnya saja masyarakat kita masih sangat kental dengan sistem kekeluargaan sehingga tentunya juga sangat berpengaruh dalam penegakan hukum.

Hal tersebut bisa terjadi beda makna antara komunitas satu dengan yang lain. Konstruksi sosial masyarakat yang membentuk pemahaman ibu ketika anak beresiko bahkan menderita stunting oleh masyarakat dipandang bukan sebagai masalah dalam perkembangan kesehatan balita, maka prioritas dalam pola pengasuhan bisa menjadi berbeda dalam pengasuhan anak dan pemenuhan kebutuhan gizi balita. Dengan kata lain stunting tidak hanya sekadar pada pertumbuhan, tetapi terkandung adanya proses perubahan patologis, jadi tidak semata-mata bertubuh pendek saja. Stunting merupakan hambatan atau gangguan pertumbuhan tinggi badan atau pertumbuhan linier memerlukan waktu lama, dalam hitungan bulan atau bahkan tahun. Jika di suatu masyarakat banyak anak dengan tinggi badan menurut umur lebih rendah, maka dapat memberikan indikasi bahwa di masyarakat tersebut terdapat masalah pembangunan secara umum seperti layanan sosial pendidikan, kesehatan dan lain-lain.

Dari permasalahan diatas, penulis berpendapat masalah keluarga beresiko stunting bahkan anak yang menderita stunting berkaitan erat dengan masalah budaya dan konstruksi masyarakatnya. Bukan hanya kurangnya tenaga kesehatan, penyuluh dan program-program terkait, namun lebih pada berbedanya komunikasi dan pemaknaan dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan (bidan desa, tenaga puskesmas dan dinas kesehatan) dengan yang ada di masyarakat.

Konstruksi sosial yang dibangun juga berbeda, bukan masalah perilaku positif atau negatif terhadap pengetahuan kesehatan anak, ini semua terkait dengan harga diri dan identitas kelompok masyarakat yang terus berproses maka dari itu untuk dapat merangkul masyarakat dengan pemahaman yang sama dibutuhkan advokasi kesehatan dan konseling kelompok bermedia *flipchart* karena dengan metode ini kita tetap masuk ke dalam masyarakat tersebut memberikan edukasi dengan cara natural pastinya dengan bahasa yang mudah dimengerti sehingga informasi mudah diterima oleh masyarakat dan konseling kelompok dengan media *flipchart* memberikan sentuhan dimana kita bisa lebih dekat dengan masyarakat membangun kepercayaan dan rasa nyaman agar mereka dapat berbagi keresahan, memberikan opini apa saja yang menjadi kendala dalam proses pengasuhan bahkan pemenuhan gizi hingga dalam mengatur jarak kehamilan, karena konseling ini secara berkelompok sehingga satu sama lain dapat terbuka apa saja pengalaman yang mereka alami hal-hal seperti ini yang akan mengubah mindset masyarakat untuk dapat menerima hal baru bahkan lebih terbuka, tidak merasa bosan dan



keberatan untuk berpartisipasi aktif dalam setiap program-program penyuluhan pemerintah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pemerintah telah mengimplementasikan berbagai program pencegahan dan penanganan stunting sebagai upaya perlindungan hak asasi manusia pada anak, namun pelaksanaannya belum maksimal. Akibatnya angka stunting belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Kegagalan tersebut merupakan bentuk pelanggaran HAM yang dilakukan oleh negara terhadap anak. Adapun hak yang dilanggar negara yaitu hak atas kesehatan, hak pertumbuhan anak, hak atas perlindungan, hak atas kesejahteraan anak, hak untuk mendapatkan pendidikan, hak atas standar hidup yang layak dan termasuk pula hak hidup yang merupakan karunia Tuhan. Maka dengan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kesehatan adalah hak fundamental setiap manusia, karena itu setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya. Pemerintah bertanggung jawab mengatur dan melindungi hak asasi manusia terutama hak atas kesehatan masyarakat secara optimal. Tanggung jawab pemerintah dalam pemenuhan hak atas kesehatan diwujudkan dalam bentuk penyediaan sarana dan fasilitas kesehatan yang layak, serta mudah diakses oleh masyarakat.
2. Konsep advokasi kesehatan dan konseling kelompok bermedia *flipchart* terbukti efektif dalam memudahkan informasi diterima melalui gambar/ilustrasi yang ditampilkan, menumbuhkan minat serta motivasi. Konseling kelompok bermedia *flipchart* mampu menjadi media pendekatan kepada ibu dalam menjawab keresahan yang dialami dan komunikasi secara interaktif yang menarik.
3. Advokasi kesehatan dan konseling kelompok bermedia *flipchart* merupakan entitas fenomena nyata dalam upaya penegakan HAM yang tertuang didalam Perpres No. 72 tahun 2021 secara inovatif, interaktif, efektif, efisien dan elaborasi yang mampu memberikan penyuluhan kesehatan secara pendekatan humanis yang mengedepankan empati kepada masyarakat itu sendiri lebih dibutuhkan untuk mengubah perilaku dan pengetahuan masyarakat akan pengetahuan baru dan khususnya perilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan medis modern yang diakui sebagai pengetahuan lokal yang terkonstruksi dalam pengetahuan masyarakatnya sendiri, akan lebih mudah diterima dari pada harus mempertentangkan pengetahuan medis modern yang dianggap positif terhadap kesehatan dengan pengetahuan lokal masyarakat yang dianggap negatif terhadap perbaikan kesehatan, gizi balita pada khususnya.

Saran

1. Perlindungan HAM pada anak seharusnya dipertegas lagi dalam konstitusi dan peraturan perundang-undangan yang lebih khusus yaitu:
 - a. Hak dan kewajiban anak penderita stunting;
 - b. Tanggung jawab pemerintah;
 - c. Hak dan kewajiban orang tua;
 - d. Profesionalisme pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan penanganan stunting;



- e. Peran serta masyarakat;
 - f. Sarana dan prasarana;
 - g. Pengawasan;
 - h. Sanksi hukum.
2. Percepatan penurunan stunting menjadi tanggung jawab bersama yakni negara, masyarakat, keluarga dan orang tua yang meliputi perlindungan yuridis, ekonomi, sosial dan budaya. Oleh karena itu, dalam pemenuhan hak dasar anak, maka tanggung jawab tersebut dilakukan secara holistik dengan bekerjasama dengan para stakeholder. Pemetaan konstruksi sosial masyarakat terkait fenomena stunting diketahui dianggap bukan sebagai masalah gizi balita, maka bagi pengampu kepentingan terkait program perbaikan gizi balita dan lintas sektor diharapkan program penyuluhan bisa lebih tepat guna dengan menysasar pada konsep yang dianggap berharga oleh suatu masyarakat. Sesuatu yang berharga dalam suatu komunitas akan menjadi sangat penting dalam pendekatan terhadap masyarakat itu untuk mengubah pengetahuan secara internal budayanya
 3. Tenaga kesehatan dan para penyuluh juga harus membangun kedekatan dan *trust* dengan masyarakat, yang dalam hal ini sudah mulai berproses menuju kesana. Perlu pula menegosiasikan pengetahuan baru, di mana kesehatan anak merupakan konstruksi mereka Bukan sekedar pengetahuan dari luar yang akan memberi stigma komunitas mereka, bahwa pengetahuan ini sudah ada dalam struktur bangunan pengetahuan mereka sendiri. pengetahuan kesehatan adalah investasi yang baik pada anak sesuai nilai yang berkembang di masyarakat salah satunya pencegahan dan penanganan anak stunting juga sebagai suatu masalah kesehatan di masa depan anak.

REFERENSI

- Almatseir s, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2011.
- Ashry, *Bahan Ajar Hak Asasi Manusia*, Makassar, 2018.
- Majda El Muhtsj, *Dimensi Dimensi HAM (Mengurai Hak EKonomi, Sosial Dan Budaya)*, Jakarta: PT. Rajawali Pers, 2008.
- Basri, H., Hadju, V., Zulkifli, A., Syam, A., Ansariadi, Stang, Indriasari, R., & Helmiyanti, S. (2021). *Dietary diversity, dietary patterns and dietary intake are associated with stunted children in Jeneponto District, Indonesia*. *Gaceta Sanitaria*, 35, S483–S486. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2021.10.077>
- BKKBN. 2017. *Profil Kelurahan Belian*. Diakses pada 24 Februari 2023 <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/1519/kelurahan-Belian>.
- BKKBN Perwakilan Provinsi Kepulauan Riau. (2021). Data Risiko Stunting Kota Batam.



- Kedepatian Bidang Advokasi. 2021. *Kementerian Komunikasi dan Informatika*. Diakses tanggal 24 Februari 2023. https://www.kominfo.go.id/content/detail/32898/indonesia-cegah-stuntingantisipasi-generasi-stunting-guna-mencapai-indonesia-emas2045/0/artikel_gpr.
- Kirana, R., Aprianti, & Hariati, N. W. 2022. *Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Masa Pandemi Covid19 (Pada Anak Sekolah TK Kunci Harapan Banjarbaru)*. Jurnal Inovasi Penelitian, 2(9), 2899–2906.
- Eko Setiawan and Rizanda Machmud, “Artikel Penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018” 7, no. 2 (2018): 275–284.
- Zian Mugianti, Sri; Mulyadi, Arif; Khoirul, Agus; Lukluin, “Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar 1,” Ners, Jurnal Kebidanan, D A N Volume 5, (2018): 268–278.
- Diana Mayasari et al., “Stunting, Faktor Resiko Dan Pencegahannya Stunting, Risk Factors and Prevention” 5 (2018): 540–545.
- Kementerian Kesehatan RI, “Pusdatin: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.”
- Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.