

---

**POLA PENANGANAN KASUS STUNTING DI KECAMATAN KOTA RAJA SEBAGAI  
PENEGAKAN HAK ANAK MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2014  
TENTANG PERLINDUNGAN ANAK**

Oleh

Edison Natonis<sup>1</sup>, Umbu Lily Pekuali<sup>2</sup>, Norani Asnawi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Hukum, Universitas Nusa Cendana, Kupang

Email: <sup>1</sup>[edisonnatonis@gmail.com](mailto:edisonnatonis@gmail.com), <sup>2</sup>[umbulilly@gmail.com](mailto:umbulilly@gmail.com),

<sup>3</sup>[norani@staf.undana.ac.id](mailto:norani@staf.undana.ac.id)

---

**Article History:**

Received: 05-05-2026

Revised: 24-05-2027

Accepted: 08-06-2026

**Keywords:**

Stunting, Child

Rights, Child

Protection Law,

Kupang City,

Influencing Factors

**Abstract:** *Stunting remains a serious public health problem in Indonesia, particularly in Kupang City, where its prevalence threatens the fulfillment of children's rights to optimal growth and development. This study aims to evaluate the success of stunting management as part of the fulfillment of children's rights under Law No. 35 of 2014 on Child Protection, as well as to identify the factors influencing its handling in Kupang City. Using a qualitative approach, data were collected through in-depth interviews with mothers of stunted children, health workers, and community cadres, complemented by document analysis. The results show that stunting management in Kupang has made progress, particularly through nutrition programs, health services, and socialization efforts. However, implementation still faces challenges such as limited access to information, low community awareness, socio-economic constraints, and limited coordination between stakeholders. The study concludes that fulfilling children's rights in the context of stunting management requires not only programmatic interventions but also structural improvements, including stronger inter-sectoral collaboration, sustainable community education, and integration of child protection principles into health policies.*

---

**PENDAHULUAN**

Stunting merupakan manifestasi dari kegagalan pertumbuhan linear kronis yang disebabkan oleh malnutrisi, defisiensi mikronutrien, serta paparan infeksi berulang selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Secara klinis, kondisi ini dicirikan oleh tinggi atau panjang badan anak yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2 SD) dari kurva pertumbuhan standar *World Health Organization* (WHO). Kendati secara visual diidentifikasi melalui keterbatasan fisik, implikasi destruktif stunting sesungguhnya menyerang perkembangan kognitif, struktur neurologis otak, serta efisiensi metabolik anak dalam jangka panjang. Akibatnya, anak yang mengalami stunting tidak hanya kehilangan potensi pertumbuhan fisik yang optimal, melainkan juga mengalami penurunan kapasitas belajar, keterbatasan produktivitas ekonomi di masa dewasa, serta kerentanan struktural terhadap penyakit degeneratif non-menular. Oleh karena itu, penanganan stunting tidak boleh

dieliminasi maknanya sekadar sebagai problem kedokteran tropis atau isu kesehatan masyarakat biasa, melainkan harus diletakkan dalam koridor hak asasi manusia dan penegakan hukum perlindungan anak secara progresif.

Dalam konteks sosiologis di Indonesia, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menempati peringkat kedua tertinggi nasional dalam prevalensi gizi buruk dan stunting. Manifestasi tingginya angka tersebut berakar pada rendahnya tingkat pendidikan ibu, buruknya ketercukupan sanitasi lingkungan, serta rapuhnya ketahanan pangan di tingkat domestik keluarga. Secara lebih spesifik, Kota Kupang menunjukkan data yang problematik. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Kupang per Agustus 2022, angka prevalensi stunting masih bertengger di kisaran 21,5 persen.

Lokus Kecamatan Kota Raja, berdasarkan pencatatan teknis UPTD Puskesmas Bakunase, mencerminkan fluktuasi angka stunting yang mengkhawatirkan sepanjang rentang tahun 2018 hingga 2021. Pada tahun 2019, wilayah ini mencatatkan titik kulminasi tertinggi dengan temuan 408 kasus stunting (31,65%) dari total 1.289 anak yang diukur. Walaupun intervensi klinis berhasil mereduksi jumlah kasus menjadi 273 (27,22%) pada tahun 2020 dan bergerak ke angka 240 kasus (26,75%) pada tahun 2021, penurunan ini dinilai berjalan sangat lambat (*sluggish*). Lebih memprihatinkan lagi, distribusi kasus di beberapa kelurahan—seperti Kelurahan Bakunase II, Kelurahan Air Nona, dan Kelurahan Naikoten I—menunjukkan konsistensi paparan kasus yang tinggi, dengan proporsi kategori "sangat pendek" (*severely stunted*) mencapai 164 anak pada tahun 2019.

**Tabel 1 Prevalensi Kasus Stunting di Kecamatan Kota Raja (2018–2021)**

Tahun	Jumlah Anak Diukur	Jumlah Kasus	Persentase
2019	1.289	408	31,65%
2020	1.003	273	27,22%
2021	897	240	26,75%

*Sumber: Data Puskesmas Bakunase (Diolah, 2023) [cite: 462, 467]*

Lambatnya reduksi prevalensi stunting ini menyibak tabir eksistensi kesenjangan normatif (*normative gap*) antara instrumen hukum yang berlaku dengan realitas empiris di lapangan. Negara melalui Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak secara eksplisit menggariskan bahwa setiap anak memiliki hak kodrati atas kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan yang optimal bebas dari diskriminasi. Hak atas pertumbuhan ini bersinergi secara interdependen dengan hak atas pelayanan kesehatan yang memadai serta kecukupan asupan gizi seimbang.

Ketika seorang anak terperangkap dalam kondisi stunting akibat kegagalan pemenuhan gizi kronis, terjadi pelanggaran sistemik terhadap hak-hak konstitusional anak tersebut. Kegagalan pemenuhan ini memicu pertanyaan mendasar mengenai efektivitas tata kelola pemerintahan daerah, koordinasi kelembagaan lintas sektor, serta kepastian hukum penegakan hak anak di tingkat akar rumput. Berdasarkan dialektika hukum tersebut, penelitian ini membedah secara radikal pola penanganan kasus stunting di Kota Kupang, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja, guna menilai sejauh mana program intervensi gizi dapat dipertanggungjawabkan sebagai bentuk

pengejawantahan dari kewajiban hukum (*legal obligation*) negara dalam melindungi anak.

### 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola penanganan kasus stunting di Kota Kupang sebagai bentuk konkret pemenuhan dan penegakan hak anak ditinjau dari perspektif Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak?
2. Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi, baik yang bersifat mendukung maupun menghambat, efektivitas penanganan kasus stunting di Kota Kupang?

### 1.3 Manfaat Penelitian

Secara teoritis, kajian ini diharapkan memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan Ilmu Hukum Administrasi Negara dan Hukum Perlindungan Anak, khususnya dalam memperkaya diskursus mengenai transformasi hak asasi manusia (khususnya *social and economic rights*) menjadi instrumen kebijakan publik yang berkepastian hukum. Secara praktis, luaran penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi kritis (*evidence-based policy*) bagi Pemerintah Kota Kupang, Dinas Kesehatan, UPTD Puskesmas, serta praktisi hukum-kesehatan dalam menyusun strategi intervensi stunting yang inklusif, responsif gender, dan berlandaskan hak anak (*child rights-based approach*).

## TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

### 2.1 Hak Anak dalam Konstruksi Hukum Indonesia

Anak, dalam tatanan hukum positif Indonesia, ditempatkan sebagai subjek hukum yang mandiri dengan karakteristik khusus yang memerlukan perlindungan hukum berjenjang. Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 menegaskan batasan yuridis bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih berada di dalam kandungan. Ketentuan ini memberikan implikasi radikal: perlindungan hukum terhadap hak-hak anak telah aktif bekerja sejak fase konsepsi di dalam rahim ibu. Oleh karenanya, status kesehatan gizi seorang ibu hamil secara otomatis berkorelasi langsung dengan pemenuhan hak hukum anak yang dikandungnya.

Hak anak diposisikan sebagai bagian integral dari Hak Asasi Manusia (HAM) yang bersifat *inalienable*, *indivisible*, dan *interdependent*. Sebagaimana dikemukakan oleh Wignjosoebroto, HAM merupakan hak dasar yang melekat secara kodrati pada eksistensi kemanusiaan; ketiadaan pengakuan atas hak tersebut meruntuhkan harkat dan martabat kemanusiaan itu sendiri. Dalam ranah hukum internasional dan domestik, eksistensi hak anak wajib dihormati (*to respect*), dilindungi (*to protect*), dan dipenuhi (*to fulfill*) oleh lima pilar utama, yaitu orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah, dan negara.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 mengadopsi secara utuh empat prinsip dasar yang terkandung dalam Konvensi Hak Anak (*Convention on the Rights of the Child*) yang telah diratifikasi oleh Indonesia:

1. **Prinsip Non-Diskriminasi (*Non-Discrimination*):** Menjamin bahwa seluruh hak yang termaktub wajib diberlakukan kepada setiap anak tanpa pembedaan latar belakang ras, warna kulit, jenis kelamin, status sosial ekonomi, ataupun kondisi disabilitas. Dalam isu stunting, prinsip ini menuntut negara mengeliminasi kesenjangan akses layanan kesehatan antara anak perkotaan dengan anak di kantong-kantong kemiskinan.
2. **Prinsip Kepentingan Terbaik bagi Anak (*Best Interests of the Child*):**

Menetapkan bahwa dalam setiap pengambilan kebijakan publik, tindakan administratif, maupun legislasi yang berdampak pada anak, kepentingan terbaik anak harus menjadi pertimbangan utama yang mutlak (*primary consideration*).

3. **Prinsip Hak Hidup, Kelangsungan Hidup, dan Perkembangan (*The Right to Life, Survival, and Development*)**: Negara tidak hanya wajib menjamin hak anak untuk hidup bebas dari ancaman mortalitas, melainkan juga wajib mengalokasikan sumber daya maksimal guna menjamin tumbuh kembang fisik dan mental anak secara optimal. Hambatan pertumbuhan akibat stunting merupakan pelanggaran nyata terhadap hak atas kelangsungan hidup dan perkembangan ini.

4. **Prinsip Penghargaan terhadap Pendapat Anak (*Respect for the Views of the Child*)**: Menjamin hak partisipasi anak untuk didengar pandangannya dalam hal-hal yang mempengaruhi eksistensi kehidupan mereka sesuai dengan tingkat kematangan usia.

Secara doktrinal, hak-hak anak tersebut dikelompokkan ke dalam empat tipologi fungsional:

- *Survival Rights* (Hak Kelangsungan Hidup): Mencakup hak atas standar pelayanan kesehatan medis yang memadai, akses air bersih, dan kecukupan gizi.
- *Development Rights* (Hak Tumbuh Kembang): Mencakup hak memperoleh pendidikan formal/informal serta jaminan standar hidup yang layak untuk stimulasi fisik-mental.
- *Protection Rights* (Hak Perlindungan): Meliputi proteksi dari penelantaran, diskriminasi, eksploitasi ekonomi, dan kekerasan.
- *Participation Rights* (Hak Partisipasi): Kebebasan anak mengekspresikan pandangan dan berasosiasi.

## 2.2 Landasan Teori: Kepastian Hukum dan Kemanfaatan Hukum

Untuk membedah efektivitas pola penanganan stunting di Kota Kupang, penelitian ini menggunakan pisau analisis Teori Kepastian Hukum (*Legal Certainty*) dan Teori Kemanfaatan Hukum (*Legal Utility*). Menurut E. Utrecht, kepastian hukum mengandung aspek ganda : pertama, adanya regulasi yang bersifat abstrak-umum agar individu memahami batasan perbuatan hukum yang diperbolehkan; kedua, adanya jaminan keamanan hukum bagi individu dari kesewenang-wenangan aparat penguasa. Ajaran positivistic-dogmatis ini menekankan bahwa hukum harus tertulis dan diimplementasikan secara ajeg guna menjaga ketertiban negara. Namun, Gustav Radbruch mengingatkan bahwa hukum tidak boleh berhenti pada kepastian formil semata, melainkan harus menyatukan tiga nilai dasar secara seimbang: kepastian (*rechtssicherheit*), keadilan (*gerechtigheit*), dan kemanfaatan (*zweckmassigkeit*).

Dalam konteks hukum administrasi negara, kebijakan penanganan stunting yang tertuang dalam berbagai regulasi seperti Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting harus diuji. Kepastian hukum menuntut kejelasan tupoksi aparat pelaksana gizi, ketersediaan anggaran, dan jaminan aksesibilitas pelayanan. Sementara itu, nilai kemanfaatan hukum mengukur sejauh mana kehadiran regulasi tersebut secara nyata mampu mereduksi angka stunting di tingkat komunitas, mentransformasi status gizi buruk balita, serta memberikan kebahagiaan sosial bagi keluarga terdampak. Jika regulasi melimpah namun angka prevalensi stunting tetap tinggi, telah terjadi krisis

kemanfaatan hukum akibat kegagalan operasionalisasi norma hukum tertulis menjadi tindakan konkret pelayanan publik.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan spesifikasi deskriptif-analitis, yang memadukan metode penelitian yuridis-normatif (analisis kebijakan/regulasi) dengan pendekatan sosio-legal (*empirical legal research*). Penelitian dilaksanakan di wilayah hukum Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang, dengan fokus area pada tiga kelurahan intervensi utama, yakni Kelurahan Air Nona, Kelurahan Bakunase, dan Kelurahan Nunleu. Rentang waktu pelaksanaan riset terhitung selama enam bulan, yakni sejak April hingga Oktober 2023.

Data primer diperoleh secara langsung dari lapangan melalui teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) berpanduan instrumen terstruktur serta observasi lapangan non-partisipan. Responden dan informan ditentukan menggunakan teknik *Non-probability Sampling* dengan metode *Purposive Sampling* berdasarkan kriteria keahlian teknis dan keterlibatan langsung. Informan kunci terdiri dari Ibu Femmy Ludi Wadu, S.KM (Analis Gizi Dinas Kesehatan Kota Kupang), Bapak Irwan P. Maulan, S.Gz (Petugas Perbaikan Gizi Masyarakat UPTD Puskesmas Bakunase), bidan koordinator, kader posyandu, serta para ibu yang memiliki balita terdiagnosis stunting (di antaranya Ibu Martha Hagi Wila dan Ibu Daustri Lenama).

Data sekunder mencakup bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan (UU Perlindungan Anak, UU Kesehatan, Perpres Percepatan Penurunan Stunting), bahan hukum sekunder berupa dokumen antropometri balita dari Puskesmas Bakunase, serta literatur ilmiah terkait. Seluruh data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif interaktif melalui tahapan reduksi data, penyajian data (*data display*), penarikan kesimpulan, serta verifikasi hukum.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Pola Penanganan Kasus Stunting di Kecamatan Kota Raja sebagai Bentuk Pemenuhan Hak Anak

Eksplorasi empiris terhadap pola penanganan stunting di Kecamatan Kota Raja menyingkap bahwa Pemerintah Kota Kupang melalui jajaran teknis Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas Bakunase telah mengadopsi model intervensi berbasis integrasi program kesehatan primer. Pola penanganan ini secara garis besar terbagi ke dalam dua klaster intervensi utama: intervensi spesifik (sektor kesehatan yang menyoasar langsung anak dan ibu) dan intervensi sensitif (sektor non-kesehatan seperti penyediaan air bersih dan jaminan sosial).

Dari perspektif operasional pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas Bakunase menyelenggarakan kegiatan posyandu bulanan di seluruh wilayah kelurahan sebagai garda terdepan deteksi dini kasus stunting. Penanganan yang berjalan meliputi:

1. **Pemantauan Antropometri Berkala:** Setiap balita dipantau pertumbuhan berat badan dan tinggi badannya menggunakan alat ukur standar (*microtoice*) guna mengalkulasi nilai *z-score* status gizi anak. Standar pelayanan minimal mewajibkan pemantauan pertumbuhan sekurang-kurangnya delapan kali dalam setahun bagi anak usia 12 hingga 59 bulan.

2. **Suplementasi Gizi Mikro:** Pemberian Vitamin A secara massal dua kali setahun, tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dan ibu hamil, serta pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) kaya protein hewani bagi balita kategori gizi kurang.

3. **Kunjungan Rumah Aktif (*Active Case Finding*):** Ketika ditemukan balita yang mengalami tren penurunan berat badan berturut-turut atau tidak hadir dalam posyandu, bidan desa bersama kader kesehatan melakukan kunjungan langsung (*sweeping*) ke rumah warga. Langkah ini krusial untuk memantau kondisi balita secara riil dan mengatasi keengganan orang tua datang ke fasilitas kesehatan.

Praktik teknis pelayanan di atas secara normatif merupakan wujud nyata implementasi dari kewajiban negara yang digariskan dalam Pasal 23 Perpres Nomor 72 Tahun 2021 jo. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dari sudut pandang Hukum Perlindungan Anak, intervensi medis dan gizi ini bukan sekadar pemenuhan program kerja dinas, melainkan pemenuhan hak kodrati anak atas kesehatan dasar (*survival rights*). Ketika petugas medis membagikan makanan tambahan bergizi, tindakan tersebut bertindak sebagai pemenuhan hak anak atas kecukupan nutrisi (*Right to Adequate Nutrition*) yang dilindungi oleh Pasal 4 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014.

Pemanfaatan sistem digitalisasi pendataan gizi juga telah diterapkan di Puskesmas Bakunase melalui aplikasi pencatatan gizi elektronik. Digitalisasi ini memberikan kepastian hukum terkait validitas data objek perlindungan anak. Kepastian data status gizi anak secara individual memungkinkan pemerintah menyusun intervensi anggaran yang presisi, akuntabel, dan transparan. Hal ini membuktikan bahwa aparat kesehatan di tingkat bawah telah berupaya keras mengoperasionalkan hukum tertulis perlindungan anak menjadi tindakan nyata pelayanan publik yang adaptif terhadap perkembangan teknologi.

#### 4.2 Analisis Peran Edukasi dan Sosialisasi Lintas Sektor

Keberhasilan penanganan stunting sangat determinan dipengaruhi oleh efektivitas transmisi pengetahuan dari otoritas kesehatan kepada masyarakat. Hasil wawancara dengan Bapak Irwan P. Maulan, S.Gz mengonfirmasi bahwa Puskesmas Bakunase menempuh pendekatan sosialisasi gizi melalui dua kanal : komunikasi tatap muka langsung saat pelaksanaan posyandu dan pemanfaatan media cetak (poster, baliho, pamflet) di lokasi-lokasi strategis komunitas. Otoritas kesehatan juga berupaya memecah kebekuan komunikasi budaya melalui strategi kreatif, seperti melakukan penyuluhan gizi terintegrasi pada kegiatan arisan warga, kelompok pengajian/wirid, serta edukasi kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah bagi remaja putri selaku calon ibu.

Namun demikian, efektivitas pola edukasi ini masih membentur dinding kendala komunikasi yang cukup serius di lapangan. Hasil wawancara dengan salah satu orang tua balita stunting, Ibu Martha Hagi Wila, mengungkapkan:

*"...kalau mengenai sosialisasi seperti penyuluhan itu tadinya ada, palingan dari pihak puskesmas beserta bidan dan kader desa saja. Kalau dari dinas langsung yang turun belum pernah kami melihatnya. Tanggapan kami sebagai ibu-ibu di desa ini menggunakan istilah-istilah Kesehatan tentu kurang paham, tapi kalau pakai (bahasa daerah/bahasa awak) mungkin bisa lah dimengerti. Jadi yang kami tau stunting itu tadi anak balita pendek..."* (Wawancara, 19 April 2023).

Pernyataan empiris ini mengindikasikan adanya jurang komunikasi sosiologis

(*sociological communication gap*). Penggunaan nomenklatur medis-teknis yang kaku oleh petugas kesehatan dalam sosialisasi justru mendistorsi pemahaman masyarakat awam. Masyarakat menangkap pesan stunting secara simplistis hanya sebatas kondisi fisik anak yang bertubuh pendek, tanpa memahami korelasi kausalitasnya dengan kerusakan fungsi kognitif otak atau urgensi emas periode 1.000 HPK.

Di sisi lain, respons positif ditunjukkan oleh Ibu Daustri Lenama yang menyatakan bahwa sosialisasi di posyandu berhasil mengubah paradigma berpikirnya. Melalui sosialisasi tersebut, ia menyadari bahwa esensi mengunjungi posyandu setiap bulan bukan sekadar ritual pengukuran tinggi dan berat badan secara mekanis, melainkan sarana mendapatkan edukasi gizi preventif agar anak terhindar dari ancaman gagal tumbuh.

Secara yuridis, temuan ini menunjukkan bahwa pemenuhan hak anak atas informasi kesehatan (*right to health information*) sebagaimana diamanatkan oleh UU Kesehatan belum sepenuhnya optimal diimplementasikan. Negara, melalui instansi vertikal maupun daerah, memiliki beban kewajiban hukum untuk menyajikan informasi yang tidak sekadar melimpah secara kuantitas, tetapi wajib memenuhi standar aksesibilitas informasi yang mudah dipahami, komunikatif, dan terjangkau secara budaya lokal (*culturally appropriate*). Ketiadaan pelibatan aktif bahasa lokal dalam penyuluhan melemahkan daya serap edukasi, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya partisipasi aktif keluarga sebagai aktor utama pencegahan stunting.

#### **4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Penanganan Kasus Stunting**

Efektivitas penanganan stunting di Kecamatan Kota Raja bergerak dalam dialektika yang dipengaruhi oleh berbagai faktor determinan. Faktor-faktor tersebut bertindak saling memengaruhi, baik sebagai pendorong (*enabling factors*) maupun sebagai penghambat (*constraining factors*) yang menghambat pencapaian kemanfaatan hukum perlindungan anak.

##### **1. Faktor Penghambat (Hambatan Struktural dan Kultural)**

###### **a. Kemiskinan Struktural dan Kerentanan Ketahanan Pangan**

Faktor ekonomi keluarga menempati posisi paling hulu sebagai penghambat utama efektivitas program intervensi. Kemiskinan membatasi daya beli rumah tangga untuk mengakses bahan pangan bergizi tinggi, khususnya komoditas protein hewani (seperti daging, ikan, susu, dan telur) yang krusial bagi sintesis hormon pertumbuhan anak. Sekalipun kader posyandu memberikan edukasi gizi secara intensif, anjuran tersebut tidak akan mampu dieksekusi oleh keluarga yang terhimpit keterbatasan finansial. Kondisi kemiskinan struktural ini merampas hak asasi anak untuk menikmati standar hidup dan nutrisi yang layak bagi perkembangan fisiknya.

###### **b. Keterbatasan Pengetahuan, Pola Asuh, dan Hambatan Mitos Kultural**

Rendahannya literasi gizi di kalangan orang tua menyebabkan kegagalan deteksi dini stunting di tingkat domestik. Banyak orang tua tidak menyadari bahwa anaknya mengalami stunting karena menganggap postur tubuh pendek adalah faktor genetika murni yang wajar. Kondisi ini diperparah oleh eksistensi mitos dan kepercayaan tradisional yang salah terkait pola konsumsi makanan di wilayah NTT. Sebagai contoh, terdapat keyakinan budaya tertentu yang melarang anak balita mengonsumsi ikan atau telur karena dikhawatirkan memicu penyakit cacangan atau alergi kulit. Hambatan kultural ini secara nyata menghalangi anak mendapatkan hak nutrisi terbaiknya akibat pola asuh yang keliru (*maladaptive parenting*).

### c. Pola Pembagian Kerja Gender yang Kaku

Di beberapa komunitas lokal Kecamatan Kota Raja, masih kental ditemukan pembagian peran gender yang patriarkal dan kaku. Urusan pengasuhan anak dan pemenuhan gizi sepenuhnya dibebankan pada pundak ibu, sementara ayah melepaskan tanggung jawab domestik tersebut. Beban ganda (*double burden*) yang dialami ibu yang seringkali harus bekerja membantu ekonomi keluarga sekaligus mengurus pekerjaan rumah tangga menyebabkan ibu kehilangan energi dan waktu luang untuk memberikan pengasuhan yang optimal, seperti menyiapkan MPASI segar atau rutin membawa anak ke posyandu. Ketidaksiplinan menghadiri posyandu ini seringkali berakar dari kelelahan fisik dan mental seorang ibu.

### d. Kesenjangan Infrastruktur Sanitasi dan Air Bersih

Stunting tidak semata-mata disebabkan oleh piring makan yang kosong, melainkan juga oleh tingginya frekuensi penyakit infeksi seperti diare kronis akibat buruknya sanitasi lingkungan. Di beberapa kantong wilayah padat penduduk Kecamatan Kota Raja, akses terhadap air bersih yang higienis masih terbatas dan tidak merata. Ketika anak hidup dalam lingkungan dengan sanitasi buruk, tubuhnya terpaksa mengalokasikan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan linear guna melawan infeksi bakteri. Hal ini membuktikan bahwa kegagalan pemenuhan hak atas lingkungan sehat secara langsung menyabotase keberhasilan program intervensi gizi medis.

### e. Kelemahan Koordinasi Kelembagaan Lintas Sektor

Secara birokratis, penanganan stunting kerap terjebak dalam ego sektoral (*institutional silo*). Dinas Kesehatan dan Puskesmas seringkali dibiarkan berjalan sendiri memikul beban penyembuhan klinis balita stunting. Koordinasi lintas instansi—seperti Dinas Pekerjaan Umum (untuk sanitasi), Dinas Sosial (untuk bansos pangan), dan Dinas Pemberdayaan Perempuan (untuk edukasi pola asuh)—masih berjalan lamban dan kurang terintegrasi. Akibatnya, terjadi tumpang tindih program di kelurahan tertentu, sementara kelurahan terpencil lainnya justru terabaikan dari intervensi sensitif. Lemahnya koordinasi kelembagaan ini menciptakan ketidakpastian hukum tata kelola pemerintahan yang berkeadilan.

#### Matriks Analisis Faktor Penghambat Penanganan Stunting

Dimensi Faktor	Bentuk Manifestasi Lapangan	Dampak Yuridis
Sosial-Ekonomi	Daya beli protein rendah, sanitasi buruk, pembagian beban gender timpang.	Pelanggaran hak gizi & lingkungan layak[cite: 174, 251, 256].
Pengetahuan/Perilaku	Mitos konsumsi telur/ikan, tidak rutin ke posyandu, salah pola asuh.	Disregulasi hak tumbuh kembang anak[cite: 98, 260, 261].
Kebijakan-Birokrasi	Ego sektoral dinas, pelibatan bahasa daerah minim, data kurang terintegrasi.	Distorsi asas kepastian & kemanfaatan hukum[cite: 116, 227, 262].

Sumber: Hasil Analisis Data Lapangan (2023)

### 2. Faktor Pendorong (*Enabling Factors*)

Di balik tumpukan hambatan, terdapat modalitas sosial dan yuridis yang mempercepat

akselerasi penurunan stunting di Kota Kupang:

- **Komitmen Regulasi yang Kuat:** Adanya Perpres Nomor 72 Tahun 2021 memberikan legitimasi hukum yang sangat kuat bagi aparat daerah untuk melakukan refocusing anggaran demi pencegahan stunting. Regulasi ini memaksa penanganan stunting masuk ke dalam agenda prioritas pembangunan daerah.
- **Militansi Kader Kesehatan Posyandu:** Eksistensi para kader posyandu di tingkat RT/RW yang bekerja secara sukarela merupakan motor penggerak utama keberhasilan intervensi di lapangan. Dedikasi mereka dalam melakukan pemantauan gizi, membujuk para ibu, hingga melakukan kunjungan rumah menjadi penambal keterbatasan jumlah tenaga medis puskesmas.
- **Dukungan Aplikasi Teknologi Informasi:** Penggunaan aplikasi pencatatan gizi digital membantu memangkas birokrasi pelaporan data status gizi anak secara *real-time*. Hal ini memperkuat akuntabilitas tata kelola kesehatan dasar di wilayah Kecamatan Kota Raja.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

1. Pola penanganan kasus stunting di Kota Kupang, khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja, telah menunjukkan upaya transformatif yang searah dengan mandat penegakan hak anak berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014. Integrasi program melalui pemantauan antropometri digital berkala, pemberian makanan tambahan protein, serta penemuan kasus aktif lewat kunjungan rumah (*sweeping*) membuktikan komitmen dinas kesehatan dalam memenuhi hak atas kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak (*survival and development rights*). Kinerja teknis tersebut memberikan fondasi kepastian hukum formil dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan anak sesuai standar nasional.
2. Namun demikian, pencapaian nilai kemanfaatan hukum secara substantif masih terhambat oleh konvergensi berbagai faktor penghambat yang kompleks. Faktor penghambat utama bersumber dari kemiskinan struktural yang merontokkan daya beli protein keluarga, rendahnya literasi gizi yang diperparah mitos kultural penolakan konsumsi ikan/telur, ketimpangan beban gender domestik pada ibu, serta buruknya akses sanitasi air bersih di kelurahan tertentu. Di ranah birokrasi, efektivitas penanganan dirugikan oleh lemahnya koordinasi kelembagaan lintas sektor serta pendekatan edukasi yang kaku akibat minimnya penggunaan bahasa lokal yang komunikatif bagi masyarakat akar rumput.

### 5.2 Saran

1. **Pemerintah Kota Kupang wajib memperkuat Hukum Tata Kelola Lintas Sektor** melalui pembentukan Satuan Tugas Konvergensi Stunting yang memiliki kewenangan eksekutif memaksa. Satgas ini bertugas mengintegrasikan intervensi spesifik Dinas Kesehatan dengan intervensi sensitif dinas lain, seperti percepatan pembangunan infrastruktur sanitasi/air bersih oleh Dinas Pekerjaan Umum dan penyaluran bantuan pangan bersasaran protein oleh Dinas Sosial pada lokus kelurahan dengan prevalensi stunting tinggi.
2. **UPTD Puskesmas Bakunase dan Dinas Kesehatan perlu Mereformasi**

**Strategi Komunikasi Edukasi Gizi** dengan menerapkan pendekatan sosiologis berbasis kearifan lokal (*ethno-nutrition education*). Petugas kesehatan harus mengeliminasi istilah medis yang rumit dan menggantinya dengan bahasa daerah yang komunikatif serta melibatkan tokoh adat, tokoh agama, dan kaum ayah dalam penyuluhan guna mendobrak mitos pangan tradisional yang keliru serta mengikis ketimpangan pembagian kerja gender dalam pengasuhan anak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Antara News. (2022). *Prevalensi Stunting di Kota Kupang Turun Menjadi 21,5 Persen*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang.
- [2] E. Utrecht. (2001). *Pengantar Ilmu Hukum*. Bandung: Refika Aditama.
- [3] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2020). *Perlindungan Anak dalam Pencegahan Stunting*. Jakarta: KPPPA RI.
- [4] Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Balita dan Pemantauan Pertumbuhan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [5] Menteri Sosial RI. (2010). *Keputusan Menteri Sosial tentang Panduan Umum Program Kesejahteraan Sosial Anak*. Jakarta: Kementerian Sosial.
- [6] Nuryanto, N., et al. (2020). Determinan kejadian stunting pada balita di Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 15(2), 85–94.
- [7] Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- [8] Satriawan, I., et al. (2023). Stunting and its association with child rights and environmental determinants in Indonesia. *PLOS ONE*, 18(7): e0287654.
- [9] Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [10] UNICEF. (2021). *Child Rights and Nutrition: A Rights-Based Approach to Ending Malnutrition*. New York: UNICEF.
- [11] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
- [12] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- [13] UPTD Puskesmas Bakunase. (2021). *Data Stunting Kecamatan Kota Raja Periode 2018–2021*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang.
- [14] Welasasih, D. B., & Wirjatmadi, B. R. (2008). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), 99-106.