



#LahanUntukKehidupan
www.lahanuntukkehidupan.id

Panduan

Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga (PAPA GIZI)



Panduan

**Penguatan Peran Ayah untuk
Ketahanan Pangan dan Gizi
Keluarga (PAPA GIZI)**

Hak Cipta © 2026 Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana & Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bone
Dilindungi Undang-Undang

Panduan

Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga (PAPA GIZI)

2 sampul + 24 halaman romawi + 98 halaman isi; A4

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana & Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bone. 2026. Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga (PAPA GIZI). Bone, Indonesia: Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.

Pelindung:

1. H. Andi Asman Sulaiman, S.Sos., M.M. (Bupati Kabupaten Bone)
2. Dr. H. Andi Akmal Pasluddin, S.P., M.M. (Wakil Bupati Kabupaten Bone)
3. H. Andi Yusuf, S.IP., M.H. (Kepala Bappeda Kabupaten Bone)
4. Andi Aswat, S.Sos.m M.Si. (Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (PPKB) Kabupaten Bone)
5. Hasnawati Ramli, S.Sos., M.Si. (Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Bone)
6. drg. H.Yusuf, M.Kes. (Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone)
7. Andi Zainal Wahyudi, S.E., M.Si. (Kepala Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Bone)

Pengarah:

1. Andi Zulkifly Mallinggaan, S.T., M.Si. (Kepala Bidang Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Bappeda Kabupaten Bone)
2. Andi Sefty Harianah, M.Si (Plt. Kepala Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (PPKB) Kabupaten Bone))
3. Nurafidah, S.Sos., M.Si. (Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Bone)
4. Dra. Ratnawati AZ., M.Si. (Direktur Lembaga Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Bone)
5. Dr. Asia A. Pananrangi, S.H., M.H. (Ketua PUSPAGA Kabupaten Bone)
6. Muhammad Syahrir (Koordinator Provinsi Sulawesi Selatan ICRAF Indonesia)

Tim Penyusun:

1. Laeli Sukmahayani (Konsultan Gender, CIFOR)
2. Ratnasari (Spesialis Gender, CIFOR)
3. Mulia Nurhasan (Peneliti Pangan dan Gizi, CIFOR)
4. Mahdiyatur Rahmah (Asisten Peneliti Pangan dan Gizi, CIFOR)
5. Rumanti Wasturini (Asisten Peneliti Pangan Lokal, CIFOR)
6. Andi Alfikhsan Nuradam, S.Sos. (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bone)

Editor Bahasa: Sekar Palupi/CIFOR

Desain dan Tata Letak: Rizky Nurramadita/CIFOR

Buku ini disusun melalui proses partisipatif yang melibatkan para pemangku kepentingan di bidang kesehatan masyarakat terkait ketahanan pangan dan gizi keluarga Kabupaten Bone. Daftar nama peserta lokakarya dan pelatihan yang berperan dalam penyusunan serta penyempurnaan panduan ini tercantum pada bagian akhir buku.

Buku ini tidak untuk diperbanyak dan diperjualbelikan tanpa seizin Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana & Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bone.

2026



Daftar Isi

Kata Pengantar dari Koordinator Proyek Land4Lives	xii
Kata Pengantar dari Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Bone	xiv
Kata Pengantar dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bone	xv
Sekapur Sirih dari Tim Penulis	xvi
Pendahuluan	xviii
Tujuan dan Sasaran Panduan PAPA GIZI	xx
Fasilitator PAPA GIZI	xxi
Fleksibilitas dan Penyesuaian Panduan	xxii
Persiapan Fasilitator	xxiii
Mengapa Panduan ini Dibuat?	xxiv
Latar Belakang	1
1.1 Latar Belakang Umum	1
1.1.1 Landasan Umum dan Strategi Nasional terkait <i>Stunting</i>	1
1.1.2 Landasan Hukum Daerah tentang Upaya Pencegahan <i>Stunting</i>	2
1.1.3 Gambaran Kondisi Sosial dan Ekonomi Kabupaten Bone	4
1.1.4 Praktik Nilai Budaya dan Pengaruhnya terhadap Angka <i>Stunting</i>	5
1.2 Strategi Program Penurunan <i>Stunting</i>	7
1.2.1 Intervensi Spesifik (hanya Dilakukan oleh Dinas Kesehatan)	7
1.2.2 Intervensi Sensitif (Kolaborasi dan Koordinasi Lintas Sektor)	8
1.3 Pelaksanaan Program dan Inovasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	12
1.3.1 Pembentukan Tim Pencegahan dan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> (TPPPS) dan Penguatan Koordinasi Lintas Sektor	12
1.3.2 Inovasi Program Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> tingkat Masyarakat	15
Mengenal <i>Stunting</i> dan Faktor Penyebabnya	17
2.1 Definisi <i>Stunting</i>	17

2.2 Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	19
2.2.1 Faktor Klinis (Penyebab Langsung)	19
2.2.2 Faktor Nonklinis (Penyebab Tidak Langsung)	21
2.3 Dampak <i>Stunting</i>	22
2.4 Upaya Pencegahan <i>Stunting</i>	28
2.4.1 Tatalaksana Konvergensi Penurunan <i>Stunting</i>	29
2.4.2 Kolaborasi Lintas Sektor Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	32
Kesenjangan dan Tantangan Pelaksanaan PAPA GIZI	35
3.1 Kurangnya Integrasi Gender dalam Program	35
3.2 Rendahnya Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan	36
3.3 Kurang Kondusifnya Kondisi Lokal	39
3.3.1 Dampak Multisektor Perkawinan Anak	40
3.3.2 Dampak Perkawinan Siri pada Ibu dan Anak	41
3.3.3 Dampak Keterbatasan Waktu, Akses, dan Fasilitas Kesehatan	45
Kaitan Pengasuhan yang Berkesetaraan Gender dengan Kualitas Gizi Keluarga	47
4.1 Definisi Kesetaraan Gender dalam Pengasuhan	47
4.2 Memahami Kebutuhan Zat Gizi pada Anak Laki-laki dan Perempuan	51
4.3 Pentingnya Kesetaraan Gender dalam Pengasuhan	53
4.4 Manfaat Keterlibatan Aktif Ayah dalam Pengasuhan	57
4.5 Peningkatan Status Gizi Keluarga dengan Pelibatan Aktif Ayah	61
Pangan Sehat untuk Keluarga	63
5.1 Pangan Sehat untuk Gizi Optimal	63
5.1.1 Wadah dan Sumber Informasi Gizi	68
5.1.2 Pemberdayaan Program oleh Warga Setempat	69
5.1.3 PHBS dengan Pemanfaatan Limbah Rumah Tangga serta Pemilahan Sampah	70
5.1.4 Isi Piringku sesuai Kelompok Umur	72
5.2 Pentingnya Pengetahuan Gizi Kedua Orang Tua untuk Mendukung Kualitas Gizi Keluarga	74
5.2.1 Meningkatkan Pengetahuan Kedua Orang Tua tentang Pangan B2SA	74
5.2.2 Strategi Sosialisasi Pangan B2SA	76
5.2.3 Pentingnya Pelibatan Ayah dalam Edukasi Gizi	78
5.2.4 Membangun Kebiasaan Makan Sehat di Rumah	79
5.2.5 Pangan Lokal sebagai Sumber Zat Gizi serta Pendapatan Keluarga	79

Penutup	81
Daftar Pustaka	83
Lampiran	91
1 Daftar Peserta Pelatihan dan Lokakarya Penyusunan Bersama Panduan Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga Kabupaten Bone	91
2 Pelatihan Fasilitator dalam Penggunaan Panduan Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga (PAPA Gizi) Kabupaten Bone	94

Daftar Tabel, Gambar, dan Kotak

Tabel

1	Angka prevalensi <i>stunting</i> di Kab. Bone 2018-2024	13
2	Perbandingan kondisi rumah tangga terkait isu kesetaraan gender	53
3.	Contoh jadwal keseharian laki-laki dan perempuan	55
4	Data konsumsi anak usia 6-23 bulan	64
5	Gambaran pola makan seimbang selama 1.000 HPK	65
6	Gerakan warga untuk menggalakkan pangan lokal	70
7	Praktik PHBS dalam keseharian	71

Gambar

1	Diagram alur legalitas program	3
2	Kerangka konsep atau TOC (<i>theory of change</i>) percepatan penurunan <i>stunting</i>	14
3	Pendekatan sosial budaya untuk menysasar akar sosial siklus <i>stunting</i>	16
4	Prevalensi balita <i>stunting</i> (tinggi badan menurut umur) berdasarkan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan	18
5	Prevalensi balita <i>stunting</i> berdasarkan kelompok umur di Sulawesi Selatan	18
6	Dampak <i>stunting</i>	22
7	Pengertian 1.000 HPK	25
8	Pengorganisasian TPPS Kabupaten/Kota	30
9	Kerangka konsep percepatan penurunan <i>stunting</i>	31
10	Dampak sistemik perkawinan anak	42
11	Perbedaan definisi gender dan jenis kelamin	49
12	Ilustrasi kebutuhan zat gizi bagi laki-laki dan perempuan dalam setiap fase hidupnya	52
13	Peran gender dan pemisahannya	56
14	Poster komponen pangan sehat sesuai konsep Isi Piringku	73
15	Kesalahpahaman umum dalam pemberian makanan kepada anak	75
16	Strategi peningkatan pengetahuan dan praktik pangan B2SA dalam keluarga	77

Kotak

1	Pelaksanaan intervensi spesifik di Kab. Bone	7
2	Pelaksanaan intervensi sensitif di Kab. Bone	8
3	Pelaksanaan program dan inovasi strategis di Kab. Bone	15
4	Faktor klinis penyebab <i>stunting</i>	19
5	Faktor nonklinis penyebab <i>stunting</i>	21
6	Kisah hidup seorang penyandang <i>stunting</i> bernama Syafa	23
7	Program OPD dalam Tim Konvergensi Penurunan <i>Stunting</i> Kab. Bone	32
8	Kehidupan Syafa setelah memiliki anak	37
9	Dampak negatif dari perkawinan anak	43
10	Perbedaan definisi gender dan jenis kelamin dalam kaitannya dengan penanganan <i>stunting</i>	48
11	Peran penting ayah dalam sebuah keluarga	57

Daftar Istilah

Anemia	Anemia adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah ambang batas normal yang ditetapkan berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, dan status fisiologi. Kondisi ini mencerminkan berkurangnya kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh
Berkelindan	Saling memengaruhi
Dasa Wisma	Kelompok kegiatan sosial di tingkat kelurahan atau desa yang beranggotakan ibu-ibu rumah tangga. Program ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi aktif ibu-ibu dalam pembangunan desa dan memperkuat kekuatan sosial masyarakat
Dekonstruksi	Mengatur ulang atau memperbaiki
Detrimental	Sesuatu yang menyebabkan kerugian, kerusakan, atau bahaya terhadap sesuatu yang lain, seperti kesehatan, kesejahteraan, atau kemajuan
Fortifikasi	Proses penambahan mikronutrien (vitamin dan unsur renik esensial) pada makanan untuk meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan masyarakat
Gender <i>champion</i>	Istilah yang mengacu pada individu, sering kali laki-laki, yang secara aktif mempromosikan dan memperjuangkan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
Kognitif	Kemampuan berpikir
Konvergensi	Memusat
Land4Lives	Proyek Lahan untuk Kehidupan bertujuan meningkatkan tata kelola bentang alam, ketahanan pangan, kesetaraan gender, dan perubahan iklim yang pelaksanaannya dipimpin oleh ICRAF Indonesia dan didanai oleh Global Affairs Canada. Proyek lima tahun ini dijalankan di Provinsi Sulawesi Selatan, Sumatra Selatan, dan Nusa Tenggara Timur
Lokus	Tempat atau lokasi
Pamali	Larangan atau pantangan adat yang tidak tertulis, yang diyakini secara turun-temurun, serta memiliki konsekuensi negatif atau mendatangkan celaka jika dilanggar

Pangan ultraproses/ UPF	Makanan yang diproduksi melewati proses panjang dengan tambahan zat aditif (pewarna, perasa, pengawet) sehingga kerap rendah nutrisi penting namun tinggi kadar gula, garam, lemak. Contohnya: mi instan, makanan kaleng, nugget, sosis, minuman kemasan, soda, saos, keripik kemasan, dll
Penyakit metabolik	Penyakit yang terjadi akibat kelainan dalam proses metabolisme tubuh, misalnya diabetes
Peran gender lipat tiga (<i>triple roles</i>)	Peran perempuan pada tiga aras: reproduksi, produktif, dan komunitas
Perkawinan anak	UNICEF mendefinisikan perkawinan anak sebagai pernikahan formal atau ikatan informal yang dilakukan sebelum usia 18 tahun. Hal ini mencakup situasi ketika anak tinggal bersama pasangan seolah-olah sudah menikah
Perkawinan siri	Pernikahan yang sah menurut ajaran agama atau syariat Islam, namun tidak dicatat secara resmi oleh negara melalui Kantor Urusan Agama (KUA) atau Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
Prevalensi	Proporsi populasi yang memiliki karakteristik tertentu dalam jangka waktu tertentu, seperti penyakit atau faktor risiko
Redistribusi	Pemerataan
Rematri	Remaja putri, merujuk pada pemberian tablet tambah darah (TTD)
Resiliensi	Kemampuan seseorang untuk beradaptasi dan tetap kuat dalam menghadapi situasi sulit
Siri'	Konsep nilai budaya yang merujuk pada harga diri, martabat, dan rasa malu
<i>Stunting</i>	Kondisi kurang gizi kronis pada anak di bawah 5 tahun akibat asupan gizi yang tidak adekuat dalam jangka waktu lama, ditandai dengan tinggi badan yang terlalu pendek menurut umur (<i>height-for-age</i>) berdasarkan Standar Pertumbuhan Anak WHO. <i>Stunting</i> berdampak pada terhambatnya pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, serta berpengaruh pada kesehatan dan produktivitas jangka panjang
Taburia	Bubuk multivitamin-mineral dari Kemenkes RI untuk balita, ditaburkan ke makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi mikro
<i>Zinc</i>	Suplemen yang mengandung mineral <i>zinc</i> (zink) atau disebut juga seng.

Daftar Singkatan

ASI	Air Susu Ibu
Bangga Kencana	Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana
Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Bappenas	Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional
Baznas	Badan Amil Zakat Nasional
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BKB	Bina Keluarga Balita
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPNT	Bantuan Pangan Nontunai
B2SA	Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman
CIFOR	Center for International Forestry Research, beroperasi sebagai Landscape Alliance
Dahsat	Dapur Sehat Atasi <i>Stunting</i>
GATI	Gerakan Ayah Teladan Indonesia
Genting	Gerakan Orang Tua Asuh Cegah <i>Stunting</i>
Grebek Mr Ginting	Gerakan Bersama Eliminasi Kasus Miskin Ekstrem, Gizi Buruk dan <i>Stunting</i>
HPK	Hari Pertama Kehidupan
ICRAF	International Centre for Research on Agroforestry, beroperasi sebagai Landscape Alliance
ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan Akut
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KEK	Kekurangan Energi Kronis
KLA	Kabupaten Layak Anak
KRPL	Kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari
L4L	Land4Lives (Lahan untuk Kehidupan)

MTBS	Manajemen Terpadu Balita Sakit
MPASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PAPA GIZI	Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMBA	Pemberian Makanan Bayi dan Anak
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
Posparenting	Posyandu Pencegahan <i>Stunting</i>
Puspaga	Pusat Pembelajaran Keluarga
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
Stranas	Strategi Nasional
TTD	Tablet Tambah Darah
TPPS	Tim Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>
UNICEF	United Nations Children's Fund (Badan PBB untuk kesejahteraan anak)
WHO	World Health Organization (Badan PBB untuk urusan kesehatan dunia)
WUS	Wanita Usia Subur

Kata Pengantar dari Koordinator Proyek Land4Lives

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya buku *Panduan Penguatan Peran Ayah dalam Pangan dan Gizi Keluarga (PAPA GIZI)*. Kehadiran panduan ini menandai langkah penting dalam upaya kita membangun ketahanan pangan dan gizi yang inklusif, di mana setiap anggota keluarga memiliki peran yang setara dan saling mendukung.

CIFOR dan ICRAF Indonesia berkomitmen untuk menghadirkan solusi berbasis bentang alam yang tidak hanya lestari secara lingkungan, tetapi juga berkeadilan secara sosial. Melalui proyek Sustainable Landscape for Climate Resilient Livelihood (Land4Lives) yang didanai oleh Global Affairs Canada (GAC), kami memandang bahwa ketahanan penghidupan masyarakat di tengah tantangan iklim sangat bergantung pada kesehatan dan kecukupan gizi di tingkat rumah tangga.

Selama ini, tanggung jawab pemenuhan gizi keluarga sering kali dianggap sebagai bagian dari peran perempuan semata. Buku ini hadir untuk mematahkan stigma tersebut. Kami percaya bahwa ayah mampu berperan strategis sebagai pendamping dan konselor gizi bagi keluarganya. Panduan ini dirancang untuk membekali para ayah dengan pemahaman mengenai gizi seimbang serta pentingnya kolaborasi erat antara ayah dan ibu dalam memastikan kesehatan anak-anak dan seluruh anggota keluarga.

Disusun secara partisipatif dan telah diujicobakan di 12 desa pada wilayah kerja Land4Lives, materi dalam buku ini diharapkan dapat menjadi acuan praktis bagi para penyuluh, kader desa, hingga tokoh agama dalam menggerakkan keterlibatan pria di komunitas masing-masing. Apresiasi dan terima kasih yang tulus kami sampaikan kepada:

1. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A), Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP2KB), Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan, dan Pusat Pembelajaran Keluarga (Puspage) Kabupaten Bone serta para pemangku kepentingan terkait lainnya atas sinergi dalam merumuskan materi penyadartahuan yang kontekstual.

2. Para kader desa dan tokoh masyarakat yang telah menjadi garda terdepan dalam proses uji coba panduan ini.
3. Tim proyek Land4Lives atas dedikasinya mengintegrasikan aspek kesetaraan gender dalam agenda ketahanan pangan.

Semoga panduan ini mampu menginspirasi perubahan perilaku yang positif di tingkat keluarga, demi masa depan generasi Indonesia yang lebih sehat dan sejahtera.

Bogor, Maret 2026

Andree Ekadinata

Direktur ICRAF Indonesia

Koordinator Proyek Land4Lives

Kata Pengantar dari Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Bone

Tiada kata yang paling pantas diucapkan kecuali puji syukur ke hadirat Allah SWT yang Maha Kuasa atas segala limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga buku *Panduan Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga (PAPA GIZI)* selesai disusun. Buku ini hadir sebagai langkah edukasi untuk mendorong keterlibatan ayah dalam meningkatkan ketahanan pangan dan pemenuhan gizi keluarga di Kabupaten Bone.

Kami dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Bone menyampaikan apresiasi dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berupaya semaksimal mungkin dalam penyusunan panduan ini.

Panduan ini merupakan salah satu upaya untuk melakukan perubahan sosial di masyarakat secara kolaboratif dan terintegrasi. Hal ini khususnya dalam merubah pola pikir dan perilaku di masyarakat terhadap konsep pola pengasuhan secara umum sekaligus meningkatkan ketahanan pangan dan pemenuhan gizi keluarga di masyarakat, khususnya di Kabupaten Bone.

Selain itu, panduan ini menjadi modal besar bagi para pengurus Puspaga Kabupaten Bone dalam menjalankan tugas dan fungsinya sekaligus mewujudkan harapan untuk menciptakan para ayah teladan sebagai agen perubahan di Kabupaten Bone.

Harapan kami semoga panduan ini memberikan manfaat dan dampak yang besar bagi masyarakat Kabupaten Bone.

Watampone, Maret 2026

Hasnawati Ramli, S.Sos., M.Si.

Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Bone

Kata Pengantar dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bone

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, beribu syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya buku *Panduan Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga (PAPA GIZI)* di Kabupaten Bone, Provinsi Sulawesi Selatan. Kami dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bone sangat mengapresiasi hasil jerih payah seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan panduan ini. Panduan ini merupakan hasil perjuangan panjang dari riset dan kepedulian yang mendalam terhadap masalah sosial yang terjadi di lingkungan masyarakat, khususnya masyarakat Kabupaten Bone.

Aspek yang sangat menarik dari panduan ini adalah integrasi program pembangunan keluarga terkait pentingnya pola asuh berkesetaraan gender untuk mendukung stabilitas ketahanan pangan dan pemenuhan gizi bagi setiap anggota keluarga tanpa menghilangkan unsur budaya tradisional masyarakat setempat. Keterlibatan peran ayah yang selama ini dirasa kurang dalam proses tumbuh kembang anak menjadi masalah sosial yang harus kita perbaiki bersama mengingat peran tersebut sangat penting dalam membentuk kepribadian dan psikologis anak. Kehadiran kedua peran, baik ayah maupun ibu secara lengkap dan utuh akan menjadikan anak memiliki keseimbangan emosional dan kecerdasan.

Melalui panduan ini, para fasilitator akan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kesetaraan peran ayah dan ibu dalam proses tumbuh kembang anak sehingga meminimalisir dampak buruk jangka panjang seperti fenomena *fatherless*, *stunting*, gizi buruk, kemiskinan, dan lain-lain.

Sekali lagi kami mengucapkan apresiasi yang mendalam kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan panduan ini dan semoga panduan ini dapat menjawab serta menjadi solusi dari masalah yang terjadi di masyarakat.

Watampone, Maret 2026

Andi Aswat, S.Sos., M.Si.

Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bone

Sekapur Sirih dari Tim Penulis

Di Kabupaten Bone, Provinsi Sulawesi Selatan, seperti juga di banyak daerah lain di dunia, peran ayah masih sering dipandang terbatas sebagai pencari nafkah sehingga keterlibatannya dalam pengasuhan anak relatif minim. Fenomena ini sering disebut sebagai *fatherless* parenting, yaitu ketika anak tumbuh dengan keterlibatan ayah yang sangat terbatas, baik secara fisik maupun emosional. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2024 menunjukkan bahwa sekitar 15,9 juta anak di Indonesia tumbuh tanpa keterlibatan ayah yang memadai.

Padahal, berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan ayah sangat penting bagi tumbuh kembang anak, terutama dalam pemenuhan gizi keluarga pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Dukungan ayah dibutuhkan antara lain, untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta memastikan kecukupan gizi keluarga dalam menu sehari-hari. Dalam konteks ini, ayah sebagai kepala keluarga memiliki posisi strategis, yaitu membantu memastikan ketersediaan pangan bergizi sekaligus mendorong praktik pengasuhan yang sehat dan setara di rumah. Kesadaran inilah yang mendorong pemerintah daerah Kabupaten Bone untuk menginisiasi program Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga (PAPA GIZI).

Untuk mendukung pelaksanaan program tersebut, buku ini disusun sebagai panduan bagi tenaga kesehatan sebagai agen perubahan dalam program PAPA GIZI di Kabupaten Bone. Melalui panduan ini, keterlibatan ayah diharapkan tidak hanya sebagai pendukung, tetapi juga menjadi agen yang aktif dalam memastikan akses pangan yang beragam, bergizi, seimbang, dan aman. Selain itu juga dapat berkontribusi pada penurunan angka stunting dan peningkatan kualitas kesehatan sekaligus ketahanan pangan keluarga di Kabupaten Bone.

Kami menyadari bahwa perubahan di masyarakat membutuhkan proses, terlebih perubahan perilaku yang memerlukan waktu yang tidak singkat. Karena itu, panduan ini disusun dengan bahasa yang sederhana serta langkah-langkah praktis agar mudah dipahami oleh para pembaca. Mengingat isu ini juga berkaitan erat dengan kesetaraan gender, beberapa pembelajaran mengenai prinsip kesetaraan gender dalam keluarga turut disertakan dengan mempertimbangkan nilai dan praktik sesuai budaya lokal.

Oleh karena itu, buku ini disusun dengan melibatkan berbagai pihak. Proses penyusunannya melibatkan partisipasi aktif perwakilan tenaga kesehatan Puskesmas dan tenaga kesehatan desa, beberapa organisasi perangkat daerah (OPD), serta tokoh agama dan tokoh budaya.

Rangkaian kegiatan dilakukan sepanjang tahun 2024–2026, dimulai dari pertemuan konsultasi, pelatihan kesetaraan gender, lokakarya *co-design*, bedah buku panduan bersama, hingga penyusunan rencana kerja.

Proses kolaboratif ini dimungkinkan berkat keberadaan Program Lahan untuk Kehidupan (Land4Lives) yang didukung oleh Global Affair Canada (GAC). Penyusunan panduan terlaksana melalui kerja sama erat antara pemerintah daerah Kabupaten Bone, khususnya Bappeda, DP3A, dan DP2KB Kabupaten Bone bersama CIFOR dan ICRAF Indonesia. Selain itu, dukungan dari Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan, dan Pusat Pembelajaran Keluarga (Puspaga) Kabupaten Bone juga telah menyukseskan kehadiran buku panduan ini. Kepada seluruh pihak yang telah terlibat dalam proses ini, termasuk para peserta lokakarya yang namanya tercantum dalam lampiran buku ini, kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Semoga langkah kecil yang kita mulai hari ini dapat berkontribusi dalam melahirkan generasi yang sehat, tangguh, berkualitas, dan berkeadilan gender di masa depan.

Kami juga menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para pejabat yang telah memberikan kontribusi penting dalam proses penyusunan dan pelaksanaan program ini pada periode sebelumnya, meskipun saat ini telah purna bakti maupun melanjutkan tugas di instansi lain, yaitu:

1. Dra. Suhartini (Purna Bakti Kepala Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga, Dinas PPKB Kabupaten Bone)
2. Andi Nurlela, S.Pd., M.M. (Kepala Bidang Kualitas Hidup Perempuan, DP3A Kabupaten Bone Periode 2017–2026)
3. Ir. Muhammad Risal, M.Si. (Purna Bakti/Mantan Kepala Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Bone)

Dedikasi dan kontribusi mereka dalam tahap awal hingga proses penguatan program ini menjadi bagian penting dalam penyusunan panduan ini.

Bogor, Maret 2026

Tim Penulis

Pendahuluan

Masalah gizi masih menjadi tantangan serius bagi Provinsi Sulawesi Selatan, termasuk di Kabupaten Bone. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi *stunting* di Sulawesi Selatan mencapai 27,2%. Sementara data SSGI terbaru tahun 2024, persentase ini menurun menjadi 23,3% dengan rerata nasional adalah 19,8%. Lebih lanjut, data dari SSGI dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2024 mencatat prevalensi *stunting* di Kab Bone sebesar 26%. Dalam hal keragaman makanan, SKI 2023 mencatat hanya 52,29% anak usia 6–23 bulan di Kabupaten Bone yang memenuhi standar minimal keragaman makanan (*minimum dietary diversity*/MDD), angka ini lebih rendah dibandingkan rerata nasional yaitu sebesar 59,33%.

Tingginya angka *stunting* di Kabupaten Bone disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait, misalnya: kurang beragamnya pola konsumsi keluarga, kondisi ekonomi dan sosial masyarakatnya, praktik pengasuhan yang belum sepenuhnya mendukung tumbuh kembang anak, dll. Tantangan ini semakin diperparah dengan masih tingginya angka perkawinan anak yang berdampak pada meningkatnya kehamilan remaja, risiko komplikasi kesehatan, rendahnya pengetahuan gizi ibu muda, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang pada akhirnya memperbesar kerentanan anak terhadap masalah gizi termasuk *stunting*.

Di tingkat rumah tangga, ibu dianggap sebagai penanggung jawab tunggal untuk urusan pemenuhan gizi anak dan keluarga. Norma sosial budaya dan praktik turun-temurun cenderung menempatkan ayah hanya sebagai pencari nafkah sehingga tidak harus ikut andil dalam pengambil keputusan tentang gizi dan kesehatan keluarga. Padahal, berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam mendukung ibu hamil serta memastikan dan memprioritaskan konsumsi pangan bergizi, akan berdampak signifikan terhadap kesehatan sekaligus kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Situasi ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam upaya perbaikan gizi di Kabupaten Bone. Perlu diingat bahwa upaya penurunan *stunting*, pengendalian perkawinan anak, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia membutuhkan pendekatan yang lebih inklusif dengan lebih melibatkan peran aktif laki-laki, khususnya ayah.

Berdasarkan kondisi di atas, CIFOR dan ICRAF bekerja sama dengan Bappeda, DP3A, DP2KB, Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan, dan Pusat Pembelajaran Keluarga (Puspaga) Kabupaten Bone; menyusun *Panduan Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga (PAPA GIZI)*. Panduan ini diharapkan akan menjadi acuan untuk memperkuat peran ayah dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi keluarga melalui pendekatan berbasis keluarga dan komunitas. Melalui panduan ini, keterlibatan ayah diharapkan tidak hanya sebagai pendukung, tetapi juga menjadi agen yang aktif dalam memastikan akses pangan yang beragam, bergizi, seimbang, dan aman. Langkah ini diharapkan dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* serta peningkatan kualitas kesehatan sekaligus ketahanan pangan keluarga di Kabupaten Bone.

Tujuan dan Sasaran Panduan PAPA GIZI

Panduan PAPA GIZI disusun sebagai upaya strategis untuk menjawab kesenjangan keterlibatan ayah dan laki-laki dewasa dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi keluarga yang secara tidak langsung berkontribusi pada kejadian dan prevalensi *stunting*. Selama ini, sebagian besar intervensi gizi dan pola asuh masih berfokus pada ibu dan anak, sementara partisipasi ayah dalam isu-isu ini cenderung terbatas, baik karena minimnya ruang edukasi maupun kuatnya norma gender tradisional. Menurut wawancara dengan staf DP2KB Kab. Bone, meskipun telah terdapat inisiatif seperti Genting dan program nasional GATI, pelaksanaannya masih menghadapi tantangan dari sisi pendanaan, regulasi, serta keterbatasan materi pelatihan yang sensitif terhadap konteks lokal (Suhartini dan Alfi 2025).

Oleh karena itu, panduan ini bertujuan untuk:

1. Mendorong pelibatan aktif ayah dan laki-laki dewasa dalam upaya pencegahan *stunting* dan pemenuhan gizi keluarga.
2. Menyediakan materi edukasi dan metode pembelajaran partisipatif terkait pengasuhan dan gizi keluarga yang sesuai dengan kebutuhan laki-laki di tingkat komunitas.
3. Mengintegrasikan pendekatan transformatif gender dalam pelatihan pengasuhan dan gizi keluarga.
4. Mendukung penguatan program-program yang sudah ada (seperti BKB, Puspaga, dan GATI) dengan materi tambahan berbasis riset dan praktik lokal.

Adapun sasaran utama dari panduan ini mencakup:

1. Tenaga pendamping, kader, dan petugas kesehatan yang memfasilitasi sesi edukasi keluarga;
2. Ayah, calon ayah, dan anggota keluarga laki-laki lainnya, khususnya di desa-desa lokus *stunting*;
3. Lembaga dan OPD terkait yang ingin memperkuat program gizi berbasis keluarga dengan keterlibatan laki-laki secara lebih setara.

Fasilitator PAPA GIZI

Fasilitator PAPA GIZI adalah individu yang menjadi penggerak utama dalam menguatkan keterlibatan ayah dalam pemenuhan gizi dan ketahanan pangan keluarga. Mereka hadir untuk mendampingi keluarga, membuka ruang belajar dan diskusi yang setara untuk memastikan pesan-pesan tentang gizi serta peran ayah yang dapat dipahami dengan cara sederhana, menyenangkan, dan relevan dengan kehidupan sehari-hari.

Fasilitator juga berperan sebagai teman belajar yang mampu menciptakan suasana interaktif, menggali pengalaman peserta, dan mendorong refleksi tentang peran ayah dalam pengasuhan. Mereka diharapkan peka terhadap dinamika kelompok, proses belajar secara dewasa, menghargai perbedaan pendapat dan pandangan serta dapat menciptakan ruang aman agar peserta merasa disambut, didengar, dihargai, dan berani berbagi pengalaman pribadi.

Materi di dalam Panduan PAPA GIZI banyak memuat pengalaman keluarga yang bersinggungan dengan kehidupan personal sehingga fasilitator dituntut untuk memiliki empati, keterampilan komunikasi, dan kepekaan gender yang baik. Kehadiran fasilitator laki-laki dan perempuan sama-sama penting, dan kombinasi keduanya dapat memperkaya pengalaman dalam proses pembelajaran.

Fleksibilitas dan Penyesuaian Panduan

Panduan PAPA GIZI dirancang agar bisa beradaptasi dengan kondisi sosial, budaya, dan keseharian masyarakat. Oleh karena itu, fasilitator dianjurkan untuk:

1. Memahami kultur dan kebiasaan masyarakat setempat serta bisa menempatkan diri agar diterima dengan baik demi efektivitas pelaksanaan program.
2. Menyesuaikan contoh dengan realita kehidupan sehari-hari peserta konseling (misalnya: kebiasaan konsumsi mi instan, minuman manis, atau camilan kemasan yang mudah didapatkan).
3. Menggunakan kisah sehari-hari peserta (contoh: penggunaan aplikasi daring yang memudahkan penjualan makanan ultraproces semisal jajanan kekinian).
4. Memodifikasi durasi dan metode penyampaian agar sesuai dengan dinamika kelompok.
5. Menghindari pemakaian istilah teknis yang tidak akrab di masyarakat, ganti dengan bahasa yang sederhana dan dekat dengan kehidupan sehari-hari (contoh: ganti kata "UPF" menjadi "makanan ultraproces")

Persiapan Fasilitator

Fasilitasi yang efektif tidak terjadi secara kebetulan, melainkan hasil dari persiapan yang matang. Berikut adalah beberapa persiapan yang bisa dilakukan seorang fasilitator agar diskusi berjalan produktif dan interaktif:

1. Membekali diri dengan membaca kembali panduan PAPA GIZI, sertakan buklet, pamflet, atau brosur yang tersedia.
2. Membuka pertemuan dengan pengenalan serta sesi mencairkan suasana untuk menumbuhkan keakraban dan kepercayaan peserta.
3. Melatih ekspresi, bahasa tubuh, dan intonasi agar komunikasi terasa akrab, lugas, dan tidak menggurui.
4. Bersikap ramah, terbuka, dan mendorong peserta untuk berbagi pengalaman 'personal' mereka.
5. Untuk materi gender, siapkan contoh kasus-kasus nyata di masyarakat agar peserta merasa familier karena sesuai dengan pengalaman keseharian.

Mengapa Panduan ini Dibuat?

Masalah gizi di Kabupaten Bone tidak lagi berakar pada kerawanan pangan, melainkan pada perubahan perilaku dan pola konsumsi keluarga yang semakin didominasi pangan ultraproses. Fenomena ini tidak hanya menggeser peran pangan lokal yang sejatinya lebih bergizi, namun juga meningkatkan risiko kesehatan jangka panjang bagi ibu hamil, busui, anak, dan remaja.

Oleh sebab itu, panduan PAPA GIZI disusun sebagai upaya memperkuat peran ayah sebagai figur penting dalam mendampingi keluarga untuk mengambil keputusan konsumsi pangan yang lebih sehat, membatasi pangan ultraproses, serta mendorong pemanfaatan pangan lokal bergizi. Melalui pendekatan partisipatif dan *behaviour change communication* (BCC), panduan ini menjadi sebuah perangkat untuk mengajak para ayah berpikir kritis, berdiskusi, dan mengambil langkah nyata dalam upaya pendampingan keluarga untuk menyediakan asupan yang lebih bergizi dan sehat sehingga akan berkontribusi pada penurunan angka *stunting*.

Bab I

Latar Belakang

1.1 Latar Belakang Umum

1.1.1 Landasan Umum dan Strategi Nasional terkait *Stunting*

Stunting masih menjadi tantangan kesehatan di banyak wilayah Indonesia, termasuk di Kabupaten Bone. Kondisi ini sering kali tidak terdeteksi sejak dini karena dampaknya tidak langsung terlihat. *Stunting* bukan sekedar tinggi badan anak di bawah rerata, tetapi juga mencerminkan kekurangan gizi kronis dan kemungkinan paparan infeksi berulang yang berdampak pada perkembangan otak, daya tahan tubuh, hingga produktivitas saat dewasa (Kemenkes RI 2020).

Secara global, *stunting* merupakan masalah serius. Pada tahun 2017, sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* yang setara dengan 22,2% dari populasi balita. Meski begitu, angka ini telah mengalami penurunan dibandingkan prevalensi tahun 2000 sebesar 32,6%. Sementara di tahun 2022, menurut laporan UNICEF, WHO, dan Bank Dunia (2023), terdapat sekitar 148,1 juta balita di dunia mengalami *stunting* yang setara dengan 22,3% dari seluruh populasi balita. Sebagian besar kasus terjadi di Asia (55%) dan Afrika (39%), dengan Asia Selatan sebagai kontributor tertinggi (UNICEF 2019). Indonesia sendiri menempati peringkat ke lima dengan prevalensi *stunting* tertinggi di dunia setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan. Rerata prevalensi *stunting* di Indonesia pada periode 2005–2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI 2018b). Berdasarkan Riskesdas 2018, sepuluh provinsi masih dikategorikan tingkat “berat”, termasuk di antaranya Sulawesi Selatan, Aceh, dan Nusa Tenggara Timur.

Berdasarkan SSGI, prevalensi *stunting* di Kab. Bone mencapai 40,4% pada tahun 2018, menjadi salah satu yang tertinggi di Sulawesi Selatan. Meski telah mengalami penurunan secara bertahap, angka prevalensi masih stagnan di 26% pada tahun 2023 dan 2024. Artinya, lebih dari satu dari empat anak balita di sini masih mengalami gagal tumbuh secara optimal. Selain faktor teknis terkait gizi dan akses layanan kesehatan, tingginya angka *stunting* juga dipengaruhi oleh konteks ekonomi-sosial-budaya seperti praktik perkawinan anak, ketimpangan peran pengasuhan antara ibu dan ayah dalam rumah tangga, serta rendahnya literasi gizi pada kelompok rentan.

Menyadari urgensi ini, pemerintah pusat telah menetapkan *stunting* sebagai agenda prioritas nasional. Melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, disusunlah kerangka kebijakan yang menekankan pentingnya pendekatan menyeluruh,

berbasis intervensi spesifik dan sensitif. Kebijakan ini diperkuat dengan Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* (Stranas *Stunting*) yang mendorong sinergi lintas sektor dan berbasis keluarga sebagai unit intervensi utama. Selain itu, RPJMN 2020–2024 menegaskan pentingnya menjangkau kelompok rentan seperti perempuan, anak perempuan, dan keluarga miskin dalam setiap sektor pembangunan. Pendekatan ini juga memberi ruang bagi keterlibatan aktif laki-laki terutama ayah, dalam mendukung tumbuh kembang anak secara setara dan bertanggung jawab (Bappenas 2020b).

1.1.2 Landasan Hukum Daerah tentang Upaya Pencegahan *Stunting*

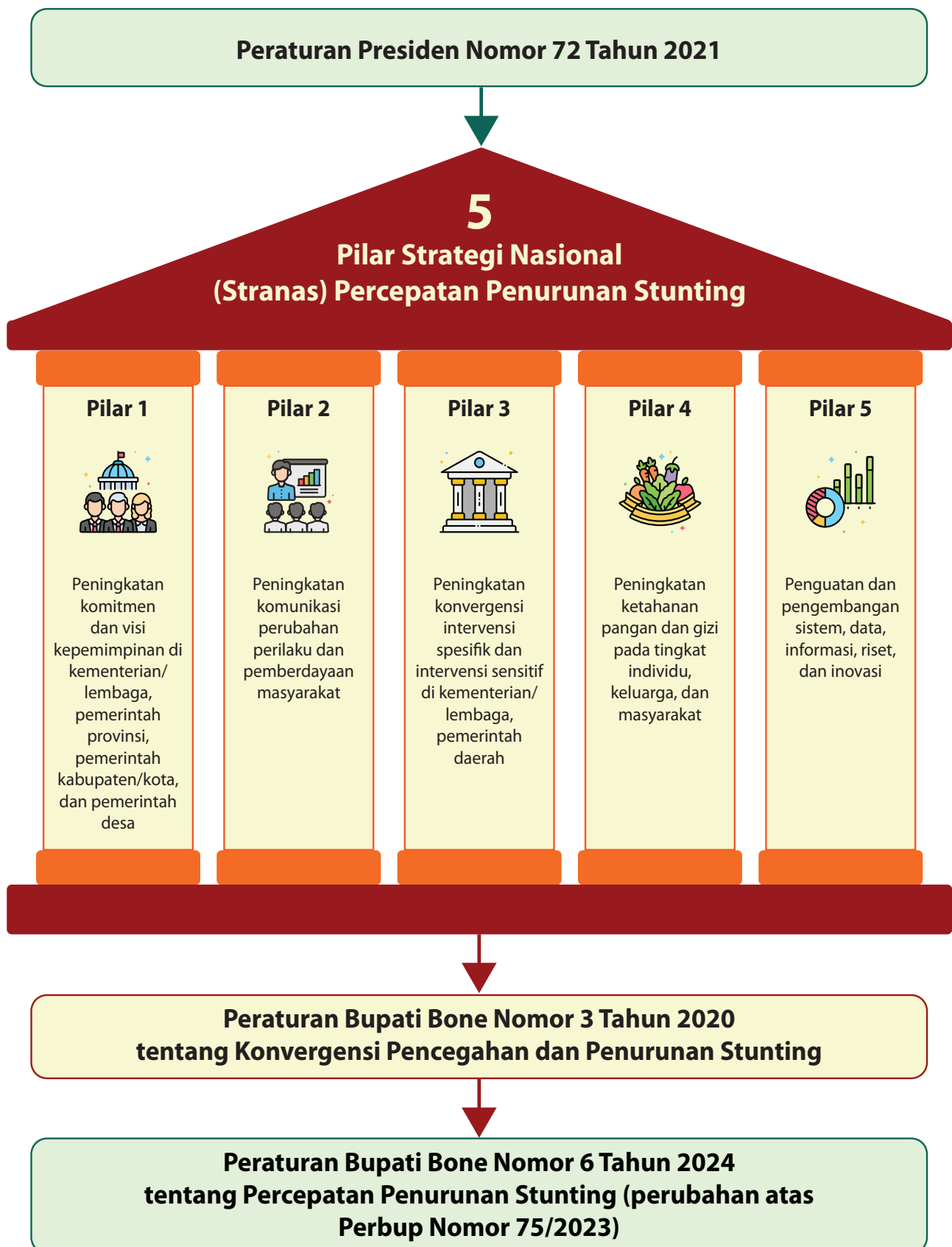
Sebagai translasi dari komitmen nasional, Pemerintah Kabupaten Bone menerbitkan Peraturan Bupati Bone Nomor 3 Tahun 2020 tentang Konvergensi Pencegahan dan Penurunan *Stunting*, yang menjadi pijakan awal pelaksanaan delapan aksi konvergensi (dan kemudian difokuskan menjadi 5 aksi konvergensi melalui STRANAS P3S 2025) di tingkat kabupaten dan desa (Pemerintah Kabupaten Bone 2020).

Langkah ini diperkuat dengan Surat Keputusan Bupati Bone Nomor 188 Tahun 2022 yang membentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Kabupaten Bone. TPPS ini bersifat lintas sektor dan melibatkan berbagai perangkat daerah strategis seperti Dinas Kesehatan, Bappeda, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD), BKKBN, serta unsur kecamatan dan desa (Pemerintah Kabupaten Bone 2022a).

Sejalan dengan itu, Kabupaten Bone juga mengesahkan Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun 2022 yang menekankan pentingnya peran desa dan kelurahan dalam penanganan *stunting*. Peraturan ini mewajibkan desa dan kelurahan untuk membentuk Kelompok Kerja Desa/Kelurahan Sehat, melaksanakan rembug *stunting*, menyusun rencana aksi tahunan, dan mengalokasikan anggaran khusus melalui Dana Desa atau Dana Kelurahan untuk intervensi yang bersifat spesifik maupun sensitif (Pemerintah Kabupaten Bone 2022b).

Pada tahun 2024, komitmen ini kembali diperkuat melalui Peraturan Bupati Bone Nomor 6 Tahun 2024 yang menyempurnakan tata kelola percepatan penurunan *stunting* dan mempertegas sinergi antara pemerintah kabupaten, kecamatan, desa, dan aktor nonpemerintah (Pemerintah Kabupaten Bone 2024). Peraturan ini memberi ruang lebih luas bagi desa untuk berinovasi, termasuk dengan mengadopsi pendekatan yang melibatkan peran ayah dan laki-laki dalam keluarga, seperti Puspaga dan PAPA GIZI.

PAPA GIZI adalah sebuah inisiatif yang dikembangkan oleh CIFOR dan ICRAF bekerja sama dengan pemerintah Kabupaten Bone. Ini adalah bagian dari upaya penguatan ketahanan pangan dan gizi keluarga yang mendorong peningkatan peran para ayah dan anggota keluarga laki-laki dalam rumah tangga, guna memastikan distribusi peran gender yang lebih adil dan setara. Inisiatif ini mendapat respons positif dan mendapat dukungan lintas sektor, terutama dari Bappeda, Dinas P2KB, Dinas P3A, Dinas Kesehatan, Dinas PMD, dan BKKBN; yang melihat pentingnya intervensi sensitif gender dalam upaya mempercepat penurunan *stunting*. Integrasi pendekatan dalam mekanisme konvergensi yang sudah berjalan ini membuka peluang besar untuk mengisi celah edukasi keluarga yang selama ini terlalu terfokus pada ibu, dengan mulai membangun kolaborasi keluarga yang lebih setara.



Gambar 1. Diagram alur legalitas program

1.1.3 Gambaran Kondisi Sosial dan Ekonomi Kabupaten Bone

Kabupaten Bone merupakan salah satu daerah prioritas intervensi *stunting* di Sulawesi Selatan. Pemerintah daerah menunjukkan komitmen kuat dalam percepatan penurunan *stunting* melalui perluasan lokus dari tahun ke tahun, dimulai pada 2020 di 14 desa di tiga kecamatan (Tellu Limpoe, Amali, Cenrana) dan meningkat menjadi 50 desa/kelurahan di 10 kecamatan pada 2021. Langkah ini merupakan hasil koordinasi lintas sektor dalam analisis dan pemetaan lokus untuk menekan jumlah kasus *stunting* dan gizi buruk, sekaligus memperbaiki kualitas hidup generasi muda.

Menurut data BPS, tingkat persentase kemiskinan di Kab. Bone dalam kurun 2018-2022 masih di atas rerata angka nasional (BPS Bone 2023). Begitu pula di dua tahun berikutnya yaitu 2023 dan 2024, mengalami penurunan persentase namun masih di atas rerata angka nasional (BPS Bone 2025). Berdasarkan banyak penelitian, kemiskinan menjadi salah satu faktor penyebab *stunting* seperti yang dinyatakan oleh Shihite, dkk bahwa ketahanan pangan berkorelasi positif dalam kejadian *stunting*. Rumah tangga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan baik secara kuantitas maupun kualitas dapat berdampak langsung pada kebutuhan gizi balita (2022). Keluarga dengan pendapatan rendah kerap kesulitan menyediakan makanan yang beragam dan kaya protein hewani, meskipun pangan pokok seperti beras tersedia. Sehingga mereka hanya fokus pada komoditas yang lebih terjangkau yaitu karbohidrat, sementara asupan zat gizi esensial seperti daging, ikan, telur, buah, dan sayur menjadi kurang terpenuhi.

Selain itu, salah satu tantangan besar lainnya adalah tingginya angka perkawinan anak. Kabupaten Bone tercatat sebagai salah satu wilayah dengan prevalensi tertinggi di Indonesia (UNICEF 2019). Tradisi yang mengakar, tekanan sosial keluarga untuk menjaga silaturahmi, serta tawaran mas kawin yang besar; adalah pemicu praktik perkawinan anak, bahkan tanpa persetujuan dari pihak anak. Anak yang dilahirkan dari ibu yang menikah di usia remaja berisiko mengalami *stunting* 1,2 hingga 1,5 kali lebih besar, akibat ketidaksiapan biologis, rendahnya literasi gizi, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan dukungan ekonomi (Simbolon dkk. 2024; Hidayah I dkk. 2024; Muslimin dkk. 2024).



Temuan di lapangan juga menunjukkan bahwa *stunting* di Kab. Bone dipengaruhi oleh ketimpangan peran gender dan pola konsumsi dalam keluarga. Di sejumlah desa, laki-laki (ayah dan anak laki-laki) masih mendapatkan prioritas dalam pembagian makanan dibanding ibu dan anak perempuan. Kepala Puspaga, Asia menyatakan bahwa ayah punya hak istimewa untuk makan duluan, sementara ibu dan anak mendapat sisanya (2025). Selain itu, peran ibu dalam pengasuhan, pemenuhan gizi, dan pengambilan keputusan keluarga; belum didukung oleh keterlibatan laki-laki secara aktif. Dalam konteks rumah tangga, peran ayah masih cenderung dipusatkan pada fungsi ekonomi, sementara pengasuhan dan pemenuhan gizi dibebankan sepenuhnya kepada ibu.

Kondisi tersebut diperparah dengan minimnya literasi gizi serta kurangnya ketersediaan sumber daya kesehatan setempat mengingat dari sekitar 5.400 kader di seluruh desa, hanya 600 orang yang pernah mengikuti pelatihan dasar gizi (*Trip Report Bone* 2025). Lebih lanjut, luasnya wilayah geografis Kab. Bone menjadi tantangan tersendiri dalam pemerataan akses layanan dasar, termasuk layanan gizi dan kesehatan keluarga.

Keterbatasan ini turut berkontribusi pada rendahnya efektivitas pelaksanaan program gizi yang terlihat dari distribusi TTD (tablet tambah darah). Meskipun distribusi TTD kepada remaja putri cukup tinggi (95%), namun sayangnya tingkat ketaatan konsumsi hanya sekitar 40% yang mencerminkan tantangan dalam penerimaan dan perubahan perilaku gizi di tingkat individu (*Trip Report Bone* 2025).

Maka dari itu, upaya pencegahan *stunting* di Kabupaten Bone perlu mengadopsi pendekatan yang lebih inklusif, partisipatif, dan berbasis keluarga. Peran ayah dan laki-laki dewasa di dalam sebuah keluarga menjadi sangat penting, karena mereka banyak menentukan keputusan strategis, seperti penggunaan uang di dalam keluarga, pembelian barang-barang bernilai ekonomi seperti tanah atau perhiasan untuk investasi, termasuk juga soal perkawinan anak, pola makan, dan akses layanan kesehatan. Selama ini, intervensi gizi dan kesehatan terlalu terfokus pada ibu dan anak, sehingga muncul kesenjangan struktural yang perlu dijembatani.

1.1.4 Praktik Nilai Budaya dan Pengaruhnya terhadap Angka *Stunting*

1.1.4.1 Budaya *Siri'*

Di Kabupaten Bone, praktik sosial dan budaya masih memengaruhi keputusan rumah tangga, termasuk dalam pengasuhan anak dan pernikahan. Salah satu nilai yang paling kuat dalam masyarakat Bugis adalah *siri'*, yaitu konsep kehormatan dan rasa malu yang harus dijaga oleh setiap anggota keluarga. Dalam praktiknya, *siri'* kerap menjadi landasan keputusan orang tua untuk menjaga martabat keluarga, termasuk melalui perkawinan anak perempuan yang dianggap "melindungi nama baik" ketika ada potensi yang dipandang mencemarkan kehormatan, seperti kedekatan dengan lawan jenis, meskipun tidak terjadi pelanggaran (Zainuddin 2020; Kementerian PPPA 2024).

Budaya ini membuat anak perempuan menjadi objek simbolis dalam tatanan sosial, bukan subjek yang memiliki hak dan kapasitas untuk menentukan masa depannya. Dalam kerangka pemikiran Ortner (1974), posisi ini mencerminkan bagaimana otonomi perempuan seringkali dibatasi oleh struktur budaya patriarki, ketika keputusan penting termasuk pernikahan, diambil alih oleh keluarga atau komunitas tanpa melibatkan suara perempuan itu sendiri. Praktik perkawinan anak, justru menghilangkan hak perempuan sebagai aktor yang harusnya dapat memutuskan dan mengarahkan hidupnya sendiri.

Sayangnya, perkawinan anak kerap berujung pada kehamilan dengan risiko tinggi komplikasi medis dan kelahiran anak *stunting*. Dampak jangka panjangnya, pola ini akan memperpanjang siklus *stunting* antargenerasi, karena anak lahir dari ibu muda yang belum siap secara fisik, mental, maupun ekonomi (Simbolon dkk. 2024).

1.1.4.2 Pamali (Tekanan dari Keluarga)

Selain *siri'*, norma sosial lain yang turut memperkuat praktik perkawinan anak di Kab. Bone adalah pamali, yaitu bentuk kepercayaan budaya berupa pantangan atau larangan yang tidak boleh dilanggar dan diyakini akan mendatangkan akibat buruk jika dilanggar. Dalam konteks perkawinan, menolak lamaran pernikahan yang dianggap sebagai bentuk "rezeki/ restu" dipandang sebagai tindakan melanggar adat yang dikhawatirkan akan menimbulkan akibat (konsekuensi) buruk bagi keluarga.

Karena itu, keluarga sering merasa sungkan bahkan takut menolak lamaran karena khawatir dianggap tidak sopan atau "melawan adat" (Yusuf M 2019). Hal ini menciptakan tekanan sosial yang sangat kuat bagi anak perempuan untuk menerima pernikahan, bahkan meski ia belum mengenal calon pasangannya, sebagaimana terjadi pada Fatma, seorang gadis 16 tahun dari Kab. Bone yang nyaris dinikahkan dengan pria 34 tahun karena keluarganya merasa tidak enak untuk menolak (unicef.org. 2019).

Sayangnya, tekanan keluarga ini tidak berdasarkan kebutuhan anak, melainkan lebih pada keinginan untuk menjaga hubungan sosial dan status keluarga. Anak perempuan kerap tidak memiliki ruang untuk menolak, bahkan tidak diberi informasi atau pilihan dalam proses pengambilan keputusan. Akibatnya, mereka kehilangan akses terhadap pendidikan, mengalami kehamilan di usia muda, dan tidak memiliki kapasitas ekonomi maupun psikologis untuk menjalani peran sebagai ibu. Kondisi ini memperburuk risiko *stunting* pada anak, baik karena pengetahuan gizi yang minim, pengasuhan yang tidak optimal, maupun akses terbatas ke layanan kesehatan (Hidayah N dkk. 2024).

1.2 Strategi Program Penurunan *Stunting*

Pemerintah Kabupaten Bone telah menjalankan berbagai upaya untuk menurunkan angka *stunting* melalui kombinasi intervensi spesifik dan sensitif. Program-program ini dirancang untuk menjawab tantangan di tingkat rumah tangga dan komunitas, dengan melibatkan lintas sektor serta mendorong partisipasi aktif keluarga, termasuk peran ayah dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi anak.

1.2.1 Intervensi Spesifik (hanya Dilakukan oleh Dinas Kesehatan)

Berdasarkan Peraturan Bupati Bone Nomor 58 Tahun 2020 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, intervensi spesifik difokuskan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK); ibu hamil, ibu menyusui, bayi (0–23 bulan), balita (24–59 bulan), remaja putri, dan wanita usia subur. Pelaksanaannya terutama dilakukan terhadap sektor kesehatan, dengan sasaran utama memperbaiki status gizi dan kesehatan anak secara langsung.

Kotak 1. Pelaksanaan intervensi spesifik di Kab. Bone

Kelompok sasaran	Prioritas	Pendukung
Ibu hamil	Pemberian makanan tambahan (ibu miskin & KEK), suplemen TTD, perlindungan malaria, pencegahan HIV	Suplemen tablet kalsium, pemeriksaan kehamilan
Ibu menyusui & bayi	Edukasi & konseling menyusui, konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), tatalaksana gizi buruk, PMT pemulihan (anak kurus), pemantauan pertumbuhan, pencegahan kecacingan	Vitamin A, taburia ¹ , imunisasi, suplemen zinc untuk diare, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
Balita	Penyuluhan tatalaksana gizi buruk, PMT untuk anak kurus, pemantauan pertumbuhan lewat SDIDTK, pencegahan kecacingan	Vitamin A, taburia, suplemen zinc untuk diare, MTBS
Rematri dan WUS	Suplemen TTD sesuai kebutuhan/kondisi	Disesuaikan dengan kebutuhan/kondisi

¹ Taburia adalah bubuk multivitamin-mineral dari Kemenkes RI untuk balita, ditaburkan ke makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi mikro.

1.2.2 Intervensi Sensitif (Kolaborasi dan Koordinasi Lintas Sektor)

Merupakan upaya tidak langsung yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan pendukung bagi tumbuh kembang anak serta ketahanan gizi keluarga melalui program perubahan perilaku, dekonstruksi norma dan sistem sosial, serta peningkatan akses terhadap pelayanan dasar. Untuk memperkuat percepatan penurunan *stunting*, seluruh intervensi sensitif di Kabupaten Bone dikelompokkan dalam lima paket layanan utama, yaitu:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA),
2. Konseling gizi terpadu,
3. Penyediaan air bersih dan sanitasi,
4. Perlindungan sosial, serta
5. Layanan PAUD dan stimulasi dini.

Paket ini menjadi payung besar yang menyatukan berbagai program lintas sektor sehingga dapat menyasar faktor penyebab tidak langsung *stunting*, mulai dari kualitas pengasuhan hingga akses terhadap pangan bergizi yang ditunjukkan di dalam Kotak 2 berikut:

Kotak 2. Pelaksanaan intervensi sensitif di Kab. Bone

Bidang intervensi	Bentuk kegiatan
Penyediaan air minum & sanitasi	1. Peningkatan akses air minum yang aman 2. Penyediaan sanitasi layak
Pelayanan gizi & kesehatan	1. Akses layanan KB 2. Akses JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) 3. Bantuan uang tunai bagi keluarga kurang mampu
Kesadaran, komitmen & pengasuhan	1. Penyebaran informasi gizi & kesehatan di desa/kelurahan 2. Konseling perubahan perilaku antarpribadi 3. Konseling pengasuhan untuk orang tua 4. Akses PAUD & promosi stimulasi dini 5. Pemantauan tumbuh kembang anak 6. Konseling kesehatan reproduksi remaja 7. Pemberdayaan perempuan & perlindungan anak
Akses pangan bergizi	1. Bantuan Pangan NonTunai (BPNT) 2. Fortifikasi pangan (tepung terigu, garam, minyak goreng) 3. Kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) 4. Penguatan regulasi label & iklan pangan

Selain itu, telah dijalankan pula beberapa program inovatif dan kolaboratif lintas sektor, antara lain:

1. Dahsat (Dapur Sehat Atasi *Stunting*)

Melalui pembentukan dapur sehat di kampung keluarga berkualitas (KB), program ini memberdayakan keluarga, terutama ibu, dalam menyiapkan makanan bergizi berbasis pangan lokal. Kader dan bidan dilatih untuk menyusun menu seimbang dan memberikan edukasi pengasuhan gizi. Program ini meningkatkan kesadaran dan praktik keluarga terhadap konsumsi makanan sehat (Purnamasari dkk. 2023).

2. GATI (Gerakan Ayah Teladan Indonesia)

GATI merupakan inisiatif dari BKKBN yang bertujuan membangun kesadaran pengasuhan berbasis peran laki-laki dengan memberi ruang bagi ayah dan calon ayah untuk terlibat aktif dalam pemenuhan gizi, kesehatan, dan pengasuhan anak. Sasaran program ini mencakup anak usia dini hingga remaja laki-laki, dengan pendekatan melalui forum "Ayah Hebat" mingguan, pelatihan, dan Posyandu yang melibatkan kehadiran ayah secara langsung. Di Kabupaten Bone, GATI telah diperkenalkan melalui sosialisasi awal, namun implementasinya masih terbatas karena belum tersedianya dukungan anggaran. Meski demikian, semangat pelibatan ayah mulai terbangun melalui beberapa kegiatan lintas sektor yang sejalan dengan semangat program ini (*Trip Report Bone 2025*).

3. Puspaga (Pusat Pembelajaran Keluarga)

Puspaga adalah suatu wadah atau tempat pembelajaran untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga yang dilaksanakan oleh tenaga profesi melalui peningkatan kapasitas para orang tua/keluarga yang menjalankan tanggung jawab sebagai pengasuh dan pelindung anak untuk mendukung pemenuhan kebutuhan mereka (kasih sayang, dukungan moral, kesehatan, keamanan, dan kesejahteraan) yang berkelanjutan untuk sebaik-baik proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Puspaga telah hadir di lebih dari 130 desa di Kabupaten Bone. Dikelola oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) dan terintegrasi dalam Forum Kabupaten Bone Sehat; program ini menyediakan ruang edukasi, konseling, dan penguatan keterampilan pengasuhan bagi keluarga, khususnya: ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga dengan anak usia dini. Di Puspaga, orang tua mendapatkan akses terhadap informasi tentang pola makan sehat, stimulasi tumbuh kembang anak, serta strategi membangun komunikasi positif dalam rumah tangga. Layanan ini tidak hanya mencegah *stunting* dari sisi perilaku pengasuhan dan kesehatan mental, tetapi juga mendorong keterlibatan ayah secara aktif sekaligus mempromosikan kesetaraan gender di tingkat rumah tangga. Dukungan tenaga psikolog, konselor, dan kader terlatih menjadi kekuatan utama Puspaga dalam menguatkan ketahanan keluarga sejak tahap prakehamilan (Bone.go.id 2023a; *Trip Report Bone 2025*).

4. Kabupaten Layak Anak (KLA) Kategori Nindya

Pada tahun 2023, Kabupaten Bone meraih penghargaan KLA kategori Nindya, sebagai bentuk pengakuan atas komitmen pemerintah daerah dalam membangun sistem perlindungan anak yang holistik. Capaian ini sejalan dengan upaya penguatan layanan publik yang ramah anak, inklusif, dan berbasis keluarga. Salah satu dimensi penting dalam implementasi KLA adalah pemenuhan hak kesehatan dan gizi anak, yang tercermin dalam pengembangan Posyandu ramah anak, penyediaan ruang ASI publik, layanan konsultasi gizi terpadu, serta penguatan program edukasi. Pendekatan berbasis hak anak ini menjadi fondasi penting dalam percepatan penurunan *stunting*, terutama ketika layanan dasar diarahkan untuk menjangkau kelompok usia paling rentan secara menyeluruh (Bone.go.id 2023b).

5. Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana)

Salah satu fokus utama program ini adalah menurunkan angka *stunting* melalui pendekatan edukasi yang menasar remaja, calon pengantin, serta keluarga muda. Program ini memberikan perhatian khusus pada pencegahan perkawinan usia dini dan kehamilan yang belum siap, mengingat keduanya merupakan faktor risiko signifikan terhadap *stunting*.

Pelaksanaan Bangga Kencana dilakukan melalui berbagai kegiatan edukatif seperti kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) dan layanan konseling bagi calon pengantin. Melalui pendekatan ini, remaja dibekali pemahaman yang komprehensif tentang gizi, kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga, serta kesiapan emosional dan sosial sebelum berumah tangga. Selain itu, edukasi juga diberikan kepada para ibu pascamelahirkan mengenai pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran serta menjaga kualitas pengasuhan dan tumbuh kembang anak. Jarak kelahiran yang ideal memungkinkan ibu untuk memulihkan kondisi fisik dan psikologis, sekaligus memberikan asuhan dan asupan gizi terbaik bagi anaknya. Edukasi semacam ini menjadi krusial untuk memastikan bahwa anak-anak lahir dari keluarga yang secara biologis dan psikososial telah siap menjadi orang tua (BKKBN 2023a).

6. Genting (Gerakan Orang Tua Asuh Cegah *Stunting*)

Program Genting merupakan inisiatif yang dijalankan oleh Dinas P2KB Kabupaten Bone sebagai pendekatan berbasis keluarga dalam pencegahan *stunting*. Fokus utama program ini adalah pelibatan orang tua asuh, khususnya laki-laki dari kelompok sosial ekonomi menengah ke atas, untuk mendukung anak-anak yang berisiko *stunting* atau mengalami gizi buruk. Dukungan diberikan dalam bentuk bantuan finansial untuk pengadaan makanan bergizi dan kebutuhan dasar lainnya. Dengan pelibatan ayah asuh, Genting berupaya menciptakan kesadaran bahwa penurunan *stunting* bukan hanya tanggung jawab ibu, tetapi juga membutuhkan keterlibatan sosial dan solidaritas kolektif, terutama dari para ayah di komunitas. Program ini menjadi contoh nyata bahwa keterlibatan laki-laki dapat diperluas tidak hanya dalam lingkup keluarga inti, tetapi juga dalam jejaring sosial berbasis kepedulian lintas kelas ekonomi (BKKBN 2023b).

7. Grebek Mr. Ginting (Gerakan Bersama Eliminasi Kasus Miskin Ekstrem, Gizi Buruk dan *Stunting*)

Grebek Mr. Ginting lahir sebagai inisiatif kolaborasi lintas sektor di Kabupaten Bone untuk mengatasi tiga persoalan besar yang saling terkait: kemiskinan ekstrem, gizi buruk, dan *stunting*. Program ini diluncurkan oleh KUA Awangpone bersama UPT Puskesmas Pacing, perangkat desa, dan kader Posyandu sebagai bentuk komitmen bersama dalam memperkuat keluarga sehat di tingkat desa.

Aksi perdana program ini berlangsung di Desa Jaling, Kecamatan Awangpone, pada 28 Juni 2025, dengan menyasar keluarga berisiko tinggi. Melalui pendekatandari rumah ke rumah, tim gabungan yang terdiri dari penyuluh agama, tenaga kesehatan, bidan, dan kader Posyandu langsung mendatangi warga. Mereka kemudian melakukan asesmen, memberikan penyuluhan gizi, serta menyerahkan bantuan sembako sebagai bentuk dukungan nyata.

Kehadiran KUA Awangpone memberi dimensi baru dalam program ini. KUA tidak hanya berfungsi sebagai lembaga pencatat nikah, tetapi juga berperan sebagai agen edukasi keluarga sekaligus membangun kesadaran bahwa kesejahteraan keluarga mencakup aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial. Pelibatan penyuluh agama untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang didasarkan dari perspektif nilai agama diharapkan lebih mudah diterima oleh masyarakat (Humas Kemenag Bone 2025).

8. Program Sinergi Baznas-BKKBN untuk Pemberian Paket Gizi untuk Cegah *Stunting*

Sebagai bentuk komitmen dalam mendukung prioritas nasional pengentasan *stunting*, Badan Amil Zakat Nasional (Baznas) RI dan BKKBN memperkuat sinerginya melalui Program Pemberian Paket Gizi Cegah *Stunting*.

Kedua lembaga tersebut menegaskan pentingnya kolaborasi lintas sektor karena permasalahan *stunting* tidak dapat ditangani oleh satu institusi saja. Baznas hadir sebagai mitra strategis dengan memanfaatkan dana zakat, infaq, dan sedekah (ZIS) untuk mendukung distribusi paket gizi bagi keluarga risiko *stunting* (KRS). Sementara itu, BKKBN berperan sebagai sektor pemimpin yang mengoordinasikan kebijakan, program pencegahan, dan pendampingan keluarga.

"Stunting bukan sekadar isu gizi, melainkan juga berkaitan erat dengan kebersihan lingkungan dan pola asuh. Oleh karena itu, edukasi yang diberikan tidak hanya fokus pada konsumsi pangan bergizi, tetapi juga pada penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti menjaga kebersihan rumah, mencuci tangan dengan benar, dan memastikan akses air bersih" (Kepala Puskesmas Pacing).

1.3 Pelaksanaan Program dan Inovasi Percepatan Penurunan *Stunting*

1.3.1 Pembentukan Tim Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPPS) dan Penguatan Koordinasi Lintas Sektor

Pemerintah Kabupaten Bone telah membentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) di tingkat kabupaten hingga desa. TPPS diketuai oleh Wakil Bupati, dikoordinasikan oleh Bappeda, dan melibatkan berbagai OPD lintas sektor seperti Dinas Kesehatan, Dinas PMD, Dinas Ketahanan Pangan, BKKBN, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, TP PKK, serta mitra pembangunan. TPPS bertugas memastikan pelaksanaan pendekatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di tingkat desa, sebagaimana diamanatkan dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* (Stranas *Stunting*).

Perkembangan prevalensi *stunting* di Kabupaten Bone dari tahun 2018 hingga 2024 menunjukkan kemajuan signifikan, lihat Tabel 1. Prevalensi *stunting* tertinggi terjadi di tahun 2018 sebelum adanya penetapan lokus desa prioritas sehingga pendekatan program masih bersifat umum. Seiring meningkatnya komitmen nasional, pada tahun 2019 Kabupaten Bone menetapkan 10 desa lokus intervensi sehingga berhasil menurunkan prevalensi menjadi 37%. Pada 2020, jumlah desa lokus meningkat menjadi 40 dan diikuti penurunan prevalensi menjadi 33%. Namun, pada tahun 2021, meskipun cakupan meningkat menjadi 50 desa, prevalensi justru naik tipis menjadi 34,1%, menunjukkan perlunya perbaikan kualitas pelaksanaan program di lapangan.

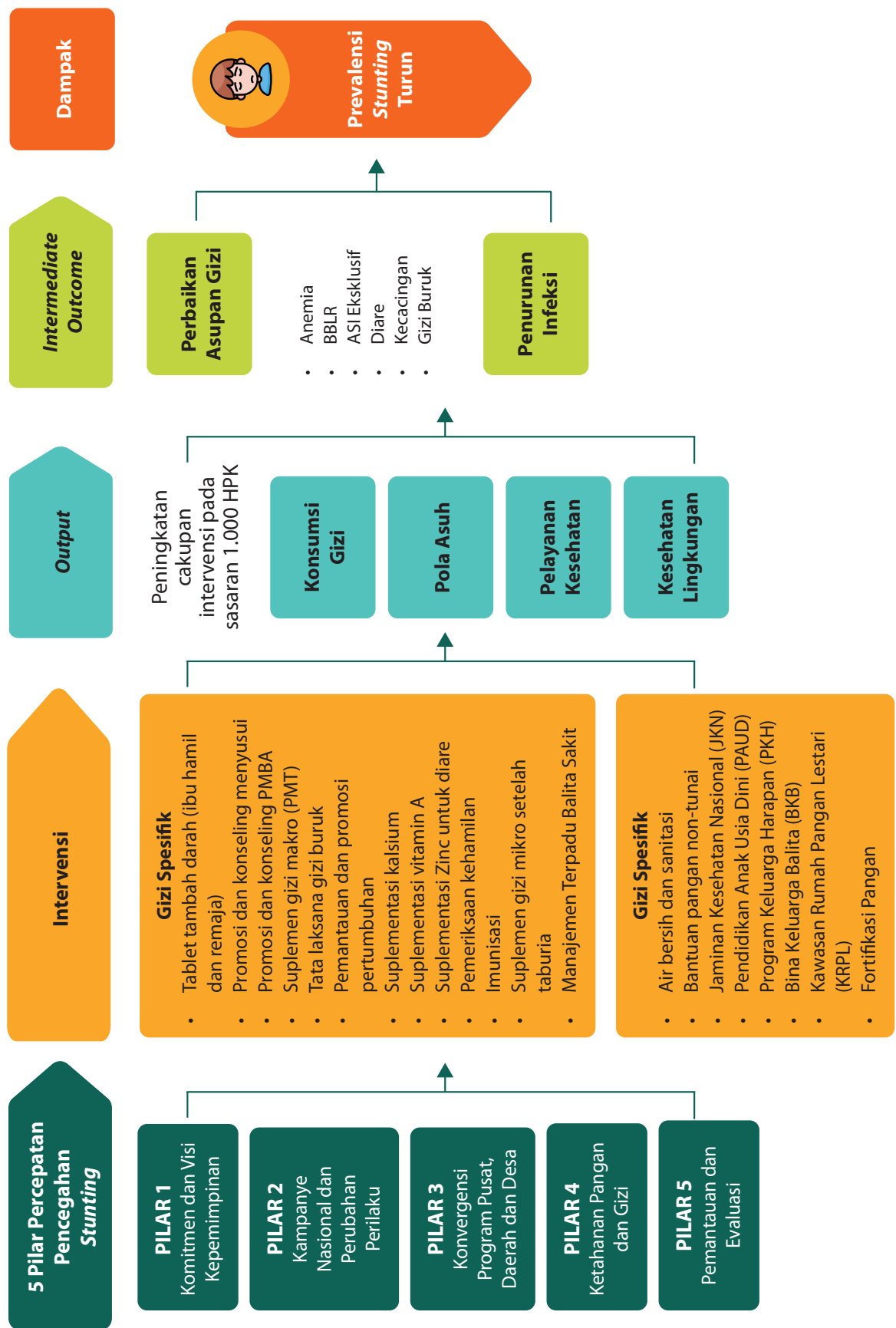
Pada tahun 2022, pendekatan konvergensi antara pemerintah pusat dan daerah mulai dijalankan lebih sistematis dengan intervensi di 40 desa/kelurahan dan berhasil menurunkan prevalensi menjadi 27,8%. Tren positif ini stabil di tahun 2023 dan 2024, meskipun jumlah lokus menurun menjadi 35 desa/kelurahan. Kondisi ini mencerminkan tercapainya efektivitas penguatan intervensi spesifik serta intervensi sensitif yang sedang dilaksanakan.

Tabel 1. Angka prevalensi *stunting* di Kab. Bone 2018-2024

Tahun	Prevalensi (%)
2018	40,4
2019	37
2020	33
2021	34,1
2022	27,8
2023	26
2024	26

Sumber: SGGI 2025

Meskipun demikian, angka 26% masih berada di atas rerata nasional dan belum mencapai target RPJMN 2020–2024 yaitu sebesar 14%. Oleh karena itu, Kabupaten Bone perlu terus mengembangkan pendekatan yang lebih partisipatif, inklusif, dan transformatif termasuk melalui pelibatan yang lebih aktif dari ayah dan anggota keluarga laki-laki dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi anak, sebagaimana ditekankan dalam Stranas *Stunting* Pilar 2: Perubahan Perilaku dan Pilar 4: Penguatan Ketahanan Keluarga (Bappenas 2020a).



Gambar 2. Kerangka konsep atau TOC (theory of change) percepatan penurunan stunting

Sumber: Stranas Stunting 2018-2024

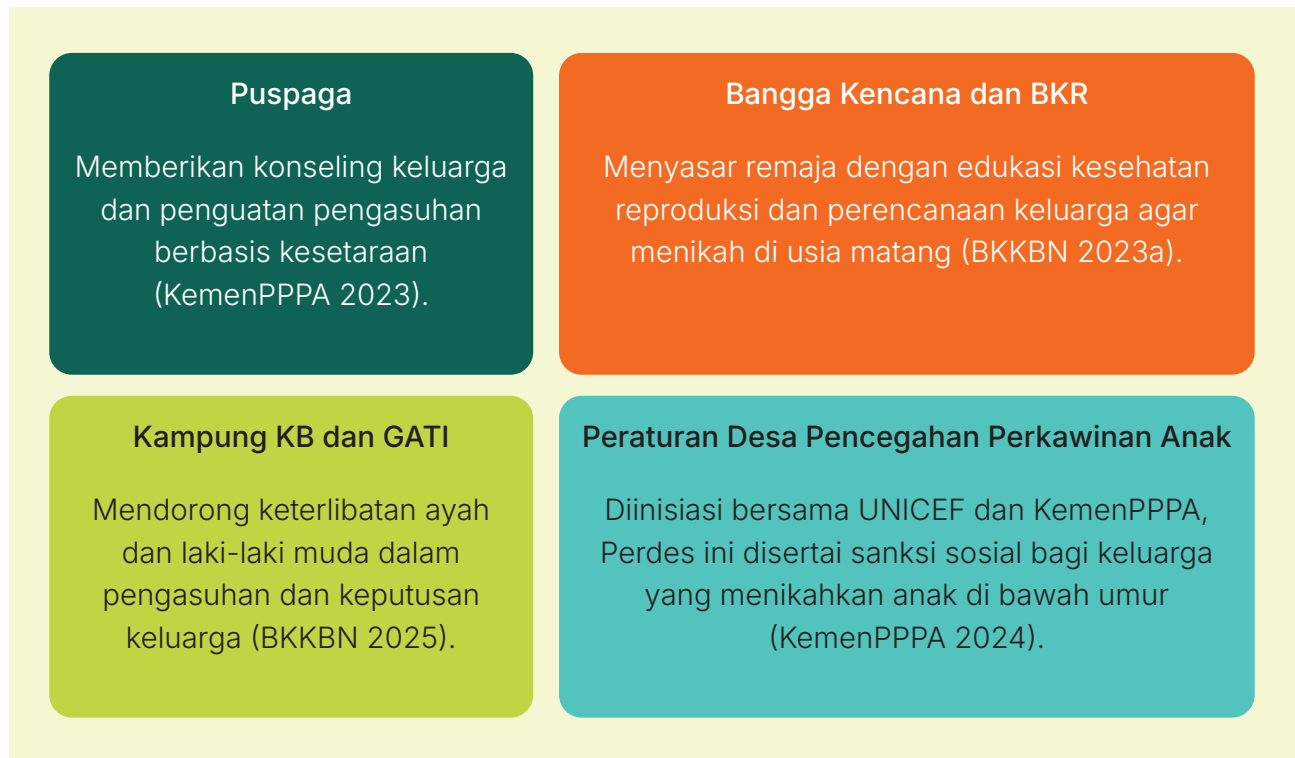
1.3.2 Inovasi Program Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Masyarakat

Meskipun banyak tantangan dari pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* yang telah dibahas pada awal Bab, Kabupaten Bone telah melaksanakan program dan inovasi strategis yang mengedepankan sinergi lintas sektor beserta masyarakat yang sudah membuahkan hasil positif, seperti dirangkum dalam Kotak 3. berikut:

Kotak 3. Pelaksanaan program dan inovasi strategis di Kab. Bone

Pendampingan Gizi di Desa Lokus oleh Tenaga Pendamping	Pada 2023, Pemkab Bone melalui Dinas Kesehatan menggelar pemantauan dan evaluasi tenaga pendamping gizi desa untuk tiga kecamatan prioritas yaitu: Tanete Riattang, Ajangale, dan Sibulue. Kegiatan ini memperkuat kapasitas lokal dalam memastikan bahwa intervensi gizi terlaksana dengan tepat dan berkelanjutan (Bone.go.id 2023a).
Gerakan Masyarakat Mencegah <i>Stunting</i> (GAMMARA'NA)	Program inovatif dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan ini mulai diimplementasikan di Bone sejak 2020. GAMMARA'NA mencakup pendampingan gizi, pemberian paket intervensi, dan pemberdayaan masyarakat. Hasilnya signifikan: prevalensi <i>stunting</i> di beberapa desa menurun drastis dari 37,3% menjadi 9,3% pada 2021 (JIPP Sulsel 2021).
Penguatan Kader Desa: Aksi #4 & #5 Konvergensi	Dinas PMD Bone melaksanakan Aksi #4 (legalitas desa dalam intervensi) dan Aksi #5 (pembentukan dan pelatihan Kader Pembangunan Manusia/KPM) di seluruh 328 desa untuk memperkuat peran desa dalam percepatan penurunan <i>stunting</i> (Bone.go.id 2023b).
Kolaborasi Multipihak untuk Edukasi Gizi Ibu & Anak	UNICEF bersama Yayasan Jenewa Madani dan Tanoto Foundation mengadakan orientasi gizi ibu dan anak di Kecamatan Sibulue; melibatkan kader, tokoh desa, dan Posyandu. Kegiatan ini memperkuat pemahaman masyarakat tentang tiga perilaku kunci pencegahan <i>stunting</i> (Jenewa Institute 2024).
Inovasi Pospenting (Posyandu Pencegahan <i>Stunting</i>) di Puskesmas Bone Pute	Puskesmas Bone Pute meluncurkan inovasi "Pospenting" yang mengembangkan makanan tambahan berbahan lokal seperti <i>puding</i> daun kelor dan sosis bergizi. Inovasi ini masuk Top 30 KIPP Sulsel 2023 (Warta Lutimur 2023).
Inisiatif Pangan Bergizi: Rumah Pangan B2SA	Dinas Ketahanan Pangan Bone meluncurkan Rumah Pangan B2SA di 17 desa pada tahun 2025. Salah satunya ada di Desa Usa untuk mendukung konsumsi pangan Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman (B2SA) dan mendorong pemanfaatan dana desa untuk ketahanan pangan keluarga (Zonanusantara 2024a).
Bantuan Gizi dan PMT oleh DPMD dan BAZNAS	Dinas PMD Bone bersama Baznas menyalurkan paket makanan tambahan untuk ibu hamil dan balita serta mendampingi Kelompok Usaha Bersama (KUB) dalam rangka menurunkan angka <i>stunting</i> dan kemiskinan ekstrem di daerah prioritas (penaaktual.com 2024).

Agar berdampak maksimal, upaya di atas dibarengi dengan pendekatan sosial-budaya untuk menyasar akar sosial dari siklus *stunting*, seperti yang tertera di Gambar 2 berikut.



Gambar 3. Pendekatan sosial budaya untuk menyasar akar sosial siklus *stunting*

Sumber: Penulis

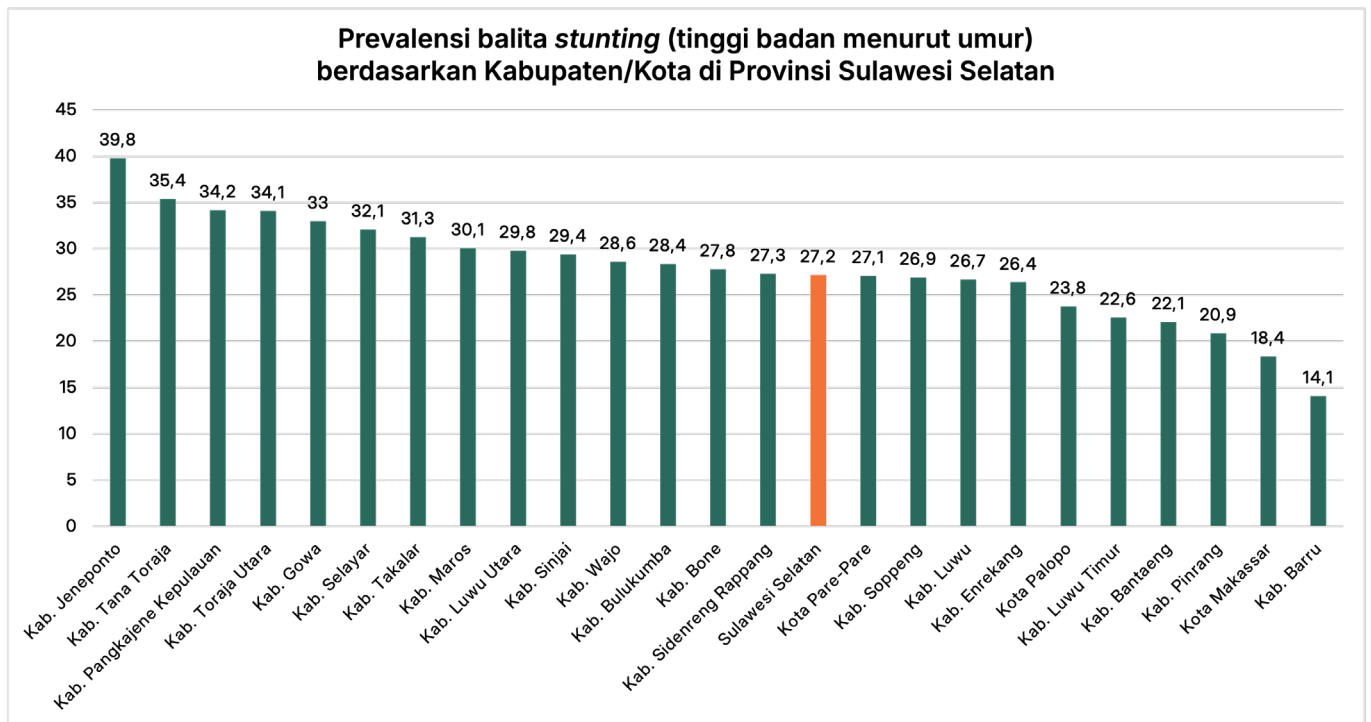
Bab II

Mengenai *Stunting* dan Faktor Penyebabnya

2.1 Definisi *Stunting*

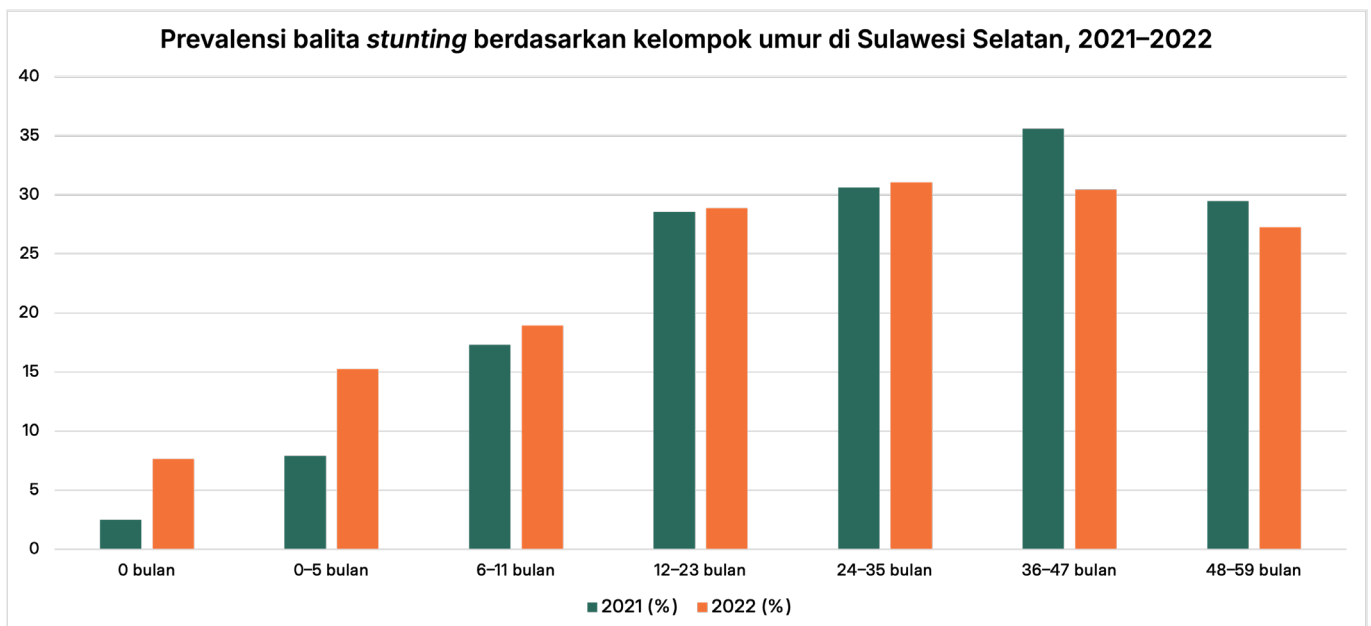
Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, terutama selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), mulai dari masa kehamilan hingga usia dua tahun. Pada fase ini, anak sangat rentan terhadap kekurangan gizi dan infeksi berulang. Karena itu, 1.000 HPK disebut sebagai periode emas untuk mencegah maupun mengoreksi risiko *stunting*. Kondisi *stunting* tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik, tetapi juga mengganggu perkembangan otak anak secara permanen. Dampaknya akan meluas terhadap kesehatan, kemampuan belajar, produktivitas, hingga potensi ekonomi di masa depan. Anak *stunting* juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung saat dewasa.

Upaya pencegahan *stunting* dilakukan secara beriringan melalui dua jenis intervensi, yaitu spesifik dan sensitif (sudah dibahas di Bab sebelumnya) agar hasilnya efektif dan berkelanjutan.



Gambar 4. Prevalensi balita *stunting* (tinggi badan menurut umur) berdasarkan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan

Sumber: SSGI (2022)



Gambar 5. Prevalensi balita *stunting* berdasarkan kelompok umur di Sulawesi Selatan

Sumber: SSGI (2021–2022)

2.2 Faktor Penyebab *Stunting*

Selain diakibatkan oleh kekurangan gizi pada ibu hamil dan balita, *stunting* juga dipicu oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor tersebut mencakup pola makan, pola pengasuhan, hingga aspek lingkungan dan sosial budaya. Data SSGI 2022 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* balita di Sulawesi Selatan masih cukup tinggi, dengan Kabupaten Bone berada pada posisi menengah (27,8%), sedikit di atas rerata provinsi. Jika dilihat menurut kelompok usia (SSGI 2021–2022), prevalensi terendah tercatat pada bayi baru lahir (2,49% pada 2021 dan 7,63% pada 2022), namun angkanya meningkat tajam sejak usia 6–23 bulan dan mencapai puncak pada anak usia 36–47 bulan (35,6% pada 2022).

Pola ini menegaskan bahwa risiko *stunting* meningkat setelah fase ASI eksklusif, ketika anak mulai beralih ke makanan pendamping ASI (MPASI). Ini menunjukkan bahwa kualitas pemberian makanan pendamping, pola asuh gizi, dan akses layanan kesehatan pada periode 6–23 bulan menjadi faktor kunci. Sementara itu, tingginya prevalensi pada usia 24–47 bulan menunjukkan adanya keterlambatan intervensi, sehingga pencegahan harus diprioritaskan sejak awal 1.000 HPK.

2.2.1 Faktor Klinis (Penyebab Langsung)

Berikut adalah faktor-faktor yang berkaitan langsung dengan kondisi kesehatan ibu dan anak serta asupan gizi yang terjadi di Kab. Bone.

Kotak 4. Faktor klinis penyebab *stunting*

1. Kurangnya asupan gizi mengingat pola konsumsi rumah tangga masih belum memprioritaskan anak dan ibu dalam pembagian makanan karena ayah adalah prioritas. Padahal, kelompok inilah yang paling membutuhkan asupan protein, zat besi, dan mikronutrien penting lainnya untuk mendukung masa pertumbuhan dan kehamilan (Yusuf 2025).
2. Penetrasi produk makanan ultraproses yang agresif di tingkat rumah tangga menggeser pola konsumsi masyarakat dari makanan lokal bergizi. Akibatnya, upaya promosi pangan lokal oleh kader kesehatan menjadi kurang efektif, terutama di komunitas dengan akses informasi terbatas. Studi oleh Muslimin dkk. (2023) menyimpulkan bahwa dominasi iklan dan kurangnya literasi pangan menyebabkan masyarakat lebih akrab dan mulai menormalisasi makanan ultraproses sebagai menu keseharian daripada menu gizi seimbang berbasis pangan lokal.



Bersambung ke halaman berikutnya

Kotak 4. Lanjutan

3. **Keterbatasan akses terhadap layanan gizi dan kesehatan.** Jumlah kader kesehatan dengan pelatihan gizi yang memadai masih sangat kurang dibandingkan kebutuhan. Di banyak fasilitas dasar juga belum tersedia tenaga nutrisisionis, yang seharusnya berperan penting dalam pemantauan dan edukasi gizi keluarga. Rendahnya konsumsi TTD oleh remaja putri mengindikasikan bahwa distribusi saja tidak cukup tanpa upaya edukasi dan pemantauan yang konsisten.



4. **Rendahnya cakupan durasi pemberian ASI eksklusif,** terutama di kalangan keluarga petani dan buruh harian. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Puspaga Kabupaten Bone, banyak ibu menyusui yang terpaksa kembali bekerja beberapa minggu setelah melahirkan untuk membantu mencukupi kebutuhan ekonomi keluarga (2025). Akibatnya, bayi sering dititipkan pada anggota keluarga lain yang belum tentu memiliki pengetahuan dan kepedulian yang cukup mengenai gizi anak. Akibatnya anak diberi susu formula atau makanan tambahan yang tidak selalu memenuhi kebutuhan gizi optimal anak. Sayangnya, anggapan bahwa pemberian ASI adalah sepenuhnya tanggung jawab ibu menyebabkan minimnya peran suami dalam kondisi ini.



5. **Pemantauan status gizi ibu hamil yang belum optimal.** Sebanyak 18,34% ibu hamil di Kabupaten Bone tercatat mengalami KEK yang mencerminkan rendahnya konsumsi makanan sehat dan suplementasi selama masa kehamilan. Hal ini diperparah dengan masih rendahnya konsumsi tablet Fe yang berdampak pada rendahnya kesiapan biologis ibu dalam mendukung tumbuh kembang janin secara sehat.



6. **Tidak tercapainya target imunisasi** karena terdapat 1,92% anak balita *stunting* belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dilansir dari data e-PPGBM. Kondisi ini meningkatkan risiko anak terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA (infeksi saluran pernafasan akut), yang secara langsung memperburuk status gizi anak akibat penurunan penyerapan zat gizi penting dalam tubuh.



7. **Prevalensi ISPA karena tingginya paparan asap rokok.** Data dari e-PPGBM mencatat tingginya angka balita *stunting* yang tinggal serumah dengan perokok yaitu 75,49%. Sebuah studi di Wonosobo menunjukkan adanya korelasi signifikan antara paparan asap rokok di rumah dan kejadian *stunting* pada balita usia 2–5 tahun (Wulandari dkk. 2023). Penelitian lain di Cirebon mengungkapkan bahwa anak yang terpapar asap rokok lebih dari dua jam per hari memiliki risiko 3,6 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan anak yang tidak terpapar (Khasanah dkk. 2024). Paparan rutin asap rokok meningkatkan risiko balita mengalami ISPA yang dapat berkembang menjadi pneumonia. Asap rokok mengganggu sistem pernapasan anak serta memperbesar kerentanan berulang terhadap ISPA karena tubuh lebih fokus melawan infeksi daripada menyerap zat gizi untuk tumbuh. Dalam jangka panjang, hal ini memperburuk status gizi dan memicu terjadinya *stunting* yang bersifat kronis dan sulit diperbaiki (Abdillah 2020).



2.2.2 Faktor Nonklinis (Penyebab Tidak Langsung)

Faktor nonklinis adalah akar masalah yang mendasari terjadinya faktor klinis yang berkaitan dengan lingkungan, ekonomi, dan kebijakan yang dapat dicermati di bawah ini:

Kotak 5. Faktor nonklinis penyebab *stunting*

1. **Perkawinan anak = Ketidaksiapan ibu dalam pengasuhan**

Kabupaten Bone merupakan salah satu daerah dengan prevalensi perkawinan anak tertinggi di Indonesia, dipengaruhi oleh norma budaya seperti siri' dan pamali yang menekan perempuan untuk menikah muda demi menjaga nama baik keluarga. Padahal, anak perempuan yang menikah di usia remaja belum siap secara biologis maupun psikososial dalam menghadapi kehamilan dan pengasuhan anak.



2. **Ketimpangan gender dalam pengasuhan anak = Kurangnya kualitas pengasuhan**

Di banyak rumah tangga di Kab. Bone, ayah masih dianggap sebagai pencari nafkah utama, sementara tanggung jawab pengasuhan dan pemenuhan gizi anak sepenuhnya dibebankan pada ibu. Ketimpangan ini membatasi ruang bagi ibu dalam memberikan pengasuhan optimal, terlebih ketika mereka juga harus bekerja di sektor informal seperti bertani atau berdagang. Partisipasi ayah dalam pengasuhan berpengaruh penting terhadap pemenuhan gizi anak, namun sayangnya kesadaran untuk menerapkannya di kehidupan sehari-hari masih sangat minim.



3. **Rendahnya pendapatan dan tingkat pendidikan = Kurangnya kualitas gizi keluarga**

Pendapatan keluarga yang pas-pasan membuat ibu harus memutar otak untuk menghidupi keluarganya. Terkait urusan dapur, memprioritaskan kuantitas ketimbang kualitas menjadi pilihan sehingga makanan yang disajikan kurang memenuhi zat gizi penting untuk menunjang kesehatan dan pertumbuhan. Ditambah dengan rendahnya tingkat pendidikan orang tua terutama ibu, mereka cenderung abai untuk belajar tentang gizi, kesehatan, ataupun pola asuh yang baik.



4. **Kurangnya SDM (kesehatan) dan keterbatasan akses informasi dan layanan gizi = Kurangnya kualitas layanan kepada masyarakat**

Kapasitas kader gizi dan tenaga kesehatan di Kab. Bone masih belum memadai. Dari sekitar 5.400 kader yang dibutuhkan untuk menjangkau seluruh desa, baru 600 yang terlatih dalam edukasi gizi. Kekurangan tenaga nutrisionis di fasilitas layanan kesehatan juga membatasi pendampingan gizi berbasis keluarga. Selain itu, fakta rendahnya konsumsi tablet tambah darah oleh remaja putri menunjukkan bahwa program belum efektif menjangkau sasaran.



5. **Sanitasi dan higienitas yang kurang memadai = Menurunnya kondisi kesehatan**

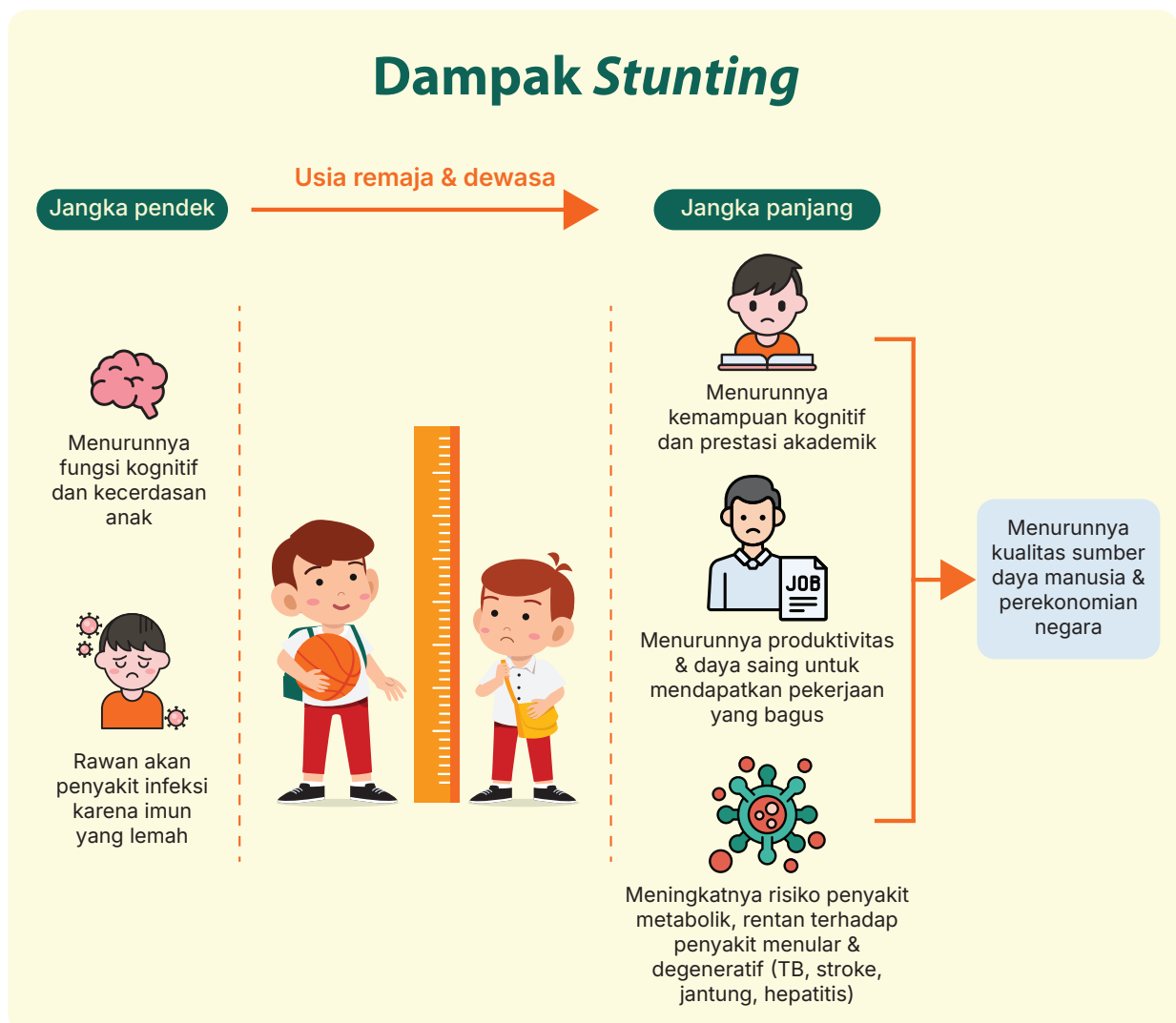
Di beberapa lokasi dengan tingkat kemiskinan ekstrem, buruknya sanitasi dan kurangnya higienitas keseharian memicu menurunnya kondisi kesehatan warga, terutama bayi dan anak-anak yang masih rentan.



2.3 Dampak *Stunting*

"Stunting tidak hanya berdampak pada kesehatan anak, tetapi juga menurunkan kemampuan belajar, produktivitas, dan pendapatan saat dewasa, serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular. Ini akan menghambat pertumbuhan ekonomi dan memperbesar beban negara."
(Bappenas 2021)

Untuk membantu para peserta memahami dampak jangka pendek dan jangka panjang dari *stunting*, sesi ini dikemas secara partisipatif dan berpusat pada pengetahuan dan pengalaman para peserta. Peserta dilatih berpikir kritis untuk melihat permasalahan dari kacamata mereka sehari-hari. Sebelum memulai sesi pertama, fasilitator mengajak para peserta untuk memperkenalkan diri melalui sesi pembukaan dan pengenalan. Setelah suasana mencair, masuk ke sesi pendahuluan dengan meminta peserta menyimak dampak *stunting* dari ilustrasi berikut ini.



Gambar 6. Dampak *stunting*

Sumber: Penulis

Setelah peserta memahami dampak seumur hidup penyandang *stunting* lewat ilustrasi di atas, fasilitator dapat memulai diskusi dengan memancing pendapat peserta terkait hal ini.

Poin-poin berikut akan membantu mengarahkan dimulainya diskusi yang lebih serius:

1. Fasilitator menyapa peserta konseling dan memberikan pertanyaan pemantik: "Menurut ibu dan bapak, kenapa *stunting* menjadi masalah serius di Indonesia, terutama di Kabupaten Bone?"
2. Peserta konseling diminta berbagi jawaban singkat dan akan dibahas nanti setelah diskusi.
3. Fasilitator memberikan masing-masing kelompok studi kasus Syafa & Zaki (seorang ibu muda dan anaknya yang mengalami *stunting*, serta dampaknya terhadap keluarga mereka di setiap tahap kehidupan).

Kotak 6. Kisah hidup seorang penyandang *stunting* bernama Syafa

Bagian 1: Masa Kecil Syafa

Di Desa Palakka, Kabupaten Bone, lahirlah seorang anak perempuan bernama Syafa. Sejak bayi, ia sering sakit dan berat badannya sulit naik. Namun orang tuanya menganggap hal itu wajar.

"Postur badan bapaknya juga kecil waktu seumurannya dia. Anak perempuan memang lebih lemah daripada laki-laki," ujar Bu Syamsiah, ibunya, sambil tersenyum kecut.

Dalam budaya setempat, laki-laki dewasa mendapat porsi makan pertama dan terbaik. Ayah Syafa, Pak Junaidi, selalu diberi lauk utama, sementara Syafa hanya makan nasi dan kuah sayur.

"Saya kerja berat. Wajar kalau saya dikasih makan lebih dulu," ujar Pak Junaidi.

Syafa pun tumbuh pendek, mudah lelah, dan sulit fokus di sekolah. Ia sering tidak ikut bermain karena cepat capek. Ia malu karena dipanggil "kecil terus" oleh teman-temannya. Ayahnya, sibuk melaut dan merasa pengasuhan adalah tugas ibu.

Di dalam kelompok, diskusikan tentang:

1. Bagaimana budaya makan di rumah bisa berdampak pada status gizi anak?
2. Apa yang bisa dilakukan agar ayah lebih peduli terhadap makanan dan kesehatan anak?
3. Bagaimana hubungan antara gizi buruk dan kesulitan belajar anak?

Bersambung ke halaman berikutnya

Kotak 6. Lanjutan

Bagian 2: Masa Remaja Syafa

Saat duduk di kelas 2 SMP, Syafa mulai sering pusing dan tidak kuat mengikuti pelajaran olahraga. Ketika diperiksa ke Puskesmas, ia mengalami anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) dengan LILA hanya 18 cm. Namun keluarganya menganggap itu hal biasa.

"Waktu saya remaja juga sering pingsan, itu biasa saja," ujar ibunya.

Tak lama kemudian, karena kemampuan belajarnya kurang, setelah lulus SMP (15 tahun), Syafa dinikahkan oleh orang tuanya. Alasannya agar tidak "keluyuran" dan supaya cepat punya pendamping.

"Anak perempuan kalau terlalu lama sekolah, nanti susah jodoh. Lagipula kami tak sanggup biaya sekolah tinggi," kata Pak Junaidi.

Perkawinan anak ini membuat Syafa hamil dalam kondisi tubuh yang belum siap. Ia tetap membantu suami berdagang, meski tubuhnya lemah dan jarang periksa ke Puskesmas.

"Saya pikir semua ibu hamil pasti lelah. Tapi ternyata saya pendarahan waktu hamil tujuh bulan," cerita Syafa.

Ia melahirkan bayi laki-laki bernama Zaki, dengan berat hanya 2.200 gram.

Di dalam kelompok, diskusikan tentang:

1. Apa dampak perkawinan anak terhadap kesehatan ibu dan janin?
2. Mengapa KEK dan anemia pada remaja sangat berisiko?
3. Bagaimana cara meyakinkan keluarga agar menunda perkawinan anak?

Bagian 3: Zaki lahir dan risiko *stunting* berulang

Setelah melahirkan, Syafa kesulitan menyusui karena melahirkan secara *caesar* dan tubuhnya masih lemah. Namun, karena harus membantu suami mencari penghasilan, Zaki pun diberi bubur instan sejak umur empat bulan.

"Saya titip ke neneknya, karena saya harus jualan. ASI saya tidak keluar banyak, jadi saya belikan bubur bayi kemasan," ujarnya.

Zaki tumbuh dengan berat badan yang stagnan. Ketika ke Posyandu, bidan mencatat lingkaran lengan atasnya <12,5 cm yang tandanya kurang gizi.

Sementara itu, Pak Junaidi, yang kini sudah menjadi kakek, mulai menyesal.

"Dulu saya kira cukup cari uang saja. Sekarang saya tahu, kalau saya dulu bantu urus makanan dan periksa anak, mungkin cucu saya tidak begini."

Ia mulai aktif ikut kelas ayah di Posyandu dan mendorong anak laki-lakinya agar ikut mengurus keluarga.

"Lelaki juga harus tahu cara buat makan bergizi buat anak. Bukan cuma tahu harga gabah," katanya sambil tertawa.

Di dalam kelompok, diskusikan tentang :

1. Apa yang bisa dilakukan agar *stunting* tidak berulang ke generasi berikutnya?
2. Bagaimana mendorong ayah atau kakek ikut berperan dalam pencegahan *stunting*?
3. Buatlah daftar tindakan nyata untuk memutus "mata rantai" *stunting* di keluarga?

Kotak 6. Lanjutan

Pesan Kunci:

1. Fasilitator menekankan bahwa ketersediaan pangan tidak otomatis menjamin kecukupan gizi. Hal terpenting bukan hanya keberlimpahan pangan, tapi siapa yang seharusnya mendapat gizi terbaik dalam keluarga.
2. 1.000 HPK adalah fase emas anak yang tidak bisa diulang. Jika dalam masa ini anak tidak mendapat asupan gizi yang cukup dan sehat, dampaknya akan terlihat saat anak sekolah, remaja, dewasa, hingga saat menjadi orang tua.
3. Dampak *stunting* bersifat antargenerasi. Anak perempuan yang mengalami *stunting* saat kecil berisiko hamil dalam kondisi gizi buruk, kemudian melahirkan anak dengan risiko *stunting* pula. Maka, pemenuhan gizi dan pengasuhan secara tepat sejak 1.000 HPK adalah kunci untuk memutus siklus *stunting*.
4. Ayah dan laki-laki dalam keluarga harus dilibatkan bukan hanya sebagai pencari nafkah, tetapi juga sebagai pengasuh, pendukung, dan penjaga kualitas gizi keluarga.

Pendalaman Materi



Gambar 7. Pengertian 1.000 HPK

Sumber: <https://www.instagram.com/dppkb.bandung?igsh=MWI2bDc4NzNqMWFyaQ==>

Kotak 6. Lanjutan

Dampak Jangka Pendek *Stunting*

1. Gangguan perkembangan otak = Volume otak lebih kecil

Pada 1.000 HPK, pertumbuhan otak anak berlangsung sangat cepat. Kekurangan gizi kronis selama periode ini dapat menghambat pembentukan jaringan saraf otak yang berperan dalam fungsi kognitif dan kecerdasan (Unicef, WHO, Bank Dunia 2018). Studi pemindaian otak menunjukkan bahwa anak dengan *stunting* persisten memiliki volume otak total lebih kecil dibandingkan anak yang tidak pernah *stunting*, serta penurunan pada beberapa bagian otak penting (termasuk volume subkortikal, materi putih serebelum, dan bagian posterior corpus callosum). Polanya menunjukkan penurunan bertahap seiring lamanya *stunting* dan kelompok yang mengalami catch up growth cenderung berada di antara kelompok tidak *stunting* dan *stunting* persisten (Koshy dkk. 2025).

2. Gangguan fisik dan metabolisme

a. Pertumbuhan terhambat

Anak yang mengalami *stunting* badannya lebih pendek dibandingkan anak seusianya akibat kekurangan zat gizi esensial seperti protein, zat besi, *zinc*, vitamin A, dan asam lemak esensial yang sangat dibutuhkan dalam fase pertumbuhan awal (1.000 HPK). *Stunting* pada anak tidak hanya berdampak pada tinggi badan saat kecil, tetapi juga berisiko menyebabkan postur tubuh pendek hingga dewasa.

b. Meningkatnya risiko terkena penyakit infeksi

Infeksi dan *stunting* sering menjadi siklus yang berulang. Anak yang mengalami kekurangan gizi lebih rentan sakit, sementara penyakit infeksi memperburuk malnutrisi karena menyebabkan tubuh kehilangan lebih banyak energi dan zat gizi (Black dkk. 2013). Anak *stunting* lebih rentan terhadap infeksi karena sistem imun mereka melemah akibat kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk membentuk pertahanan tubuh (Candra & Handini 2025). Malnutrisi kronis akan mengurangi kemampuan usus dalam menyerap zat gizi, memperburuk kondisi diare yang sering terjadi pada anak *stunting*, terutama jika anak kekurangan protein dan *zinc* yang diperlukan untuk memproduksi sel darah putih yang berfungsi sebagai tentara tubuh melawan kuman infeksi (Iqbal dkk. 2025).

Dampak Jangka Panjang *Stunting*

1. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi akademik

Anak yang mengalami *stunting* cenderung mengalami kesulitan belajar dan prestasi akademik yang rendah karena struktur dan fungsi otak yang tidak berkembang optimal sehingga berakibat pada menurunnya kemampuan untuk memahami pelajaran di sekolah dan kesulitan dalam memusatkan perhatian.

Kotak 6. Lanjutan

Sebuah studi menunjukkan bahwa individu yang mengalami *stunting* di masa kecil cenderung memiliki keterampilan berpikir kritis yang lebih rendah, yang berdampak pada kemampuan mereka dalam beradaptasi dan bersaing di dunia kerja, sehingga berisiko mendapatkan pekerjaan dengan upah yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tumbuh dengan baik (Hoddinott dkk. 2013).

2. Kekebalan tubuh lemah dan risiko penyakit kronis

Stunting tidak hanya berdampak pada masa anak-anak, tetapi juga meningkatkan risiko penyakit metabolik di usia dewasa. *Stunting* melemahkan sistem imun, sehingga individu yang mengalaminya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, baik yang bersifat menular maupun tidak menular. Mereka lebih rentan terhadap penyakit menular, TBC dan penyakit degeneratif seperti obesitas, hipertensi, penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan stroke (Victoria dkk. 2008).

Stunting bukan hanya masalah kesehatan, tetapi juga ancaman serius terhadap daya saing bangsa. Jika tidak ditangani dengan baik, Indonesia berisiko mengalami krisis sumber daya manusia yang kurang produktif serta sulit bersaing di tingkat global, sehingga akan menimbulkan dampak ekonomi yang signifikan.

Dari sudut pandang ekonomi dan pembangunan nasional, mengatasi *stunting* adalah investasi masa depan bangsa. Mencegah *stunting* berarti memastikan generasi mendatang tumbuh sehat, cerdas, dan produktif; yang pada akhirnya akan memperkuat daya saing sumber daya manusia Indonesia di kancah global (Bappenas 2021).

Lebih jauh, berbagai kajian menunjukkan bahwa *stunting* dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang signifikan akibat penurunan produktivitas dan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Menurut laporan Bank Dunia dan mitra pembangunan, kerugian ekonomi akibat kekurangan gizi termasuk *stunting* dapat mencapai sekitar 2–3% dari produk domestik bruto (PDB) per tahun di banyak negara, sebagai dampak akumulatif dari produktivitas yang lebih rendah dan hasil kesehatan yang buruk (World Bank 2006). Penelitian oleh Renyoet dkk. memperkirakan bahwa potensi kerugian ekonomi akibat *stunting* pada balita di Indonesia mencapai sekitar Rp3.057–13.758 miliar per tahun, atau sekitar 0,04–0,16% dari total PDB.

Secara individual, kerugian ekonomi akibat *stunting* diperkirakan mencapai sekitar Rp1,7 juta per orang per tahun, atau setara dengan Rp71 juta per orang selama usia produktif (15–64 tahun) berdasarkan data BPS tahun 2014 (Renyonet dkk. 2016).

Meningkatnya beban kesehatan nasional akibat individu dengan *stunting* yang lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung; pada akhirnya meningkatkan biaya layanan kesehatan masyarakat (Masters dkk. 2022).

2.4 Upaya Pencegahan *Stunting*

Langkah pencegahan *stunting* yang efektif di Kab. Bone harus dilandaskan pada pemahaman yang utuh terhadap akar masalahnya, seperti yang sudah dibahas di Bab 2.2 Faktor Penyebab *Stunting*. Berikut adalah upaya yang sudah dilakukan di Kab. Bone:

1. Pemenuhan Gizi Berbasis Keluarga

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa kecukupan gizi anak belum lengkap hanya dengan "makan sampai kenyang", tetapi perlu memastikan terpenuhinya protein hewani, sayuran, dan makanan bergizi lainnya di setiap piring. Intervensi seperti Isi Piringku, P2L (Pekarangan Pangan Lestari), dan pelatihan pola konsumsi keluarga berbasis pangan lokal menjadi sangat penting.
- b. PMT dan edukasi tentang MPASI juga harus diperkuat untuk mencegah praktik pemberian bubur instan kemasan tanpa nilai gizi yang cukup.

2. Penguatan Layanan Kesehatan dan Edukasi Remaja

- a. Pencegahan *stunting* dimulai sejak remaja. Konsumsi TTD harus ditingkatkan melalui pendekatan lintas-sektor, termasuk kolaborasi dengan sekolah dan Dinas Pendidikan setempat.
- b. Jaminan akses ke layanan reproduksi dan edukasi kesehatan, agar remaja putri tidak mengalami kehamilan dalam kondisi anemia atau KEK.

3. Perbaikan Pola Asuh dan Keterlibatan Ayah

- a. Beban pengasuhan dan pemenuhan gizi selama 1.000 HPK masih dominan dipikul oleh ibu. Kampanye dan pelatihan berbasis keluarga seperti melalui Puspaga dan Bina Keluarga Balita (BKB) perlu mengarusutamakan peran ayah agar keterlibatan laki-laki dalam pengasuhan tidak lagi menjadi hal yang langka.
- b. Modul edukasi untuk ayah dan pendekatan komunikasi langsung ke figur laki-laki teladan di komunitas (tokoh agama, pemuda, dan petani) dapat membantu mempercepat proses perubahan perilaku.

4. Lingkungan Rumah dan Paparan Risiko ISPA

Data menunjukkan bahwa sebagian besar anak *stunting* di Kabupaten Bone tinggal serumah dengan perokok. Kampanye rumah bebas asap rokok dan penyuluhan tentang dampak ISPA terhadap tumbuh kembang balita perlu dijadikan bagian dari program Posyandu, Puskesmas, hingga media desa.

5. Pendidikan, Sanitasi, dan Perlindungan Sosial

- a. Tingkat pendidikan ibu dan kemudahan akses informasi tentang kesehatan anak terbukti berpengaruh besar terhadap status gizi anak. Oleh karena itu, peningkatan literasi gizi menjadi kunci keberhasilan upaya ini.

- b. Di sisi lain, intervensi pendukung seperti penyediaan air bersih, jamban sehat, imunisasi lengkap, serta bantuan sosial untuk keluarga miskin perlu dilakukan secara terpadu agar hasil intervensi gizi dapat lebih optimal.

6. Konsolidasi Program Lintas-sektor

TPPS Bone telah menjalankan kerangka konvergensi sesuai Perpres 72/2021, namun efektivitas program sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya, koordinasi antar-OPD, dan pelibatan masyarakat. Pendekatan berbasis desa melalui kader, kepala desa, dan kolaborasi sektor-sektor lain seperti pertanian, pendidikan, agama, dan swasta sangat dibutuhkan.

7. Pencegahan Perkawinan Anak dan Perlindungan Remaja Putri

- a. Pencegahan perkawinan anak dapat dilakukan melalui kampanye edukatif lintas-sektor bersama DP3A, tokoh agama, dan Puspaga yang menysasar keluarga dan komunitas.
- b. Program edukasi kesehatan reproduksi dan *life skills* berbasis sekolah juga penting, agar remaja putri memiliki pemahaman dan daya tawar terhadap pilihan hidup mereka.

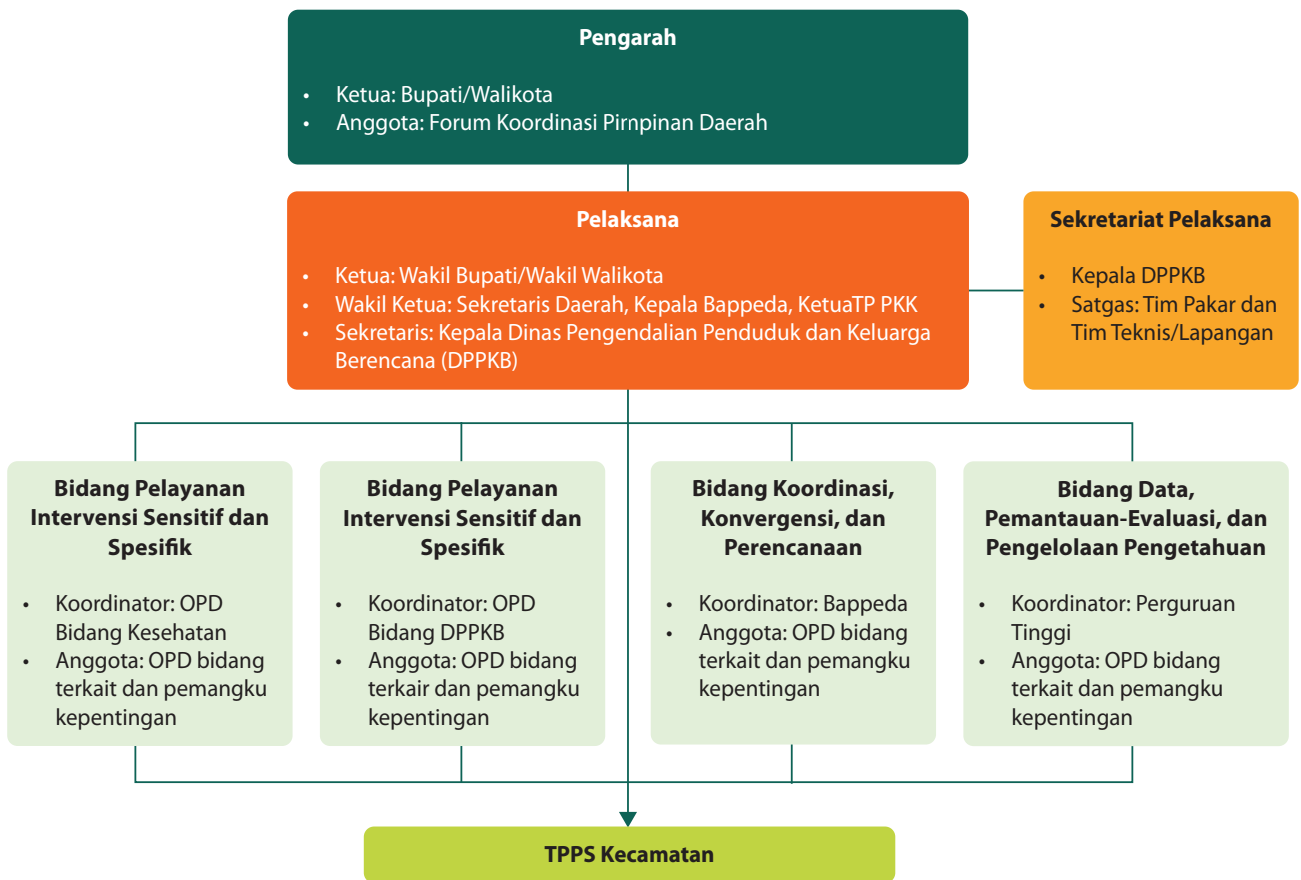
8. Penguatan Aksi Bergizi di Sekolah sebagai Mitigasi Risiko

- a. Bagi remaja yang sudah menikah atau berisiko menikah muda, perlu ada strategi mitigasi agar setidaknya status gizi mereka tetap optimal.
- b. Program seperti Aksi Bergizi, yang mencakup konsumsi TTD, sarapan bersama, dan edukasi gizi berbasis sekolah harus diperluas cakupannya, dengan dukungan dari Dinas Pendidikan dan Puskesmas.
- c. Aksi bergizi juga dapat diperluas cakupannya agar menjadi jembatan untuk menyiapkan remaja sebagai calon orang tua yang sehat dan sadar gizi.

2.4.1 Tatalaksana Konvergensi Penurunan *Stunting*

Upaya penurunan *stunting* tidak cukup hanya dilakukan melalui program-program sektoral yang berjalan sendiri-sendiri. Diperlukan pendekatan yang terkoordinasi, terintegrasi, dan berbasis keluarga agar intervensi benar-benar sampai kepada kelompok sasaran yang paling membutuhkan. Pendekatan inilah yang disebut dengan konvergensi *stunting*, sebuah pendekatan yang menyatukan kerja lintas-sektor, lintastingkat pemerintahan, hingga ke tingkat desa dan rumah tangga.

Struktur TPPS ini dirancang untuk memastikan koordinasi lintas-sektor berjalan optimal, serta mendekatkan layanan dan edukasi ke tingkat keluarga sebagai unit terkecil pencegahan *stunting*, dengan susunan tugas sebagai berikut:



Gambar 8. Pengorganisasian TPPS Kabupaten/Kota

Sumber: PERBAN No. 12 Th. 2021

1. Pengarah

Dipimpin langsung oleh Bupati Bone, unsur pengarah TPPS juga melibatkan Forum Koordinasi Pimpinan Daerah (Forkopimda) yang berfungsi memperkuat komitmen politik dan integrasi kebijakan lintas-sektor di tingkat kabupaten.

2. Pelaksana

Ketua pelaksana dijabat oleh Wakil Bupati, dibantu Sekretaris Daerah (Sekda), Kepala Bappeda, dan Ketua TP PKK. Sekretariat berada di bawah Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB), yang juga memegang peran sebagai motor penggerak utama konvergensi berbasis keluarga.

3. Sekretariat Pelaksana dan Satgas

Dikoordinasikan oleh Kepala DPPKB, sekretariat ini dibantu oleh tim kepakaran serta tim teknis/lapangan, yang menjadi jembatan antara kebijakan dan implementasi di masyarakat. Mereka berperan penting dalam supervisi teknis, pemantauan, serta dukungan sumber daya manusia lintas-sektor.

Terdapat lima Bidang Strategis TPPS Kabupaten Bone, yaitu:

1. Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Spesifik

Fokus utamanya adalah penyediaan layanan kesehatan ibu dan anak, pemberian makanan tambahan, imunisasi, ASI eksklusif, penyuluhan gizi, serta intervensi sanitasi dan air bersih.

2. Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga

Fokus terhadap penguatan edukasi dan konseling berbasis keluarga, termasuk melalui kader Bina Keluarga Balita, Pusat Pembelajaran Keluarga, serta edukasi remaja dan calon pengantin.

3. Bidang Koordinasi, Konvergensi, dan Perencanaan

Bertugas menyusun dan mengawal perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program lintas OPD. Bappeda memastikan bahwa isu *stunting* masuk dalam dokumen perencanaan daerah hingga ke tingkat desa.

4. Bidang Data, Pemantauan-Evaluasi, dan Pengelolaan Pengetahuan

Berperan dalam mengelola data *stunting* berbasis nama dan alamat detail, serta mengembangkan sistem pembelajaran dan pemanfaatan pengetahuan untuk pengambilan kebijakan.

5. TPPS Kecamatan

Merupakan perpanjangan tangan TPPS kabupaten di level kecamatan yang bertugas memastikan bahwa intervensi *stunting* terkonvergensi hingga ke desa/kelurahan, termasuk pemetaan keluarga berisiko *stunting* dan penguatan peran kader.



Gambar 9. Kerangka konsep percepatan penurunan *stunting*

Sumber: <https://dashboard.stunting.go.id/latar-belakang-home/>

2.4.2 Kolaborasi Lintas-sektor Percepatan Penurunan *Stunting*

Terkait kolaborasi lintas-sektor, di Kotak 5 menjelaskan beberapa program dari masing-masing OPD yang tergabung dalam Tim Konvergensi Penurunan *Stunting* di Kabupaten Bone.

Kotak 7. Program OPD dalam Tim Konvergensi Penurunan *Stunting* Kab. Bone

Nama instansi	Peran dan fungsi dalam TPPS
Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Perkebunan (DTPHP) Kabupaten Bone	Program Kebun Gizi Keluarga (P2B) dilaksanakan di tiga desa di Kecamatan Kahu, melibatkan 150 perempuan petani dengan pendampingan rutin dari 20 penyuluh. Sementara itu, Sekolah Lapang Budidaya Padi menjangkau 27 kecamatan dan memberikan pelatihan praktis pertanian dalam 12 sesi dengan dukungan dari DAK Nonfisik. Terdapat pula Program Mandiri Benih, yaitu pelatihan bagi para petani di Kahu agar mampu memproduksi benih padi lokal untuk mengurangi ketergantungan suplai dari luar. Lebih lanjut, Pusat Pelatihan Pertanian dan Perdesaan Swadaya (P4S) di Barebbo mendukung produksi benih hortikultura dan agribisnis masyarakat secara mandiri, termasuk pengelolaan rumah bibit yang terbuka untuk publik.
Dinas Ketahanan Pangan (DKP) Kabupaten Bone	Aktif mendorong perubahan perilaku konsumsi keluarga melalui program Desa B2SA (Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman) yang berjalan di 17 desa menggunakan dana DAK Nonfisik, dan berpotensi diperluas ke 15 desa melalui Dana Insentif Daerah, yang menysasar anak bergizi buruk. Aktivitas Desa B2SA mencakup edukasi pemanfaatan lahan pekarangan, pembangunan rumah bibit dan demplot, dengan pendampingan dari penyuluh pertanian. DKP juga bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dalam penyusunan menu sehat B2SA, sejalan dengan program Makan Bergizi Gratis (MBG). Selain itu, DKP terlibat aktif dalam koordinasi lintas-sektor bersama Dinas Pertanian, Kesehatan, BKKBN, PMD, Bappeda, serta unsur TNI dan POLRI, untuk memastikan pendekatan yang terintegrasi dalam penanganan <i>stunting</i> .
Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A)	Penguatan layanan berbasis keluarga melalui Puspaga. Meski terkendala anggaran dan belum memiliki penyuluh khusus, tim internal bersama mitra tetap aktif melakukan edukasi dan konseling di delapan desa dengan dukungan dana DAU pendidikan. Puspaga telah terintegrasi dalam program Kabupaten Sehat dan menjangkau lebih dari 130 desa melalui sinergi lintas-sektor, terutama dengan Dinas Kesehatan. Selain mendampingi ibu dan anak, Puspaga juga diarahkan menjadi ruang edukasi bagi ayah dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi keluarga. DP3A menekankan pentingnya pendekatan langsung kepada laki-laki dengan bahasa yang mudah dipahami. Untuk memperkuat pengarusutamaan gender dan mencegah perkawinan anak, DP3A juga melibatkan tokoh dan Forum Pemuda dalam mendorong perubahan pola asuh yang lebih setara dan responsif terhadap kebutuhan anak.

Kotak 7. Lanjutan

Nama instansi	Peran dan fungsi dalam TPPS
Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP2KB)	Program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) menjadi salah satu fokus utama DP2KB Kabupaten Bone dalam upaya menurunkan angka <i>stunting</i> dan membangun keluarga yang berkualitas. Melalui kegiatan edukatif seperti kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR), program ini menyasar remaja agar memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga, serta pentingnya menunda usia pernikahan hingga mencapai kematangan fisik, emosional, dan sosial. Edukasi diberikan melalui pertemuan kelompok, konseling, dan penyuluhan terpadu yang juga melibatkan orang tua dan tenaga pendidik. Dengan pendekatan ini, diharapkan remaja mampu membuat keputusan yang bijak dalam membangun keluarga serta berkontribusi pada pencegahan <i>stunting</i> sejak dini. Selain itu Melalui Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) dan Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI), DP2KB Bone berupaya memperkuat peran keluarga, khususnya ayah dan laki-laki muda, dalam pengasuhan anak dan pengambilan keputusan di tingkat keluarga. Program ini mendorong terciptanya kesetaraan peran antara ayah dan ibu dalam memastikan pemenuhan gizi, kesehatan, serta stimulasi tumbuh kembang anak. Melalui forum “Ayah Hebat”, kegiatan pelatihan, serta integrasi kegiatan Posyandu dengan partisipasi laki-laki, GATI menjadi sarana penting untuk membangun kesadaran bahwa peran ayah sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga. Upaya ini juga selaras dengan semangat Kampung KB dalam memperkuat ketahanan keluarga berbasis komunitas dan kolaborasi lintas-sektor.
Akademisi dan Tokoh Budaya di Bone	Poltekkes Makassar aktif mempromosikan Pedoman Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal (PGS-PL) dari SEAMEO RECFON, yang telah direplikasi oleh Dinas Kesehatan Bone sebagai bahan pelatihan kader dan ahli gizi. Upaya integrasi pedoman ini ke dalam kurikulum PAUD belum berhasil dilakukan karena kendala anggaran. Sementara itu, Departemen Gizi STIKES Universitas Hasanuddin fokus pada pelestarian pangan lokal melalui pembelajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Meski identifikasi pangan masih terbatas di wilayah sekitar Makassar, pihak kampus siap memperluas kolaborasi untuk pengembangan panduan edukasi gizi berbasis kearifan lokal di daerah seperti Kab. Bone.

Bersambung ke halaman berikutnya

Kotak 7. Lanjutan

Nama instansi	Peran dan fungsi dalam TPPS
Dinas Kesehatan Kabupaten Bone	Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, melalui inisiatif Posyandu Era Baru dan program Layanan Kesehatan Primer Terintegrasi (<i>Integrated Health Services/ILP</i>), terus memperkuat pencegahan <i>stunting</i> berbasis layanan dasar. Implementasi ILP kini sedang diperluas di seluruh 38 Puskesmas dan Posyandu, dengan minimal satu Posyandu bersertifikasi ILP di setiap Puskesmas, sesuai amanat Permendagri Nomor 13 Tahun 2024. Dalam upaya meningkatkan kualitas edukasi gizi di tingkat keluarga, Dinas Kesehatan menjajaki kolaborasi dengan CIFOR-ICRAF untuk mengadaptasi panduan Isi Piringku agar lebih kontekstual dengan budaya makan lokal. Dinkes menilai pendekatan siklus kehidupan dalam panduan Isi Piringku sangat cocok diintegrasikan ke dalam sesi promosi kesehatan di Posyandu dan Puskesmas. Agar lebih diterima masyarakat, panduan ini diusulkan dikemas dalam bentuk variasi menu yang menarik dan mudah diterapkan di rumah, bukan sekadar panduan takaran per jenis makanan. Dinas Kesehatan juga menyambut baik jika materi edukasi gizi yang dikembangkan oleh Land4Lives dapat diadopsi secara resmi oleh pemerintah daerah untuk memperkuat promosi gizi di tingkat layanan primer.
CIFOR - ICRAF	Selama empat tahun terakhir, ICRAF telah menginisiasi sejumlah praktik pengelolaan bentang lahan berkelanjutan di Kabupaten Bone yang memberi dampak positif terhadap pengendalian inflasi, penurunan <i>stunting</i>, dan pengurangan kemiskinan. Salah satu praktik unggulannya adalah pengembangan kebun bibit komunal dan kebun dapur rumah tangga yang tidak hanya memperkuat kemandirian pangan keluarga, tetapi juga mendorong konsumsi pangan lokal yang lebih bergizi dan hemat biaya. Dukungan ICRAF juga tampak melalui pengembangan peta agroekologi yang membantu pemerintah desa dan kabupaten mengenali kesesuaian lahan untuk berbagai komoditas pangan strategis. Peta ini telah digunakan dalam penyusunan peraturan desa berbasis lingkungan dan menjadi rujukan dalam dokumen perencanaan pembangunan di tingkat daerah. ICRAF juga berperan dalam fasilitasi Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) yang kini diakui sebagai dasar dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah, baik di tingkat kabupaten maupun provinsi. Meski terbatas dari sisi anggaran, pendekatan ini memungkinkan perencanaan yang lebih berpihak pada keberlanjutan dan ketahanan ekologi. Selain itu, ICRAF mendorong transfer fiskal berbasis ekologi ke desa-desa dan mendukung pemanfaatan 20% dana desa untuk ketahanan pangan, sesuai amanat Instruksi Presiden. Salah satu keberhasilan nyata adalah budidaya cabai di tingkat rumah tangga yang terbukti mampu menekan laju inflasi dan memperkuat ekonomi keluarga. Saat ini, ICRAF bersama mitra daerah sedang mengembangkan modul edukatif terkait pengelolaan pangan dan gizi yang ramah lingkungan, dengan harapan dapat direplikasi oleh OPD terkait, termasuk Dinas Pendidikan, melalui kurikulum lokal yang mengenalkan anak-anak pada pangan sehat berbasis kearifan lokal.

Bab III

Kesenjangan dan Tantangan Pelaksanaan PAPA GIZI

3.1 Kurangnya Integrasi Gender dalam Program

Dari sisi kebijakan, Kab. Bone telah memiliki Perda Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pengarusutamaan Gender. Namun sayangnya, perspektif gender belum secara sungguh-sungguh terintegrasi dalam berbagai program intervensi. Tingginya indeks kesenjangan gender ($\approx 0,496$) dibandingkan rerata provinsi dan nasional (Tim Riset Gender Universitas Hasanuddin 2025), mengindikasikan masih adanya hambatan struktural dalam mendorong keterlibatan laki-laki dan penguatan peran perempuan dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi status gizi anak. Dari sini bisa disimpulkan bahwa sosialisasi pola asuh berkesetaraan gender masih harus terus digalakkan, dengan kerja sama dan optimalisasi peran semua pihak terkait.

Sebagian besar program kesehatan berbasis komunitas seperti Dasa Wisma, Kelas Ibu Hamil, dan Kelas Balita masih menggunakan pendekatan yang berfokus pada perempuan. Panduan teknis di lapangan pun jarang mencantumkan peran ayah secara eksplisit, seolah pengasuhan adalah domain eksklusif ibu. Bahkan panduan teknis seperti "Kelas Ibu Hamil" tidak memiliki padanan untuk calon ayah, ini memperkuat asumsi bahwa laki-laki tak perlu berperan aktif dalam pemenuhan gizi dan pengasuhan anak (Simbolon 2022; Kementerian PPPA 2021). Hal ini secara tidak langsung memperkuat norma-norma sosial yang menempatkan laki-laki di luar ruang domestik dan pengasuhan.

Di Kabupaten Bone, sudah ada upaya untuk mulai menggeser paradigma ini. Program BKB dan GATI misalnya, telah memasukkan satu sesi khusus tentang pentingnya keterlibatan ayah dalam simulasi perkembangan anak. Namun demikian, kedua inisiatif ini belum secara penuh mendekonstruksi norma gender yang meminggirkan peran laki-laki dalam ranah domestik yang lebih luas, seperti pembagian tugas rumah tangga dan pengambilan keputusan kesehatan keluarga.

Upaya yang lebih transformatif terlihat dari advokasi yang dilakukan oleh DP3A melalui program Puspaga. Bekerja sama dengan LPP serta berintegrasi dalam Forum Kabupaten Bone Sehat, mereka mendorong dialog tentang pengarusutamaan gender hingga ke tingkat desa. Pendekatan ini membuka ruang baru untuk memperkuat peran ayah, bukan hanya sebagai penyedia nafkah, tapi juga sebagai pengasuh dan pelindung gizi keluarga.

3.2 Rendahnya Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan

Fenomena rendahnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan di Kabupaten Bone tidak hanya dipengaruhi faktor waktu dan pekerjaan, tetapi juga bagian dari tren nasional yang dikenal sebagai *fatherless*. *Fatherless* bukan sekadar ketiadaan ayah secara fisik, melainkan juga ketidakhadiran secara emosional dan minimnya kontribusi ayah dalam tumbuh kembang anak.

Menurut riset Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI 2022) dan survei Save the Children Indonesia (2019), fenomena *fatherless* di Indonesia tergolong tinggi, sekitar 50% anak di Indonesia tumbuh tanpa keterlibatan ayah yang memadai, baik karena ayah bekerja jauh, perceraian, maupun ketidakpedulian terhadap peran pengasuhan. Studi Centre for Indonesian Policy Studies (CIPS 2021) juga menegaskan bahwa anak yang dibesarkan tanpa keterlibatan aktif ayah memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah gizi, perkembangan kognitif, dan kesehatan mental.

Norma budaya Bone yang memposisikan ayah hanya sebagai pencari nafkah dan penentu keputusan ternyata memperkuat situasi *fatherless* secara kultural. Meskipun ayah tinggal serumah, waktu interaksi dengan anak sangat minim, bahkan urusan gizi dan kesehatan anak sering diserahkan sepenuhnya kepada ibu atau nenek. Padahal, keterlibatan ayah terbukti memberikan manfaat signifikan: menurunkan risiko *stunting*, memperbaiki status gizi, meningkatkan pencapaian pendidikan anak, serta memperkuat ikatan emosional keluarga (Lamb 2010; Cabrera dkk. 2018).

Membahas rendahnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak bisa menjadi isu yang sensitif karena menyentuh nilai-nilai budaya, kebiasaan, dan kepercayaan masyarakat setempat. Agar pesan dapat diterima dengan baik oleh para ayah tanpa menimbulkan resistensi, fasilitator dapat memulai dengan cerita inspiratif dari tokoh '*gender champion*' laki-laki setempat. Selain itu, fasilitator perlu menggunakan pendekatan yang empatik, partisipatif, dan membangun kesadaran tanpa menyalahkan pihak manapun. Serta tak lupa menggarisbawahi pengaruh keterlibatan ayah terhadap kesehatan anak dan keluarga serta pemenuhan gizi dan aspek keagamaan.

Karena sesi ini akan membahas isu yang masih dianggap tabu oleh sebagian besar masyarakat dan mungkin dianggap melanggar kaidah norma tradisional, sebaiknya dibawakan oleh figur yang sudah lama terlibat kegiatan di masyarakat seperti petugas kesehatan senior yang sudah dituakan, tokoh pemimpin agama, atau budayawan/budayawati yang sudah punya pengaruh dan mempunyai kelompok binaan setempat.

Kotak 8. Kehidupan Syafa setelah memiliki anak

"Ayah Sibuk Melaut, Urusan Anak Urusan Perempuan"

Ilham, suami Syafa, bekerja sebagai nelayan. Ia berangkat melaut sejak sore dan baru pulang pagi hari. Siangnya dihabiskan untuk tidur dan memperbaiki jaring ikan. Saat Syafa hamil, Ilham hanya sempat mengantar sekali ke Puskesmas.

"Saya sudah lelah di laut, ngurus kandungan dan makanan ya tugas istri," ujarnya.

Bagi Ilham, mengurus rumah dan anak adalah kodrat perempuan baik istri maupun mertuanya. Dia tidak merasa punya kewajiban untuk tahu menahu tentang situasi dan kondisi rumah, karena kodratnya sebagai tulang punggung keluarga.

"Uang Belanja untuk Rokok dan Tembakau"

Saat angin Barat datang, hasil tangkapan dan jualan ikan pun menurun, tidak ada sumber penghasilan lain yang bisa membantu perekonomian keluarga. Syafa meminta uang tambahan beli lauk-pauk untuk makan sehari-hari anaknya, tapi Ilham menolak.

"Telur bisa nanti mi, yang penting ada uang buat rokok dan tembakau. Biar pikiran tenang," katanya.

Pengeluaran untuk kebutuhan pribadi Ilham kerap didahulukan, sementara menu makan keluarga tetap itu-itu saja: nasi, sayur bening, dan ikan asin.

"Anak Panas, Dibawa ke Dukun Anak"

Suatu hari Zaki demam tinggi dan rewel. Tapi karena Syafa harus bantu suaminya berjualan ikan di pasar, dan Pak Junaidi baru saja pulang dari melaut, Zaki dititipkan dan diasuh oleh neneknya.

Nenek membawa Zaki ke dukun anak, terus diberikan kompres dari dedaunan agar demamnya reda.

Zaki tidak dibawa ke Puskesmas karena dianggap "masuk angin biasa", dan keluarga takut dimarahi petugas karena Zaki tidak rutin dibawa ke Posyandu untuk ikut penimbangan rutin dan diberikan imunisasi dasar.

"Nenek Kewalahan, Zaki Minum Susu Formula Encer"

Karena Syafa harus ikut bantu jualan di pasar pagi dan Pak Junaidi sibuk melaut, Zaki yang masih bayi dititipkan penuh ke neneknya. Tapi sang nenek tidak tahu jadwal makan Zaki, belum pernah diberi edukasi soal MPASI, dan tidak tahu cara mensterilkan dot susu.

"Saya kasih susu saja, asal putih, yang penting dia diam," ujar nenek. Susu bubuk diencerkan seadanya, tanpa takaran jelas. Zaki pun jadi sering diare dan susah naik berat badannya. Ketika ke Posyandu, bidan bilang lingkaran lengan Zaki masuk zona merah.

Catatan Bagi Fasilitator

Berikut adalah tips untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya resistensi:

1. Bangun kesadaran bahwa keterlibatan ayah bukan "membantu istri" tetapi bagian dari tanggung jawab utama sebagai orang tua.
2. Gunakan data lokal untuk menunjukkan hubungan antara rendahnya peran ayah dan prevalensi *stunting*.
3. Tampilkan *role model* ayah dari komunitas setempat yang aktif terlibat dan dihormati, untuk mematahkan stigma bahwa pengasuhan membuat laki-laki "kurang jantan".

Kotak 8. Lanjutan

Pesan kunci:

1. Baik Ibu maupun ayah memiliki peran yang setara dalam urusan rumah tangga, termasuk terkait pengasuhan anak dan pemenuhan gizi keluarga.
2. Pemisahan peran gender mengakibatkan minimnya kontribusi ayah di dalam perawatan dan pengasuhan anak yang berdampak pada kurangnya status gizi dan kesehatan anak.
3. Kurangnya edukasi gizi dan kesehatan anggota keluarga besar dapat memperburuk resiko *stunting*, terutama jika ayah dan ibu pekerja.
4. Rendahnya pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor pemicu *stunting* karena ketidakmampuan mencukupi asupan makanan bergizi untuk seluruh anggota keluarga.

Pendalaman Materi

Salah satu penyebab rendahnya kontribusi dan keterlibatan ayah dalam peran-peran reproduktif dan pengasuhan adalah pengaruh norma budaya yang telah mengakar kuat. Kondisi ini menciptakan segregasi peran yang timpang antara perempuan dan laki-laki dalam ruang domestik maupun sosial yang justru merugikan kedua belah pihak.

Kaum perempuan dibebani peran ganda sebagai pengasuh dan penanggung jawab utama urusan rumah tangga, sementara laki-laki dikondisikan untuk menjauhi aktivitas domestik sebagai bentuk menjaga kehormatan dan status maskulinitasnya, seperti ungkapan "*laki-laki tidak pantas memegang sapu atau menimang anak di depan umum*", menciptakan tekanan sosial yang kuat terhadap ayah untuk tetap berada di luar ranah pengasuhan.

Masih maraknya anggapan bahwa mengurus anak adalah "tugas perempuan" menyebabkan kehadiran ayah dalam aktivitas seperti kunjungan ke Posyandu, imunisasi, atau kegiatan PAUD kerap dianggap tidak lazim, bahkan memalukan. Testimoni dari tokoh agama dan masyarakat menyebut bahwa laki-laki yang aktif membantu istrinya mengurus anak dan rumah tangga sering kali mendapatkan stigma atau pelabelan negatif, seperti dianggap "tidak tegas" atau "takut istri", atau "kurang jantan". Kondisi ini diperburuk dengan praktik budaya yang mengutamakan makanan untuk laki-laki dewasa, sebuah kebiasaan yang berdampak langsung pada kecukupan gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak.

Situasi ini menandakan pentingnya intervensi berbasis perubahan norma sosial yang tidak hanya menargetkan perempuan sebagai penerima informasi, tetapi juga laki-laki sebagai bagian dari solusi. Kajian dari Promundo dan MenCare menunjukkan bahwa program pelibatan ayah yang disertai edukasi gender mampu meningkatkan partisipasi laki-laki dalam pengasuhan anak dan menurunkan kekerasan dalam rumah tangga (Levtov dkk. 2015).

Bersambung ke halaman berikutnya

Kotak 8. Lanjutan**Catatan untuk fasilitator:**

1. Fasilitator memulai sesi dengan memberikan penghargaan kepada peran ayah dan tekankan bahwa ayah adalah sosok pahlawan bagi keluarganya dan memiliki peran penting dalam membentuk masa depan anak.
2. Sampaikan materi ini dengan empati dan bahasa yang ramah, hindari nada menghakimi.
3. Libatkan peserta secara aktif menggunakan pertanyaan terbuka agar peserta ikut berpikir tanpa merasa disudutkan. Diskusi akan membantu mereka untuk berbagi perspektif dengan sesama ayah.
4. Gunakan refleksi dan hindari konfrontasi jika ada bahasa tubuh atau gestur menolak/membantah.

3.3 Kurang Kondusifnya Kondisi Lokal

Pemahaman terhadap norma sosial dan nilai budaya lokal merupakan fondasi penting dalam merancang intervensi yang kontekstual dan berkelanjutan. Kondisi ini berlaku di Kab. Bone mengingat praktik budaya dan relasi gender tradisional masih sangat memengaruhi dinamika pengasuhan anak, pemenuhan gizi, dan keterlibatan ayah dalam ranah domestik. Budaya Bugis dikenal menjunjung tinggi nilai-nilai hierarki dan kehormatan dalam keluarga sehingga kerap menempatkan laki-laki sebagai kepala keluarga yang bertugas di ranah publik seperti melaut atau bertani, sementara urusan domestik termasuk pengasuhan anak dan pemenuhan gizi dianggap sebagai tanggung jawab perempuan (Abdullah 2021).

Dalam relasi kuasa rumah tangga, keputusan penting keuangan didominasi oleh laki-laki, namun sayangnya, mereka masih kerap mengalokasikan pendapatannya untuk kebutuhan nongizi seperti rokok, tembakau, atau lainnya; dan mengabaikan kebutuhan gizi keluarga. Norma-norma ini juga menjelaskan mengapa selama ini sebagian besar intervensi gizi dan pengasuhan hanya menyasar ibu dan nyaris tidak menyentuh peran ayah.

Dalam konteks ini, PAPA GIZI hadir sebagai pendekatan yang bukan hanya mendorong perubahan perilaku, tetapi juga mengakui dan mengintegrasikan nilai-nilai lokal dalam transformasi peran gender dalam ranah keluarga dan masyarakat. Panduan PAPA GIZI tidak untuk menentang budaya namun merangkul nilai tanggung jawab, kehormatan keluarga, dan perlindungan yang secara tradisional melekat pada laki-laki Bugis, kemudian mengalihkannya ke dalam praktik pengasuhan yang lebih sehat dan setara antara ayah dan ibu.

Dengan pelibatan tokoh agama dan masyarakat, disertai pendekatan berbasis desa dan keluarga, PAPA GIZI mencoba membangun narasi baru bahwa keterlibatan ayah bukan hanya mungkin, tetapi juga mulia dan relevan. Upaya ini sesuai dengan konteks budaya lokal untuk menghadirkan kemaslahatan bagi keluarga secara khusus dan bagi masyarakat secara umum.

3.3.1 Dampak Multisektor Perkawinan Anak

Perkawinan anak adalah persoalan serius di Kabupaten Bone, dengan dampak 'detrimental' terhadap hilangnya akses perempuan pada bangku pendidikan, kesehatan, peluang ekonomi, dan peran strategis lainnya. Berdasarkan data BPS 2024 yang tertuang dalam STRADA PPA Kabupaten Bone, proporsi perempuan usia 20-24 tahun yang menikah pertama kali pada usia 0-18 tahun mencapai 10,59%. Angka ini menempatkan Kabupaten Bone pada peringkat ke-9 kasus perkawinan anak di Provinsi Sulawesi Selatan. Selain itu, data BPS Sulawesi Selatan 2024 juga mencatat, Bone menempati posisi kedua tertinggi di Sulawesi Selatan (rerata provinsi 27,1%) dengan 34,1% perempuan melahirkan anak pertama pada usia di bawah 20 tahun.

Tren kasus perkawinan anak juga menunjukkan fluktuasi. Paparan dari ketua TP3S Kab. Bone dalam rapat akbar tingkat kabupaten menggarisbawahi bahwa, tahun 2022 tercatat 73 kasus perkawinan anak, sempat turun menjadi 43 kasus pada 2023. Namun pada 2024 jumlahnya melonjak menjadi 99 kasus, lebih dari dua kali lipat dibanding tahun sebelumnya, bahkan melampaui angka tahun 2022. Tingginya angka perkawinan anak di Kab. Bone tidak dapat dilepaskan dari kombinasi faktor ekonomi, budaya, dan sosial.

Dalam tradisi lokal, praktik *panaik* (uang mahar adat) serta pesta pernikahan besar kerap dijadikan simbol prestise keluarga (ICJ & AIPJ2 2020). Perempuan difabel atau dari keluarga miskin lebih rentan dinikahkan, baik untuk menutup aib kehamilan di luar nikah maupun sekadar mengurangi beban ekonomi keluarga (Yayasan Pergerakan Difabel Indonesia untuk Kesetaraan 2021). Di sisi lain, norma sosial masih menganggap perempuan yang bersekolah terlalu lama berisiko menjadi "perawan tua", sehingga pendidikan anak perempuan sering kali tidak diprioritaskan (UIN Alauddin 2017).

Sebuah studi yang dilaksanakan di SMPN Negeri 2 Cina Kabupaten Bone oleh Musni dkk. (2022) juga menemukan bahwa angka dispensasi perkawinan anak meningkat dari tahun 2019 sebanyak 104 kasus menjadi 139 kasus di tahun 2020. Salah satu penyebab tingginya angka perkawinan anak kerap dikaitkan dengan kasus *hamil duluan* atau *married by incident*. Situasi ini tidak berdiri sendiri, melainkan berkelindan dengan persoalan sosial yang lebih luas yang salah satunya adalah fenomena *fatherless*, yaitu kondisi ketika peran ayah absen, baik secara fisik maupun emosional dalam pengasuhan anak. Ketiadaan sosok ayah membuat remaja, terutama perempuan, kehilangan figur pelindung dan teladan dalam keluarga. Akibatnya, mereka lebih rentan terjerumus dalam relasi yang tidak sehat dan berisiko, termasuk kehamilan di luar nikah (Wahyudi dkk. 2024).

Dari perspektif gender, usia yang masih muda membuat mereka minim daya tawar dalam pengambilan keputusan, baik terkait keuangan, pengasuhan, maupun kesehatan mental dan reproduksi. Hal ini memperbesar risiko kemiskinan antargenerasi sekaligus memperkuat ketidaksetaraan gender.

Upaya pencegahan sudah dijalankan, baik di tingkat nasional maupun lokal. Pemerintah pusat melalui Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak (Bappenas 2020c) dan UU No. 16/2019 telah menaikkan batas usia minimal perkawinan menjadi 19 tahun.

Di Kabupaten Bone, jaringan masyarakat sipil bersama ICJ mengadvokasi Perda Perlindungan Perempuan dan Anak pada 2021. Namun, perubahan kebijakan saja tidak cukup. Pencegahan perkawinan anak membutuhkan transformasi norma sosial, keterlibatan tokoh adat, guru, pemuda, dan tokoh agama, sekaligus penguatan literasi kesehatan reproduksi, pendidikan, dan kesetaraan gender. Pendekatan GEDSI (*gender equality, disability, and social inclusion*) menjadi penting untuk memastikan bahwa kelompok rentan, termasuk anak perempuan difabel, terlindungi dari praktik yang merugikan masa depan mereka ini.

3.3.2 Dampak Perkawinan Siri pada Ibu dan Anak

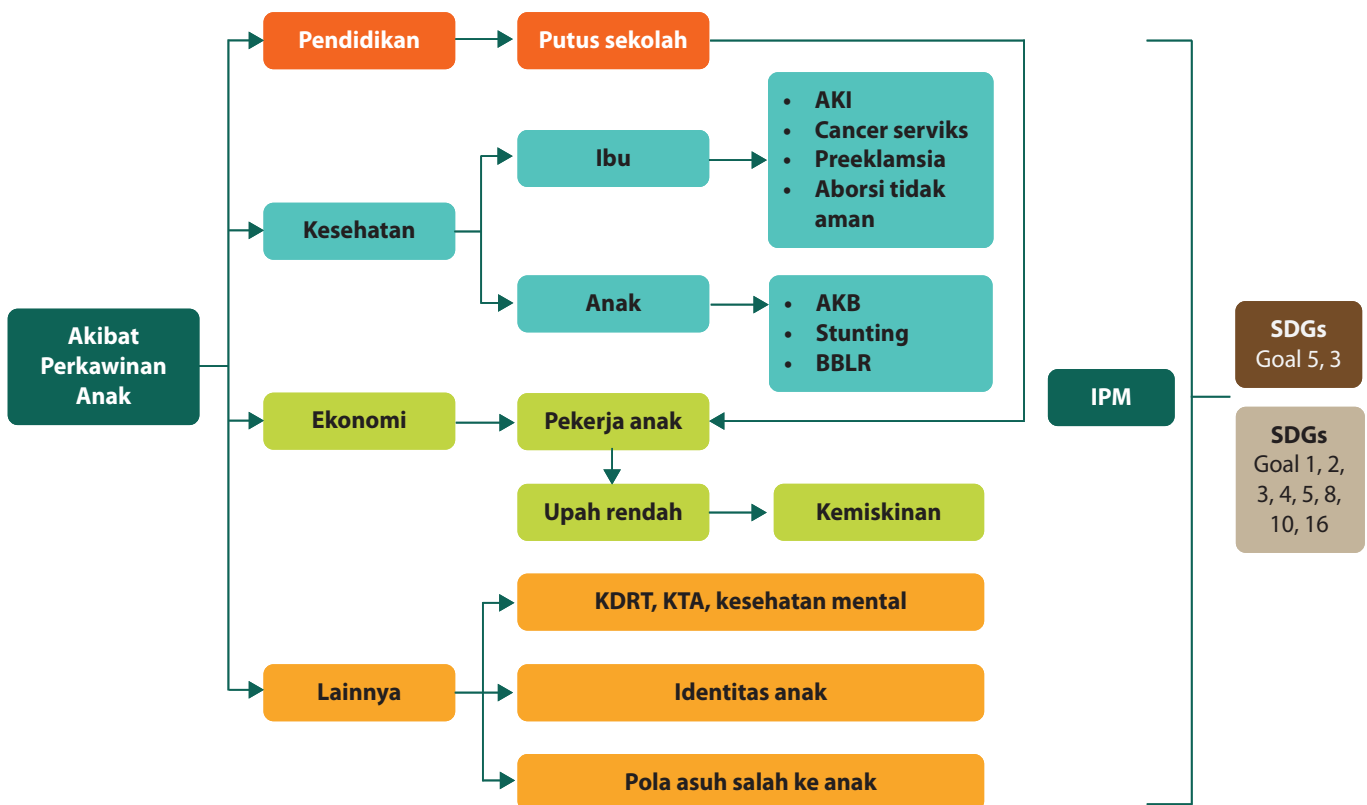
Selain perkawinan anak, kasus perkawinan siri masih banyak terjadi di Indonesia, termasuk di Sulawesi Selatan. Perkawinan ini sah secara agama tetapi tidak memiliki kekuatan hukum negara karena tidak dicatatkan pada instansi resmi. Ketiadaan legalitas hukum menempatkan perempuan dan anak dalam posisi rentan, baik dari sisi hukum, sosial, maupun kesehatan. Bagi perempuan, tidak adanya pencatatan membuat hak-hak dasar sulit dieksekusi, seperti hak nafkah, harta bersama, warisan, maupun perlindungan hukum ketika terjadi perceraian atau kekerasan dalam rumah tangga (Kharisudin 2020; Rifani 2022). Perceraian dalam perkawinan siri sering berlangsung sepihak tanpa mekanisme perlindungan, sehingga istri kehilangan jalur pemulihan/rehabilitasi yang jelas. Selain itu, perempuan lebih mudah terjebak dalam poligami tersembunyi, perceraian tanpa perlindungan, serta kekerasan domestik yang sulit diadakan ke pengadilan agama (Rahmawati 2021).

Bagi anak yang lahir dari perkawinan siri, secara hukum hanya memiliki hubungan perdata dengan ibu dan keluarga ibu. Tanpa pengakuan ayah atau penetapan pengadilan, anak kehilangan akses atas hak nafkah, warisan, serta pencantuman nama ayah pada akta kelahiran (Rachmawati & Prasetyo 2025; Ningrum 2025). Putusan Mahkamah Konstitusi No. 46/PUU-VIII/2010 memang memberi ruang pengakuan hubungan perdata anak luar kawin dengan ayah biologis, tetapi implementasinya masih berbelit, mahal, dan memberatkan keluarga (Nurlaelawati 2015). Akibatnya, akses terhadap layanan publik seperti Kartu Keluarga, BPJS/KIS, maupun administrasi kependudukan sering tersendat.

Di sisi lain, perkawinan siri kerap berkaitan dengan perkawinan anak karena menjadi jalan pintas untuk melegalkan hubungan di mata agama ketika syarat hukum negara tidak terpenuhi. Studi di berbagai daerah menunjukkan bahwa perkawinan anak, termasuk yang berlangsung siri, berhubungan pula dengan rendahnya kunjungan *antenatal care* (ANC), tingginya angka bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, hingga risiko *stunting* (Rumble dkk. 2018; UJPH 2021). Praktik ini memperkuat siklus kerentanan gizi dan kesehatan buruk lintasgenerasi.

Dalam konteks Kabupaten Bone, stigma “terlambat menikah” serta panik menjadi salah satu pemicu keluarga menikahkan anak pada usia muda, sering kali secara siri. Perkawinan siri bukan hanya persoalan hukum privat, tetapi juga kesehatan publik dan pembangunan manusia di tingkat lokal yang akan berpengaruh pada banyak indeks komposit suatu daerah (IPM, IPG, dll). Tanpa pencatatan negara, hak-hak perempuan dan anak berada dalam posisi “gantungan” yang sulit dieksekusi secara hukum, terhambat secara administratif, menurunkan status kesehatan, dan memperpanjang kerentanan sosial-ekonomi. Oleh karena itu, pencatatan perkawinan merupakan instrumen fundamental dalam menjamin perlindungan hak perempuan dan anak di Indonesia.

Dampak Perkawinan Anak



Gambar 10. Dampak sistemik perkawinan anak

Sumber: Pasluddin 2025

Untuk memberikan gambaran lebih jelas tentang banyaknya dampak negatif dari perkawinan anak, sesi berikut akan membantu peserta untuk mengelaborasi dampak sistemiknya terhadap kehidupan ekonomi, sosial, dan kesehatan.

Kotak 9. Dampak negatif dari perkawinan anak

Pesan kunci:

1. Perkawinan anak adalah masalah sistemik, bukan hanya isu keluarga atau tradisi.
2. Menghentikan pendidikan anak perempuan, berarti membatasi potensi dan peluang ekonomi di masa depan.
3. Perkawinan anak meningkatkan risiko kesehatan ibu dan anak, termasuk kematian ibu, bayi BBLR, dan *stunting*.
4. Perkawinan anak menjadi salah satu penyebab siklus kemiskinan antargenerasi, karena anak-anak dari ibu muda lebih berisiko mengalami gizi buruk dan keterbatasan akses pendidikan.
5. Perkawinan anak dapat memperlemah fondasi pembangunan manusia, terutama di sektor pendidikan, kesehatan, dan ketahanan ekonomi keluarga.
6. Risiko *stunting* lebih tinggi pada anak dari ibu yang menikah muda, akibat rendahnya kesiapan fisik, mental, dan pengetahuan; apalagi jika ditambah dengan minimnya akses layanan gizi dan kesehatan.
7. Perkawinan anak membuat remaja perempuan kehilangan hak untuk membuat keputusan tentang tubuh, masa depan, dan kehidupan mereka.
8. Mencegah perkawinan anak adalah investasi lintas-sektor, demi majunya generasi mendatang dan keberlanjutan pembangunan manusia yang berkualitas.

Pendalaman materi

Perkawinan anak di Kabupaten Bone bukan sekadar masalah angka dan adat, tapi merupakan simpul awal dari kerentanan sistemik yang memperparah kondisi kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan kesejahteraan generasi berikutnya. Berikut penjabaran keterkaitan langsung dan tidak langsung antara perkawinan anak dan *stunting* di Kab. Bone:

1. **Minimnya kesiapan pengetahuan dan fisik menjadi ibu**
 - a. Anak perempuan yang menikah muda umumnya belum siap secara biologis, psikologis, dan pengetahuan untuk menjalani kehamilan dan peran sebagai ibu.
 - b. Ketidaksiapan ini meningkatkan risiko malnutrisi pada ibu hamil, termasuk KEK, anemia, dan rendahnya kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan.
 - c. Kasus seperti Syafa menunjukkan bagaimana kurangnya pengetahuan dan akses membuat ibu muda tidak memahami pentingnya ANC, tablet tambah darah, atau TT.

Kotak 9. Lanjutan

Dampaknya: Anak yang lahir berisiko tinggi mengalami BBLR dan ibu yang tidak memiliki pengetahuan memadai terkait perawatan bayi dengan kondisi tersebut, sehingga berujung pada *stunting* permanen di usia 2 tahun.

2. Akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan pelayanan publik lainnya

- a. Perkawinan anak yang tidak dicatatkan secara resmi (kawin siri) membuat ibu dan anak kehilangan akses terhadap BPJS, KIA, bantuan sosial, dan program kesehatan dasar.
- b. Seperti pada kasus Syafa, ketiadaan dokumen resmi membuat ia harus membayar pemeriksaan kehamilan secara mandiri dan akhirnya enggan melanjutkan kunjungan karena ketiadaan biaya.

Dampaknya: Ibu hamil tidak terpantau, melahirkan dalam kondisi gizi buruk, dan anak tidak memperoleh pemantauan pertumbuhan yang layak di Posyandu.

3. Beban ganda dan ketidaksetaraan gender dalam rumah tangga

- a. Anak perempuan yang menikah muda langsung dibebani pekerjaan domestik dan pengasuhan tanpa bekal pengetahuan dan keterampilan yang memadai.
- b. Pembagian peran tradisional dalam keluarga di Kab. Bone masih sangat timpang, memperburuk kondisi ibu muda yang harus mengurus rumah tangga sekaligus merawat anak tanpa dukungan suami atau keluarga besar.

Dampaknya: Pemberian ASI eksklusif, MPASI, dan stimulasi dini tidak maksimal sehingga anak tidak tumbuh optimal secara fisik maupun kognitif.

4. Ketergantungan ekonomi dan siklus kemiskinan

- a. Karena putus sekolah dan tidak punya keterampilan, ibu muda seperti Syafa sulit memperoleh pekerjaan layak, sehingga tergantung sepenuhnya pada pendapatan suami atau orang tua.
- b. Dalam banyak kasus, pendapatan keluarga hanya cukup untuk makanan pokok tanpa protein hewani, buah, atau sumber zat gizi penting lainnya.

Dampaknya: Pola makan keluarga tidak memenuhi prinsip Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman yang memperparah risiko malnutrisi intergenerasional, sebuah lingkaran kemiskinan yang diturunkan ke generasi berikutnya.

5. Putus sekolah dan hilangnya akses pengetahuan dan keterampilan untuk masa depan yang lebih baik

- a. Anak perempuan yang menikah muda otomatis keluar dari sekolah dan kehilangan jalur informasi penting seperti edukasi kesehatan reproduksi, gizi, pola asuh, dan hak-hak dasar pendidikan.
- b. Kehilangan kesempatan untuk memperoleh pekerjaan dengan pendapatan memadai yang biasanya didapatkan dengan syarat ijazah sekolah tertentu.

Kotak 9. Lanjutan

Dampaknya: Siklus pengabaian terhadap pengasuhan berbasis gizi berulang ke generasi berikutnya. Tanpa edukasi, keluarga muda tidak tahu cara mencegah *stunting*. Kondisi ini diperparah dengan rendahnya penghasilan karena tidak punya kapasitas dan keahlian memadai untuk bisa bekerja dengan penghasilan yang bagus.

6. Ketiadaan legalitas dan perlindungan hukum

Perkawinan anak yang tidak resmi membuat anak perempuan rentan KDRT, pengabaian, dan perceraian sepihak (seperti yang dialami Syafa), serta tanpa akses hukum dan perlindungan.

Dampaknya: Ibu muda kembali ke rumah orang tua dalam kondisi terpuruk secara mental dan finansial, anak ditelantarkan secara gizi dan mental, dan siklus kerentanan berulang.

7. Kontribusi terhadap buruknya indikator pembangunan manusia

Perkawinan anak terbukti menurunkan IPM daerah dengan buruknya persentase di tiga indikator utama, yaitu pendidikan (rendahnya tingkat pendidikan), kesehatan (buruknya status kesehatan & gizi bayi), ekonomi (rendahnya tingkat pendapatan).

Dampaknya: Program penurunan *stunting* menjadi tidak efektif jika tidak dibarengi dengan intervensi lintas-sektor yang menyasar akar perkawinan anak.

3.3.3 Dampak Keterbatasan Waktu, Akses, dan Fasilitas Kesehatan

Untuk sebagian ibu di Kab. Bone, beratnya beban peran yang disematkan membatasi waktu mereka untuk menyiapkan makanan bergizi bagi anak. Akibatnya, mereka lebih memilih makanan ultraproces karena lebih praktis dan lebih murah untuk produk tertentu. Fenomena konsumsi makanan ultraproces seperti mi instan, snack kemasan, dan minuman manis mengarah pada pergeseran pola makan dari pangan lokal sehat seperti ikan, sayuran, dan umbi-umbian yang sebenarnya mudah diakses di daerah ini.

Pergeseran pola makan ini tidak hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga mengikis identitas kuliner dan kearifan lokal. Seperti yang dijelaskan Fischler (1988), makan bukan sekadar pemenuhan kebutuhan biologis, tetapi juga sarana untuk mempertahankan identitas budaya, menghubungkan individu dengan komunitas, dan mewariskan nilai-nilai antargenerasi. Dengan hilangnya praktik konsumsi pangan lokal sehat, Kab. Bone tidak hanya menghadapi tantangan gizi, tetapi juga risiko kehilangan bagian penting dari warisan budayanya.

"Makan bukan sekadar mengisi perut, tetapi adalah identitas, memori, dan jembatan nilai-nilai antargenerasi" Fischler (1988).

1. Makan adalah identitas budaya. Pilihan makanan kita mencerminkan sejarah, nilai, dan hubungan dengan lingkungan.
2. Pangan lokal adalah warisan. Makanan tradisional seperti ikan segar, sayur bening, kapurung, atau olahan berbasis jagung dan umbi-umbian di Kab. Bone bukan hanya sehat, tetapi juga simbol gotong royong dan kearifan lokal.
3. Pergeseran pola makan dari pangan lokal sehat ke ultraproses mengikis dua hal sekaligus: asupan gizi anak dan warisan budaya.
4. Strategi pencegahan *stunting* harus menghidupkan kembali kebiasaan makan berbasis pangan lokal sebagai upaya menjaga kesehatan sekaligus melestarikan budaya setempat.

Lebih lanjut, peran pengasuhan dihadapkan pada situasi ketika pola konsumsi pangan ultraproses bisa diwariskan melalui kebiasaan keluarga. Ketika pengasuhan dilimpahkan kepada anggota keluarga lain, seperti nenek yang mungkin kurang memiliki pengetahuan gizi memadai, pola konsumsi tidak sehat dapat terus berlanjut antargenerasi. Meski belum spesifik dipetakan di Kab. Bone, meningkatnya prevalensi konsumsi pangan ultraproses di kalangan remaja dan anak telah diteliti lewat sebuah studi di Makassar yang menunjukkan bahwa konsumsi makanan atau minuman ultraproses secara signifikan berhubungan dengan kejadian kelebihan berat badan pada remaja putri (Putri dkk. 2025). Meskipun fokusnya pada obesitas, temuan ini relevan karena mengindikasikan transisi pola makan yang tidak sehat dan berdampak pada status gizi anak.

Selain keterbatasan waktu, akses terhadap layanan dan fasilitas kesehatan juga menjadi faktor pembatas. Di beberapa wilayah pedesaan, jarak ke fasilitas kesehatan seperti Puskesmas atau Posyandu lumayan jauh, sementara jam layanan yang terbatas sering kali tidak ramah bagi perempuan pekerja. Kurang memadainya tenaga gizi dan fasilitas pendukung juga menyulitkan keluarga terutama ibu, untuk memantau tumbuh kembang dan status gizi anak secara rutin.

Melihat kecenderungan dan pola ini, intervensi gizi di Kab. Bone tidak cukup jika hanya memperbaiki akses ke layanan kesehatan, tetapi juga harus mengedukasi keluarga tentang pentingnya kembali ke pangan lokal bergizi. Upaya yang bisa dilakukan adalah memperkuat literasi gizi di dalam keluarga, tidak hanya fokus pada perempuan namun bagi seluruh anggota keluarga, sembari terus menggalakkan kampanye untuk kembali ke pola makan sehat.

Bab IV

Kaitan Pengasuhan yang Berkesetaraan Gender dengan Kualitas Gizi Keluarga

Status gizi anggota keluarga terutama anak, sangat dipengaruhi oleh bagaimana sumber daya, waktu, dan pengambilan keputusan dibagi antara laki-laki dan perempuan di dalam rumah tangga. Ketika kesetaraan gender rendah, terbatas pula akses perempuan terhadap kontrol sumber daya (uang, pangan, aset produktif), akses layanan kesehatan, dan pengambilan keputusan terkait gizi dan pola makan. Kondisi ini menurunkan kualitas gizi anak karena keputusan penting seperti pembelian bahan makanan bergizi, pemberian ASI, atau akses ke layanan gizi tidak sepenuhnya berada di tangan pengasuh utama—biasanya ibu (FAO 2011).

4.1 Definisi Kesetaraan Gender dalam Pengasuhan

Dalam sebuah keluarga, perlu dipahami konsep kesetaraan gender kepada suami dan istri agar mereka bisa menjalankan peran masing-masing dengan baik. Menurut Rofi'ah (2015), menyatakan bahwa konstruksi pola relasi gender yang berkeadilan dan berkesetaraan gender, terwujud jika ada kerja sama dan pembagian peran yang setara dan adil antar suami dan isteri, yang merujuk pada perencanaan dan pelaksanaan manajemen sumber daya keluarga, sehingga anggota keluarga mempunyai pembagian peran dalam berbagai aktivitas (domestik, publik, dan kemasyarakatan).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa konsep kesetaraan gender dalam keluarga adalah suatu keadaan ketika semua anggota keluarga, baik laki-laki maupun perempuan—*memiliki akses, kesempatan, partisipasi, kontrol, dan manfaat yang setara dan adil*—tanpa adanya diskriminasi berdasarkan jenis kelamin. Dengan konsep ini, diharapkan mereka akan mampu membangun sebuah keluarga yang lebih sehat, tangguh, sejahtera, dan berkelanjutan.

Kotak 10. Perbedaan definisi gender dan jenis kelamin dalam kaitannya dengan penanganan *stunting*

Pesan kunci:

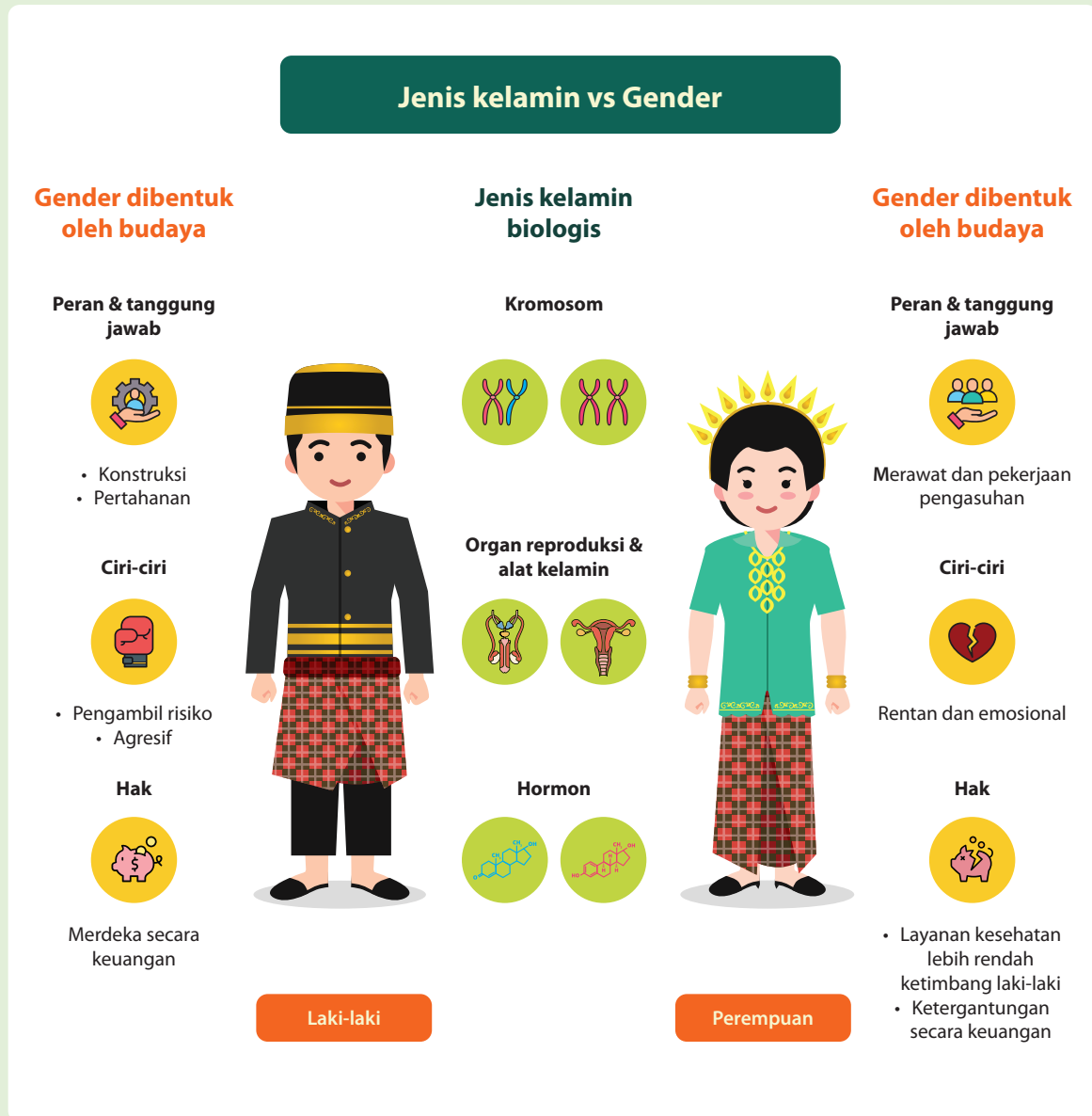
1. Jenis kelamin bersifat biologis dan tetap, sedangkan gender adalah peran yang dibentuk oleh masyarakat (sosial dan budaya) dan bisa berubah.
2. Melakukan pekerjaan rumah dan mengasuh anak tidak hanya mampu dilakukan oleh ibu, namun ayah juga dapat membantu mengambil peran penting untuk menyeimbangkan perannya.
3. Pelabelan gender yang tidak setara dapat menghambat keterlibatan ayah karena pandangan bahwa pengasuhan anak adalah tugas ibu membuat banyak ayah ragu untuk terlibat aktif.
4. Kesetaraan dalam pengasuhan bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan dalam pengasuhan keluarga. Ketika ayah terlibat, maka anak tumbuh lebih lebih sehat secara fisik, emosional dan intelektual, serta membuat keluarga menjadi lebih harmonis.

Memahami Perbedaan antara Jenis Kelamin (Sex) dan Gender

Saat kita membahas laki-laki dan perempuan, ada dua konsep penting yang sering disamakan padahal sebenarnya berbeda, yaitu jenis kelamin dan gender. Perbedaan ini bukan hanya soal istilah, tetapi juga tentang bagaimana kita memahami peran laki-laki dan perempuan dalam kehidupan sehari-hari.

1. Jenis kelamin mengacu pada ciri-ciri biologis dan fisiologis yang membedakan seseorang sebagai laki-laki atau perempuan. Ini ditentukan sejak lahir berdasarkan kromosom, hormon, dan struktur tubuh, termasuk organ reproduksi. Jenis kelamin bersifat tetap, tidak bisa dipertukarkan, dan berlaku secara universal di semua budaya dan tempat.
2. Di sisi lain, gender memiliki cakupan yang jauh lebih luas. Gender tidak hanya soal fisik, tetapi juga tentang peran, perilaku, ekspresi, dan identitas yang dianggap sesuai bagi laki-laki dan perempuan dalam suatu masyarakat. Kata kunci dalam memahami gender adalah konstruksi sosial dan budaya. Artinya, bagaimana seseorang diharapkan bertindak dan berperilaku sebagai laki-laki atau perempuan tidak ditentukan oleh faktor biologis, melainkan oleh norma yang berkembang dalam suatu komunitas.

Pendalaman Materi



Gambar 11. Perbedaan definisi gender dan jenis kelamin

Sumber: Penulis

Kotak 10. Lanjutan**Kesalahpahaman tentang Makna Gender dan Jenis Kelamin dalam Masyarakat**

Masih banyak kesalahpahaman mengenai konsep gender, tidak hanya terjadi di kalangan masyarakat awam, tetapi juga para pejabat dan penentu kebijakan. Jika dipahami secara lebih mendalam, gender dan jenis kelamin adalah dua hal yang berbeda. Bias pengetahuan dan pemahaman terkait gender melahirkan program-program yang bias gender dan mengakibatkan tidak efisiennya program penurunan *stunting*.

Berikut beberapa kesalahpahaman terkait gender di masyarakat:

- ✗ Gender adalah program khusus perempuan
- ✓ Program yang melibatkan perempuan, laki-laki, dan semua lapisan masyarakat secara setara

- ✗ Contoh kesetaraan gender: Ayah menemani anak makan dan main di rumah, ibunya pergi ke salon dan makan-makan dengan teman-temannya (anggapannya: ibu bersenang-senang, bukan berbagi peran)
- ✓ Ayah & ibu bergiliran menjaga anak

- ✗ Gizi anak = urusan ibu saja, ayah cukup cari nafkah
- ✓ Ayah & ibu sama-sama bertanggung jawab atas pemenuhan gizi anak

- ✗ Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita, ayah malu jika dilibatkan?
- ✓ Ayah bisa ikut hadir di kelas parenting & kesehatan anak

- ✗ Kesetaraan gender = perempuan harus ikut melakukan pekerjaan berat seperti laki-laki
- ✓ Perempuan boleh bekerja, laki-laki juga sepatutnya berbagi tugas rumah tangga

- ✗ Ayah terlibat dalam pengasuhan = hanya terbatas pada peran seperti mengajak main
- ✓ Ayah bisa terlibat dalam pengasuhan anak dengan cara yang lebih beragam
- ✓ Peran ayah dalam pemenuhan gizi anak tidak selalu tentang urusan di dalam rumah
- ✓ Bisa membuatkan kebun dapur keluarga sebagai sumber pangan bergizi
- ✓ Bisa memanen makanan sehat untuk dikonsumsi bersama keluarga
- ✓ Bisa membawa anak ke Posyandu agar tumbuh kembangnya terpantau
- ✓ Bisa mengantar istri pemeriksaan kehamilan (ANC) supaya janin sehat

4.2 Memahami Kebutuhan Zat Gizi pada Anak Laki-laki dan Perempuan

Di masyarakat Kab. Bone, masih kuat pandangan bahwa anak laki-laki berhak mendapat porsi makanan lebih enak dan bergizi, terutama sumber protein hewani, karena diposisikan sebagai calon kepala keluarga. Anak perempuan kerap menerima sebaliknya, karena dianggap hanya akan “mengurus rumah” atau “ikut suami”.

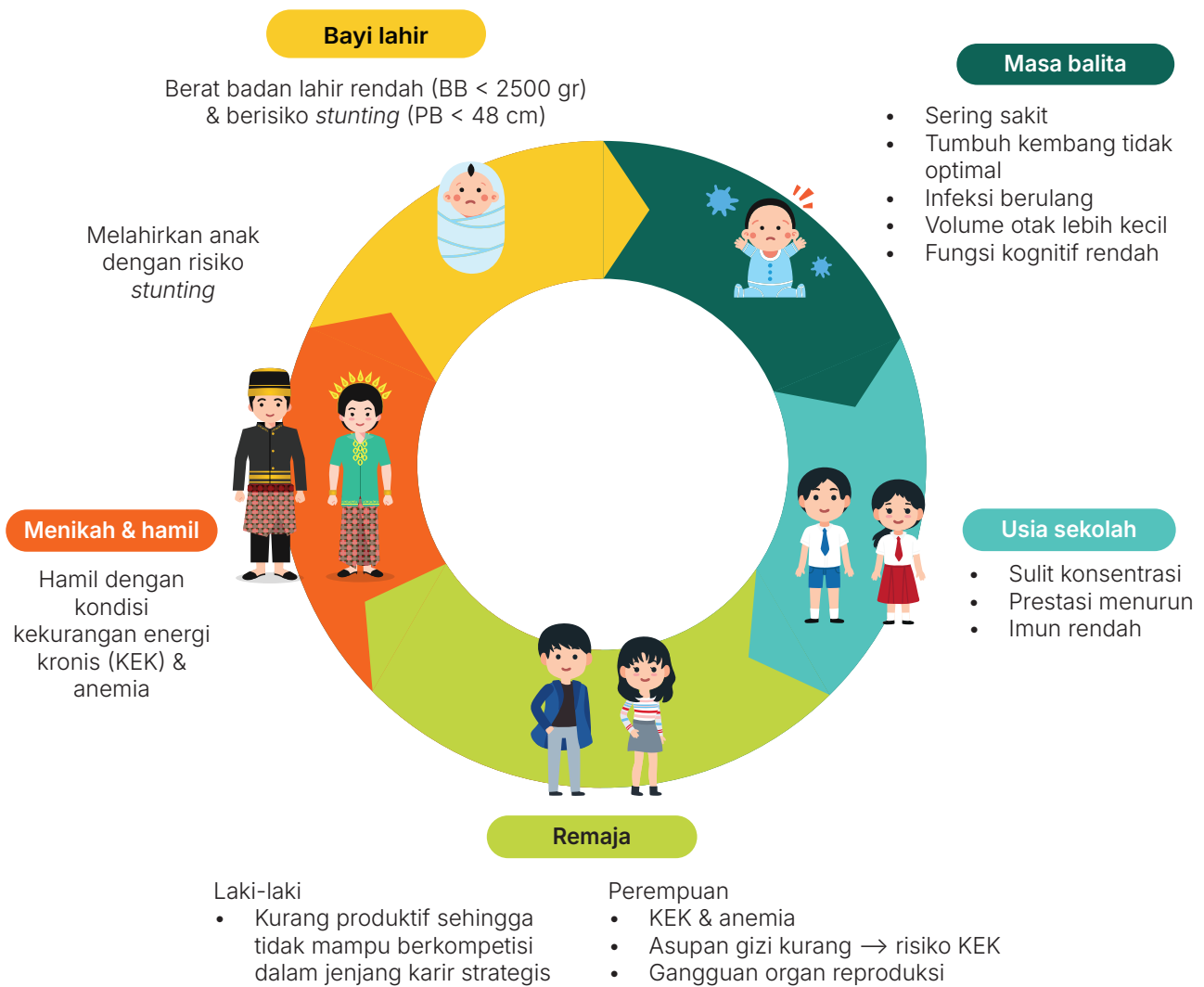
Padahal, kebutuhan zat gizi tidak hanya ditentukan oleh jenis kelamin, melainkan oleh usia, berat badan, aktivitas fisik, dan kondisi kesehatan. Pada masa kanak-kanak (terutama usia prasekolah dan sekolah dasar), kebutuhan energi dan zat gizi antara anak laki-laki dan perempuan secara kualitas dan kuantitas tidak jauh berbeda, sama-sama memerlukan pola makan yang seimbang dan bergizi, mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Perbedaan terasa saat memasuki masa pubertas dan remaja, ketika laju pertumbuhan dan perubahan komposisi tubuh mulai terlihat perbedaannya antarjenis kelamin.

Secara umum, remaja laki-laki membutuhkan energi dan protein yang lebih tinggi dibandingkan remaja perempuan, karena mengikuti pertumbuhan tinggi badan dan peningkatan massa otot yang lebih besar. Pada perempuan, perhatian tambahan dibutuhkan pada fase-fase tertentu dalam siklus hidupnya seperti menstruasi, kehamilan, dan menyusui. Pada saat menstruasi, perempuan usia subur membutuhkan asupan zat besi yang lebih tinggi untuk menggantikan kehilangan darah selama menstruasi. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, yang berdampak negatif pada kesehatan dan kualitas hidup.

Selama masa kehamilan, ibu memerlukan tambahan energi sekitar 180–300 kalori per hari, hingga mencapai sekitar 2.300–2.600 kalori per hari, tergantung usia kehamilan dan kondisi ibu. Sementara itu, tambahan kebutuhan protein sekitar 10–30 gram per hari hingga mencapai sekitar 70–85 gram protein per hari. Selama masa menyusui, kebutuhan kalori dan zat gizi perempuan juga meningkat untuk mendukung produksi ASI yang cukup dan berkualitas. Ibu menyusui memerlukan sekitar 2.500–2.700 kalori per hari dan asupan protein sekitar 76 gram per hari.

Kekurangan gizi pada perempuan, terutama pada masa-masa kritis seperti saat remaja, kehamilan, dan menyusui, tidak hanya memengaruhi kesehatan mereka sendiri tetapi juga kesehatan anak-anak yang mereka lahirkan. Gizi ibu yang buruk akan diwariskan kepada anak-anak mereka, menciptakan siklus ketidakcukupan gizi yang sulit diputus. Hal ini dikenal sebagai *intergenerational cycle of malnutrition* (Victora dkk. 2008), kondisi ketika bayi yang lahir dari ibu dengan status gizi buruk akan lebih berisiko mengalami *stunting*, BBLR, serta perkembangan kognitif yang terhambat. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa baik anak laki-laki maupun perempuan mendapatkan asupan gizi yang cukup, sesuai kebutuhannya masing-masing, serta pola makan yang bergizi seimbang.

Mengingat pentingnya kecukupan asupan gizi sejak dini yang akan memengaruhi kualitas kehidupan seseorang hingga dewasa, maka hal ini harus menjadi pengetahuan penting bagi setiap orang.



Gambar 12. Ilustrasi kebutuhan zat gizi bagi laki-laki dan perempuan dalam setiap fase hidupnya

Sumber: Penulis

4.3 Pentingnya Kesenjangan Gender dalam Pengasuhan

Menurut Smith dan Haddad (2015), keluarga di mana kedua orang tua berbagi peran pengasuhan cenderung memiliki kualitas asupan gizi yang lebih baik dan tingkat *stunting* yang lebih kecil. Keterlibatan ayah sangat diharapkan untuk berbagi peran pengasuhan dan mengurangi beban rumah tangga yang selama ini banyak dipikul oleh perempuan. Penelitian lain menunjukkan bahwa ayah yang aktif mendampingi ibu dalam pemeriksaan kehamilan, menghadiri Posyandu, membantu memilih dan menyiapkan makanan sehat, serta terlibat dalam keputusan kesehatan anak, dapat meningkatkan kepatuhan keluarga terhadap praktik gizi yang baik dan menurunkan risiko *stunting* (Rahma dkk. 2024).

Dirangkum dari berbagai sumber, berikut adalah perbandingan beberapa aspek kondisi rumah tangga jika menganut kesetaraan gender dan tanpa kesetaraan gender:

Tabel 2. Perbandingan kondisi rumah tangga terkait isu kesetaraan gender

Isu kesetaraan gender dalam keluarga	Manfaat jika setara	Dampak jika tidak setara
Pembagian tanggung jawab dalam urusan pengasuhan & pemenuhan gizi keluarga	Hadirnya ayah untuk mengambil tanggung jawab dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi dapat meningkatkan efisiensi penggunaan waktu keluarga, mengurangi risiko kelelahan fisik & mental ibu, serta menurunkan potensi konflik internal.	Beban ganda pada salah satu pihak, menyebabkan stres kronis, kelelahan fisik dan mental, memicu konflik internal, menurunkan kualitas pernikahan, serta risiko kesehatan yang lebih tinggi.
Pemantauan perkembangan anak untuk mencegah masalah gizi & kesehatan	Keterlibatan aktif kedua orang tua memberikan pengaruh positif pada perkembangan fisik, emosional, dan psikologis anak. Secara kasat mata, anak akan tumbuh lebih sehat dengan kondisi gizi yang terpantau lebih baik.	Kurangnya keterlibatan salah satu pihak dapat menghambat perkembangan emosional dan kognitif anak. Dari segi gizi, jika ibu tidak memiliki kendali dalam pengeluaran keuangan, akan menurunkan kualitas gizi keluarga yang berdampak pada penurunan kualitas kesehatan dan bahkan <i>stunting</i> .
Teladan perilaku positif dari ayah dan ibu	Ketika anak laki-laki dan perempuan melihat orang tua mereka berbagi tugas domestik (memasak, mencuci, mengurus), mereka belajar bahwa tanggung jawab tersebut setara tanpa memandang jenis kelamin. Kondisi ini membantu memutus siklus stereotip gender tradisional yang mungkin masih berlaku dalam lingkungan mereka.	Anak-anak meniru perilaku orang tua mereka yang membedakan tugas, tanggung jawab, dan norma sosial antara laki-laki dan perempuan. Ketidaksetaraan gender dalam satu generasi sering kali direplikasi ke generasi berikutnya sehingga menjadi siklus stereotip gender berulang.

Tabel 2. Lanjutan

Isu kesetaraan gender dalam keluarga	Manfaat jika setara	Dampak jika tidak setara
Menjaga kualitas hubungan dalam keluarga	Komunikasi yang terbuka dan penghargaan terhadap peran masing-masing anggota keluarga akan membangun hubungan yang lebih kuat dan sehat, menciptakan suasana rumah yang lebih aman dan mendukung bagi semua anggota keluarga. Selain itu juga akan membuka ruang bagi perempuan untuk memiliki kuasa lebih besar dalam pengambilan keputusan terkait hak reproduksi (kontrasepsi, jarak kelahiran), kesehatan diri, akses layanan kesehatan, dan kesejahteraan anak.	Penyalahgunaan wewenang dan kekerasan, menjadi pemicu terjadinya kekerasan dalam rumah tangga baik fisik, emosional, maupun ekonomi. Keputusan terkait kesehatan reproduksi sering kali diambil alih oleh suami atau keluarga besar. Akibatnya, kerap terjadi jarak kehamilan yang terlalu dekat sehingga meningkatkan risiko KEK pada ibu dan kemungkinan lahirnya bayi dengan berat badan rendah, dua faktor yang berkontribusi langsung terhadap <i>stunting</i> .
Pengambilan keputusan terkait gizi & pengeluaran	Pengambilan keputusan terkait pengelolaan sumber daya keluarga, termasuk alokasi dana untuk pangan dan kebutuhan gizi yang dilakukan bersama-sama akan memastikan bahwa kebutuhan gizi bagi seluruh anggota keluarga adalah prioritas.	Pengambilan keputusan keuangan yang dipegang sepihak tanpa mempertimbangkan masukan dari pihak lain dapat menyebabkan alokasi sumber daya yang kurang bijak. Pengelolaan keuangan yang buruk akan membatasi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi harian, merespons situasi darurat (misal: penyakit & krisis pangan), atau saat pendapatan menurun.
Pemerataan pengetahuan gizi untuk ayah & ibu	Pemahaman yang setara tentang gizi antara ayah dan ibu akan menciptakan pemenuhan asupan gizi harian yang berkualitas sekaligus mendukung penerapan kebiasaan baik terkait kesehatan dan kebersihan. Peran ayah bukan sekadar 'penyedia uang', namun juga 'penjaga gizi' keluarga.	Jika hanya ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi sementara pemegang keputusan perihal keuangan adalah ayah, maka ibu tetap akan kesulitan mewujudkan gizi keluarga yang berkualitas. Terkadang menyebabkan munculnya perselisihan karena perbedaan pendapat terkait masalah gizi/kesehatan.
Peningkatan ketahanan pangan rumah tangga	Kerja sama yang baik antara ayah dan ibu akan meningkatkan akses dan ketersediaan pangan bergizi bagi keluarga secara keseluruhan.	Dalam kondisi tertentu, ibu akan kesulitan dalam memenuhi asupan gizi keluarga serta menghambat efektivitas pengelolaan sumber daya.

Upaya mewujudkan kesetaraan gender ini bertujuan untuk menciptakan sistem pendukung keluarga yang kuat, ketika ayah dan ibu adalah mitra sejajar; sehingga keputusan di meja makan diambil berdasarkan kebutuhan kesehatan anggota keluarga, bukan siapa pemegang kuasa.

Lebih lanjut, jika kita mencermati perbedaan aktivitas dalam 24 jam antara laki-laki dan perempuan di Tabel 3, tampak jelas adanya ketimpangan dalam beban peran tersebut.

Tabel 3. Contoh jadwal keseharian laki-laki dan perempuan¹

Waktu	Laki-laki (ayah)	Perempuan (ibu)
04.00 – 05.00	Masih tidur/bangun untuk shalat subuh	Bangun lebih dulu, shalat subuh, langsung bebersih rumah, siapkan kebutuhan sekolah anak, kebutuhan suami bekerja
05.00 – 06.00	<i>Ngopi</i> , merokok, main HP	Masak sarapan, siapkan bekal anak sekolah, membersihkan rumah
06.00 – 07.00	Bersiap ke sawah/kebun/kerja	Antar anak sekolah, lanjut bersihkan rumah, cuci pakaian
07.00 – 12.00	Bekerja di sawah/kebun/atau kantor (produktif)	Ikut ke kebun/sawah plus bawa bekal makanan; kalau tidak ke kebun, mengurus bayi/anak di rumah
12.00 – 13.00	Istirahat, makan siang, shalat dzuhur	Menyiapkan makan siang, cuci piring, menyusui anak
13.00 – 16.00	Lanjut bekerja/kadang istirahat sebentar untuk kopi dan kudapan siang	Lanjut bekerja di kebun atau mengolah hasil pertanian; sambil tetap mengawasi anak
16.00 – 17.00	Pulang kerja, mandi, istirahat sebentar	Menyiapkan makanan sore, memandikan anak, mencuci pakaian
17.00 – 18.00	Duduk santai, <i>ngopi</i> /merokok, main HP	Menyiapkan makan malam, menyusui bayi, menyapu rumah, menjemput anak sekolah, mengantar anak mengaji
18.00 – 19.00	Shalat magrib, makan malam	Shalat magrib, menyajikan makan malam, menyuapi anak, membereskan dapur
19.00 – 20.00	Nonton TV/berkumpul dengan tetangga	Mencuci piring, menidurkan anak, menyusui bayi
20.00 – 21.00	Nongkrong/rapat desa/kegiatan sosial	Menyiapkan apa yang akan dimasak besok
21.00 – 22.00	Santai, main HP, menjalani hobi	Masih lipat pakaian, kadang jahit/setrika, baru tidur
22.00 – 04.00	Tidur	Tidur, tapi sering terbangun untuk memberi susu anak atau ganti popok

¹ Jadwal ini dibuat oleh peserta workshop Kesetaraan Gender dan tidak berarti semua keluarga memiliki keseharian yang sama.

Jika dihitung secara kasar berdasarkan Tabel 3 di atas, jam kerja perempuan (gabungan dari pekerjaan produktif, reproduktif, dan sosial) bisa melebihi 16 jam per hari, dibandingkan dengan laki-laki yang umumnya 8–10 jam. Namun, kontribusi perempuan sering tidak diakui sebagai “pekerjaan” karena tidak menghasilkan pendapatan langsung yang terlihat. Padahal bila diuangkan, nilainya sangat besar dan bisa jadi melampaui pendapatan laki-laki.

Data dari UN Women menunjukkan bahwa secara global, perempuan menghabiskan rata-rata 4 jam 25 menit per hari untuk pekerjaan perawatan dan terkait rumah tangga yang tidak dibayar, sementara laki-laki hanya 1 jam 23 menit per hari (UN Women 2018). Jika dikonversikan, kerja perawatan yang tidak dibayar ini setara dengan 2 miliar orang bekerja penuh waktu selama 8 jam sehari (ILO 2018).

Lebih lanjut, perempuan di Kabupaten Bone, seperti halnya di banyak wilayah lainnya, kerap menjalankan peran gender lipat tiga yaitu tiga peran utama sekaligus: produktif, reproduktif, dan sosial kemasyarakatan (Gambar 12). Kondisi ini menjadi semakin berat ketika juga harus berperan sebagai *breadwinner* (tulang punggung) keluarga, mungkin karena suami tidak bekerja, berpenghasilan rendah, atau bekerja di luar daerah.

Peran Gender dan Pemisahnya



Gambar 13. Peran gender dan pemisahnya

Sumber: Penulis

Memperbaiki ketimpangan dalam peran gender lipat tiga berarti pendekatan ini sejalan dengan temuan FAO (2011) dan WFP (2019) bahwa kesetaraan dalam pembagian peran di rumah tangga dapat memperbaiki ketahanan pangan keluarga, meningkatkan kualitas pola makan, dan mengurangi kerentanan gizi buruk. Dengan kata lain, membagi secara adil ketiga peran gender antara laki-laki dan perempuan bukan hanya memperkuat hubungan keluarga, tetapi juga merupakan strategi kunci dalam intervensi gizi dan kesehatan anak yang optimal.

4.4 Manfaat Keterlibatan Aktif Ayah dalam Pengasuhan

Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan berdampak positif pada kualitas asupan gizi dan kesehatan anak, serta memperkuat pembagian tanggung jawab yang lebih setara di rumah tangga (Smith & Haddad 2015). Peran ayah secara aktif adalah kunci terwujudnya pengasuhan yang optimal.

Bukti empiris menunjukkan bahwa keterlibatan ayah melalui pola pengasuhan positif dan sensitif gender menghasilkan dampak nyata, yaitu:

- 1. **Peningkatan kedekatan emosional dan kepercayaan diri anak**
Implementasi GATI di Kota Pekalongan meningkatkan frekuensi interaksi ayah-anak, yang berdampak pada rasa percaya diri dan keterlibatan anak di sekolah (Pemerintah Kota Pekalongan 2024).
- 2. **Meningkatkan perbaikan gizi dan pencegahan *stunting***
Penelitian di Desa Jebres menunjukkan pendidikan gizi untuk ayah selama periode 1.000 HPK secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi, serta menurunkan risiko *stunting* (Sari dkk. 2021).
- 3. **Penguatan harga diri dan resiliensi remaja**
Keterlibatan ayah berkontribusi sebesar 38% terhadap peningkatan harga diri remaja dan memperkuat ketahanan psikologis serta kecerdasan emosional mereka (Hidayati & Fitriyani 2020).
- 4. **Membentuk kepercayaan diri dan resiliensi personal**
Keterlibatan ayah berperan penting dalam membentuk kepercayaan diri dan resiliensi anak. Kehadiran ayah yang aktif memberi rasa aman, memperkuat kemampuan anak menghadapi tekanan sosial, serta membuat mereka lebih selektif dalam menjalin relasi (Rahmawati dkk. 2018).

Pemaparan lebih detail terkait peran penting keterlibatan aktif seorang ayah dalam semua aspek kehidupan keluarga (dari sisi pengasuhan, gizi, ekonomi, psikologis, dll), dapat dibaca di Kotak 10.

Kotak 11. Peran penting ayah dalam sebuah keluarga

Peran penting ayah	Contoh aktivitas	Dampak positif bagi anak
 Mengasah kemampuan sosial dan emosional anak	1. Mengajarkan cara memakai baju, sepatu, dan memasang kancing 2. Bermain bersama 3. Makan bersama atau menyuapi anak jika anak masih belum bisa makan sendiri 4. Berbincang ringan di sela-sela waktu luang 5. Mengajak anak berjalan-jalan/ berbelanja	1. Menumbuhkan rasa kepercayaan diri dan menanamkan nilai kemandirian 2. Memupuk kemampuan mengendalikan diri dan sosialisasi 3. Menumbuhkan kemampuan menyampaikan pendapat 4. Menumbuhkan rasa tenang dan nyaman

Kotak 11. Lanjutan

Peran penting ayah	Contoh aktivitas	Dampak positif bagi anak
 Penentu kualitas gizi & kesehatan keluarga	1. Membantu ibu memilih, menyiapkan, dan memasak menu sehat untuk keluarga 2. Mengantar ibu berbelanja 3. Memberikan afirmasi positif kepada ibu dan memvalidasi rasa lelah dan beban domestik yang ia rasakan 4. Mencontohkan kesukaan mengonsumsi buah dan sayur serta mengurangi makanan ultraproses atau tidak sehat lainnya 5. Membuat kebun dapur di pekarangan sekitar rumah sehingga bisa dimanfaatkan untuk konsumsi harian 6. Memprioritaskan kebutuhan gizi keluarga ketimbang pengeluaran tambahan seperti rokok, acara adat, dll 7. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat dalam keseharian, misal: menjaga kebersihan diri & lingkungan, tidak merokok, bangun pagi, dll 8. Peduli pada kesehatan ibu & anggota keluarga lain, jika ibu sedang hamil maka rutin menemani kontrol & memastikan asupan gizi yang cukup. Jika ada yang sakit, peduli dan mengantar ke fasilitas kesehatan jika perlu. Hafal jadwal dan bersedia mengantar anak ke Posyandu	1. Terbiasa mengonsumsi makanan rumahan yang sehat dan bergizi sehingga terhindar dari <i>stunting</i> atau masalah kesehatan lainnya 2. Belajar memprioritaskan sesuatu (contoh: keuangan) 3. Belajar pentingnya kerja sama dalam urusan rumah tangga 4. Membiasakan pola hidup bersih dan sehat sejak dini 5. Belajar peduli dan sigap ketika anggota keluarga membutuhkan bantuan

Bersambung ke halaman berikutnya

Kotak 11. Lanjutan

Peran penting ayah	Contoh aktivitas	Dampak positif bagi anak
 Meningkatkan kemampuan akademis	1. Membantu mengerjakan PR 2. Hadir ketika anak tampil dalam acara sekolah/perlombaan 3. Mengambil raport anak 4. Memberi semangat ketika masa ujian sekolah anak	1. Semakin percaya diri sehingga akan terpacu untuk melakukan yang terbaik 2. Menumbuhkan keamanan mental & kebahagiaan bahwa ayah hadir dalam peristiwa penting hidupnya
 Meningkatkan daya juang dan menurunkan kenakalan anak	1. Mendengarkan cerita anak 2. Berdiskusi bersama jika anak mendapatkan kesulitan melakukan sesuatu 3. Menyemangati anak dengan memberikan afirmasi positif ketika gagal melakukan sesuatu ataupun jika menemukan masalah dalam adaptasi dan pergaulan	1. Anak akan cenderung bersikap positif dalam keseharian dan bersikap tenang ketika menghadapi masalah 2. Menumbuhkan kepercayaan diri bahwa dia bisa mengerjakan aktivitas/tugas yang diberikan
 Menjadi teladan dalam keseharian	1. Memenuhi kebutuhan anak tanpa diminta 2. Membantu dan mengajarkan aktivitas/tanggung jawab pekerjaan-pekerjaan sederhana (memperbaiki sepeda, membuat mainan, merawat tanaman, dll) 3. Membantu pekerjaan rumah tangga 4. Taat beribadah dan berbuat baik kepada sesama	1. Anak memiliki sosok panutan laki-laki dewasa yang baik 2. Belajar menjadi anak yang bertanggung jawab, konsisten, berempati, dan bisa diandalkan 3. Mengikuti pola kebiasaan baik yang dimiliki ayah 4. Rajin beribadah dan berakhlak baik

Peran gender tradisional 'mengasuh' dilekatkan kepada ibu sebagai pusat kehidupan anak karena kedekatan fisik dan psikis yang terbangun sejak bayi masih dalam kandungan. Timpangnya segregasi peran inilah yang akhirnya melabeli perempuan dengan beragam peran pengasuhan dan perawatan. Sementara itu, ayah yang tidak mengandung dan melahirkan seakan dibebastugaskan dari peran pengasuhan dan lebih dilekatkan dengan peran di luar rumah, seperti mencari nafkah. Ortner (1972) menggambarkan bagaimana '*nature* (alamiah) vs *culture* (budaya)' ini dibentuk dan dikuatkan dalam keseharian oleh stereotip dan sistem yang semakin menghilangkan sosok ayah di dalam rumah. Ibu menghabiskan lebih banyak waktu dalam interaksi dan perawatan anak secara rutin dibandingkan dengan ayah. Kondisi ini berdampak pada kenyamanan dan pilihan anak untuk 'maunya' bersama ibu dalam keseharian, yang pada akhirnya semakin menurunkan keterlibatan ayah. Kondisi ini pun sering kali digunakan sebagai alasan untuk tidak melibatkan ayah secara langsung dalam tumbuh kembang anak.

Padahal, berbagai literatur ilmiah menunjukkan bahwa kedekatan anak dengan pengasuh sangat dipengaruhi oleh kebiasaan sejak dini. Selain itu, keterlibatan aktif ayah dalam pengasuhan harian turut memperkuat hubungan tersebut. Anak menjadi "suka" karena "biasa", misalnya melalui praktik *skin-to-skin* contact ketika bayi diletakkan langsung di dada orang tua untuk mendukung adaptasi dengan kehidupan di luar rahim serta memperkuat kasih sayang, atau sering disebut sebagai metode kanguru. Hasil penelitian menyatakan bahwa keterlibatan fisik sejak dini seperti metode kanguru ini merupakan parameter penting bagi keterlibatan ayah dalam jangka panjang. Penelitian juga menunjukkan bahwa praktik *skin-to-skin contact* yang dilakukan secara rutin oleh ayah dapat secara signifikan memperkuat ikatan batin (*bonding*) antara ayah dan bayi, sekaligus mendorong ayah untuk lebih aktif mengambil peran dalam perawatan harian anak (memberi makan, memandikan, menenangkan) di sepanjang tahun pertama kehidupan bayi (Erlandsson 2007; Yurdal dan Özsoy 2025; Chen dkk. 2017).

Lebih jauh, keterlibatan ayah secara aktif dan rutin terbukti memberikan berbagai dampak positif bagi perkembangan anak, mulai dari peningkatan kemampuan kognitif, pengurangan masalah perilaku pada anak laki-laki dan masalah psikologis pada anak perempuan, hingga penurunan risiko kenakalan remaja dan hambatan ekonomi pada keluarga dengan status sosial-ekonomi rendah (Sarkadi dkk. 2008). Hal ini menunjukkan bahwa kedekatan fisik dan emosional yang dibangun sejak awal berperan penting dalam membentuk preferensi dan rasa aman anak terhadap ayah. Jika ayah terlibat sejak awal kehidupan bayi, fenomena "anak hanya mau dengan ibu" akan berkurang drastis karena anak memiliki dua sumber rasa aman yang setara.

4.5 Peningkatan Status Gizi Keluarga dengan Pelibatan Aktif Ayah

Di pembahasan sebelumnya sudah disampaikan tentang banyaknya kajian empiris yang menyimpulkan bahwa insiden dan prevalensi *stunting* di Indonesia tidak hanya disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi seperti ISPA dan diare, namun juga kurangnya pelibatan ayah di dalam pengasuhan anak dan ketidaksetaraan pembagian peran dalam keluarga.

Oleh karena itu, berangkat dari faktor-faktor penyebab *stunting* tersebut, berikut adalah beberapa strategi yang dapat menjadi rujukan dalam perencanaan program penurunan *stunting* berbasis data:

1. Penguatan peran ayah dan kesetaraan pengasuhan

- a. Mendorong peran ayah dalam *shared parenting* untuk memastikan gizi dan kesehatan anak terpenuhi, bukan hanya peran ibu.
- b. Fasilitasi pelatihan "Ayah Peduli Gizi" yang mengajarkan ayah untuk terlibat dalam:
 - Memilih bahan pangan bergizi;
 - mendampingi ANC (pemeriksaan kehamilan) dan Posyandu;
 - membagi tugas domestik agar ibu tidak mengalami beban berlebihan.
- c. Integrasikan pesan agama dan budaya lokal yang mendukung peran pelindung dan penopang ayah, sehingga pesan kesetaraan lebih mudah diterima.

2. Pemberdayaan perempuan dan akses pengambilan keputusan

- a. Memastikan perempuan memiliki kuasa untuk memutuskan:
 - Pola makan dan gizi keluarga;
 - akses layanan kesehatan ibu-anak;
 - pengelolaan keuangan rumah tangga untuk kebutuhan gizi.
- b. Membentuk kelompok perempuan desa/PKK untuk literasi gizi dan manajemen keuangan keluarga.
- c. Menyertakan perempuan dalam musyawarah desa, khususnya terkait alokasi Dana Desa untuk pangan bergizi.

3. Penguatan literasi gizi keluarga

- a. Edukasi orang tua, guru, dan kader tentang:
 - Pentingnya gizi seimbang pada 1.000 HPK;
 - cara membaca label gizi makanan kemasan;
 - memasak cepat berbahan lokal bergizi.
- b. Gunakan media lokal (radio komunitas, spanduk, FB desa) untuk menyebarkan pesan gizi yang mudah dipahami.

4. Pemanfaatan dan diversifikasi pangan lokal

- a. Mendorong konsumsi pangan lokal kaya protein dan mikronutrien seperti ikan, telur, sayur, buah, kacang-kacangan.
- b. Mendukung UMKM desa memproduksi makanan sehat siap saji dari bahan lokal (mi jagung kelor, keripik kelor, bubur instan kacang hijau).
- c. Mengintegrasikan program ketahanan pangan dengan promosi nilai budaya makan sehat berbasis lokal.

5. Mengatasi masifnya promosi makanan ultraproses

- a. Membatasi promosi dan konsumsi makanan ultraproses di sekolah, Posyandu, dan acara anak.
- b. Meningkatkan literasi gizi tentang perbandingan antara pangan sehat dan pangan ultraproses.
- c. Menyediakan alternatif camilan sehat yang mudah diakses dan terjangkau.
- d. Melibatkan ayah dalam keputusan belanja untuk menghindari pembelian makanan ultraproses yang rendah gizi.

6. Perubahan norma sosial dan advokasi kebijakan

- a. Menggunakan tokoh agama dan adat untuk mengedukasi bahwa pengasuhan setara bukan bertentangan dengan budaya Bugis, namun justru memperkuat kesolidan keluarga.
- b. Advokasi kebijakan desa yang mendukung:
 - Penggunaan Dana Desa untuk intervensi gizi dan kesetaraan gender;
 - pembatasan distribusi makanan rendah gizi di acara-acara desa.

Selain langkah-langkah di atas, Panduan Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) yang diluncurkan oleh BKKBN pada April 2025 menegaskan pentingnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak dan pendampingan remaja. GATI mengembangkan empat strategi utama: Sekolah Berbasis Ayah (Sebaya), Desa/Kelurahan Ayah Teladan (Dekat), Konsorsium Ayah Teladan di Komunitas (Kompak Tenan), dan layanan konsultasi ayah. Seluruh strategi ini dirancang untuk memperkuat peran ayah sebagai teladan keluarga dan mitra setara dalam pengasuhan (BKKBN 2025).

Bab V

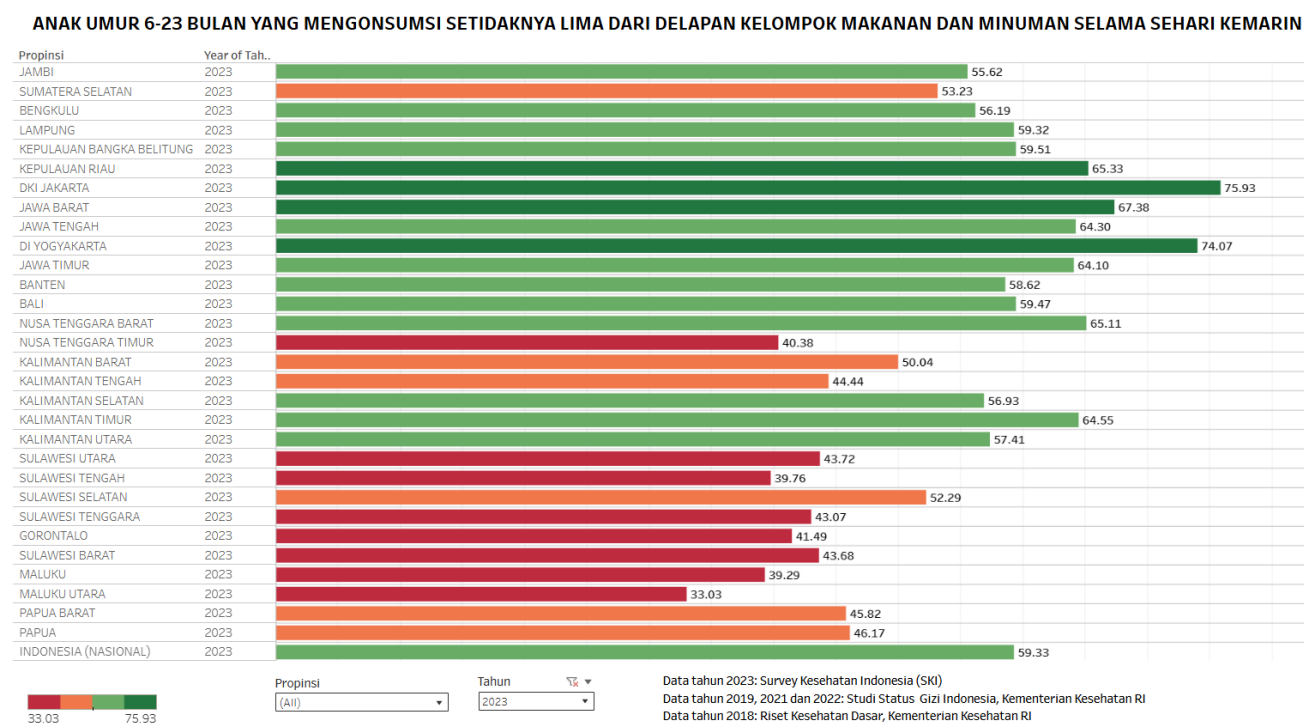
Pangan Sehat untuk Keluarga

5.1 Pangan Sehat untuk Gizi Optimal

Pangan sehat dalam konteks keluarga tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan bahan pangan, tetapi juga oleh pilihan konsumsi sehari-hari. Sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014, pangan sehat harus memenuhi prinsip B2SA, mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup bagi tubuh. Namun, tantangan penerapan B2SA berbeda di tiap wilayah. Di Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan, ketersediaan pangan relatif tidak menjadi masalah karena kondisi sumber daya alam yang memadai serta daya beli rumah tangga yang meningkat signifikan dalam dekade terakhir (Sulistiani 2021). Akan tetapi, justru terjadi pergeseran pola konsumsi masyarakat menuju makanan ultraproses yang lebih praktis.

Fakta ini menegaskan bahwa masalah gizi di Sulsel, termasuk di Kabupaten Bone, bukan terutama karena kerawanan pangan, melainkan pergeseran perilaku konsumsi keluarga. Banyak rumah tangga belum memprioritaskan makanan sehat bergizi seimbang bagi anak, meskipun ketersediaan pangan relatif tidak menjadi persoalan.

Tabel 4. Data konsumsi anak usia 6-23 bulan



Sumber: Kemenkes RI (2023)

Perubahan pola makan ini dipengaruhi oleh modernisasi, tren gaya hidup, serta persepsi bahwa makanan ultraproses lebih praktis dan modern. Sejumlah penelitian di Sulawesi Selatan menemukan fakta bahwa makanan ultraproses semakin populer di kalangan remaja dan mahasiswa karena mudah diakses, memiliki cita rasa yang disukai, serta didukung promosi besar-besaran melalui media sosial dan aplikasi belanja daring (Pratiwi 2016; Yusuf MAF 2023). Pergeseran konsumsi ini berimplikasi serius terhadap kesehatan keluarga, karena konsumsi tinggi makanan ultraproses berkaitan erat dengan meningkatnya risiko obesitas, diabetes, hipertensi, hingga penyakit kardiovaskular (WHO 2021).

Dalam konteks Kab. Bone, penerapan prinsip B2SA perlu disesuaikan dengan realitas sosial budaya. Upaya edukasi dan bantuan gizi saja tidak cukup tanpa kampanye pelestarian pangan lokal yang mulai ditinggalkan. Makanan tradisional Bugis-Makassar seperti ikan bakar, ikan teri, sayur bening, serta berbagai olahan lokal kaya gizi dapat diangkat kembali sebagai alternatif sehat bagi keluarga. Melalui kampanye kuliner lokal, integrasi edukasi gizi di sekolah, serta promosi pola makan sehat di Posyandu dan komunitas; masyarakat Kab. Bone dapat diarahkan untuk mengurangi ketergantungan pada makanan ultraproses dan kembali ke konsumsi pangan lokal yang lebih bergizi, sehat, dan berkelanjutan.

Di tabel berikut memaparkan contoh pola makan yang tepat untuk mendukung 1.000 HPK.

Tabel 5. Gambaran pola makan seimbang selama 1.000 HPK

Jenis		Porsi	Frekuensi	Tekstur
Ibu hamil	Disarankan makan dengan porsi lebih banyak dari biasanya dan berfokus pada gizi yang beragam dan lebih seimbang.	Porsi harian: Kebutuhan energi dan gizi meningkat, terutama pada trimester kedua dan ketiga.	Makan utama 3 kali sehari ditambah snack/selingan 2/3 kali sehari.	Disesuaikan dengan kenyamanan ibu.
		Trimester pertama: Porsi makan utama relatif sama dengan sebelum hamil, dengan fokus pada kualitas gizi dan kecukupan protein, terutama protein hewani. Trimester kedua dan ketiga: Anjuran khusus: konsumsi tablet tambah darah 1 tablet/hari dan air putih 8 - 12 gelas perhari untuk mencegah dehidrasi dan melancarkan pencernaan. Menjadi 6 porsi makanan pokok sehari (setara dengan 6 centong nasi) dan perbanyak protein.		
Ibu Menyusui	Ibu menyusui membutuhkan energi dan zat gizi lebih tinggi untuk mendukung produksi ASI, sehingga perlu makan lebih sering, lebih beragam, dan cukup cairan.	Makan lebih sering dengan menu beragam. Setiap makan mengikuti Isi Piringku, dengan lauk kaya protein hewani, sayur dan buah cukup, serta minum air lebih banyak untuk mendukung produksi ASI.	3 kali makan utama ditambah 2-3 kali selingan.	
		Air putih 14 gelas/hari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan kedua, untuk mencegah dehidrasi.		

Bersambung ke halaman berikutnya

Tabel 5. Lanjutan

Jenis		Porsi	Frekuensi	Tekstur
Usia 0–6 bulan	ASI eksklusif adalah makanan terbaik dan satu-satunya yang dibutuhkan bayi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.	Sekitar 8–150ml per sesi menyusui.	Tidak ada standar pasti, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.	Bayi belum memerlukan makanan padat pada usia ini karena ASI sudah menyediakan semua gizi dan hidrasi yang dibutuhkan.
Usia 6–8 bulan	Makanan pendamping ASI (MPASI) mulai diperkenalkan, sembari melanjutkan pemberian ASI. MPASI disarankan bervariasi dan kaya akan zat besi, misalnya: - Sumber karbohidrat: bubur sereal, bubur nasi, atau kentang. - Sumber protein: puree daging (ayam, sapi), hati ayam, ikan, telur, tahu, atau kacang-kacangan. - Sumber vitamin dan mineral: puree buah (pisang, alpukat, apel kukus) atau puree sayuran (brokoli, labu kuning).	Awal MPASI: Mulai dengan 2–3 sendok makan. Meningkat bertahap: tingkatkan hingga ½ mangkuk berukuran 250 ml (sekitar 125 ml).	2–3 kali sehari untuk makanan utama, ditambah 1–2 kali sehari makanan selingan seperti buah.	Tekstur makanan dimulai dengan yang sangat halus dan kental (puree), kemudian secara bertahap ditingkatkan menjadi lumat yang lebih kasar. Proses ini melatih bayi untuk menggigit dan mengunyah.

Bersambung ke halaman berikutnya

Tabel 5. Lanjutan

Jenis		Porsi	Frekuensi	Tekstur
Usia 9–11 Bulan	Bayi dapat mulai mengonsumsi makanan yang lebih variatif dan lebih kaya gizi, termasuk sumber protein hewani yang dicincang halus. Makanan yang bisa dicoba, antara lain: 1. Nasi tim: Nasi yang dimasak dengan kaldu dan protein, seperti daging ayam, telur puyuh, atau hati ayam. 2. Camilan: Muffin pisang, bola-bola keju, atau puding labu. Bisa mulai diperkenalkan dengan <i>finger food</i> , yaitu potongan makanan yang bisa digenggam sendiri oleh bayi (buah, tahu, sayuran, daging/ayam yg dimasak empuk, dll).	Meningkat menjadi ½ hingga ¾ mangkuk berukuran 250 ml (sekitar 125–200 ml).	3–4 kali sehari untuk makanan utama, ditambah 1–2 kali makanan selingan.	Tekstur ditingkatkan menjadi cincang halus atau nasi tim yang lunak. Sebagian bayi mungkin sudah bisa mencoba nasi lembek pada usia ini. Ini membantu mengembangkan otot-otot mulut dan kemampuan mengunyah bayi.
Usia 12–24 Bulan	Anak sudah bisa beradaptasi dengan berbagai tekstur, sehingga dapat mulai mengonsumsi makanan keluarga. Asupan ASI tetap dilanjutkan, tetapi makanan padat menjadi sumber energi dan gizi utama. Makanan yang dianjurkan meliputi: 1. Protein hewani: Hati ayam, hati sapi, telur, dan ikan. 2. Protein nabati: Sayuran, kacang-kacangan. 3. Camilan: Potongan buah atau sayuran.	¾ hingga 1 mangkuk penuh berukuran 250 ml.	3–4 kali sehari untuk makanan utama, ditambah 1–2 kali makanan selingan.	Tekstur makanan sama dengan yang dikonsumsi keluarga, dengan penyesuaian untuk mengurangi penggunaan garam dan gula berlebihan. Bayi dapat mulai makan nasi utuh, jika sudah memiliki refleks menelan yang baik.

5.1.1 Wadah dan Sumber Informasi Gizi

Pengetahuan keluarga mengenai pangan sehat tidak lahir begitu saja, tetapi terbentuk melalui berbagai sumber informasi dan wadah edukasi, baik formal maupun nonformal. Di Kabupaten Bone, jalur ini cukup beragam, mencerminkan akses masyarakat yang relatif luas terhadap layanan kesehatan dan informasi publik.

1. Jalur Formal: Posyandu dan Puskesmas

Posyandu dan Puskesmas menjadi garda terdepan dalam memberikan edukasi gizi, khususnya bagi ibu hamil, balita, dan keluarga. Melalui kegiatan rutin seperti penimbangan balita, penyuluhan gizi, hingga pemberian makanan tambahan, prinsip B2SA terus diperkenalkan kepada masyarakat (Kemenkes RI 2020). Di Kabupaten Bone, Posyandu memiliki daya jangkau tinggi hingga ke tingkat dusun, sehingga menjadi instrumen utama dalam sosialisasi pangan sehat.

2. Jalur Komunitas: PKK dan organisasi lokal

Selain jalur formal, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan kelompok Dasawisma turut berperan penting dalam menyebarluaskan informasi gizi. Kegiatan arisan, pertemuan rutin, maupun pelatihan kader sering menjadi ruang untuk membicarakan pola konsumsi keluarga. Diharapkan para kader terkait memiliki kapasitas untuk menyampaikan materi dengan cara yang sederhana namun aplikatif agar dapat diterima dan dipahami warga dengan baik.

3. Jalur Pendidikan: sekolah dan kantin sehat

Sekolah berperan strategis dalam memperkuat literasi gizi sejak dini karena integrasinya dengan mata pelajaran serta pembiasaan selama anak belajar di sekolah. Program kantin sehat, kurikulum muatan lokal, dan kegiatan ekstrakurikuler dapat menjadi sarana edukasi tentang pangan sehat, terutama karena anak sekolah merupakan kelompok yang rentan mengonsumsi jajanan ultraproses.

4. Media Tradisional: radio lokal

Di wilayah pedesaan Kabupaten Bone, radio lokal masih menjadi sumber informasi kesehatan yang efektif karena memberikan alternatif komunikasi yang dekat dengan keseharian masyarakat, terutama generasi tua (Suryani 2019). Program penyuluhan gizi yang disiarkan rutin dapat menjangkau kelompok masyarakat yang mungkin belum aktif dalam kegiatan Posyandu atau tidak terhubung dengan media digital, contoh radio lokal yaitu saluran RRI Bone, BIP, Suara Indah.

5. Media Digital: beragam media sosial dan iklan

Perkembangan teknologi membuat media sosial menjadi kanal baru untuk menyebarkan informasi gizi, terutama bagi generasi muda dan keluarga urban. Namun, tantangan besar di Indonesia termasuk di Kab. Bone adalah masifnya iklan makanan ultraproses di media digital yang lebih kuat dibandingkan pesan-pesan gizi sehat (Yusuf 2023).

6. Seminar, *Workshop*, dan Pelatihan

Selain jalur media, seminar dan *workshop* yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, universitas, atau organisasi masyarakat juga berfungsi sebagai sarana edukasi pangan sehat. Kegiatan ini tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membuka ruang diskusi langsung antara tenaga kesehatan, akademisi, dan masyarakat.

5.1.2 Pemberdayaan Program oleh Warga Setempat

Upaya peningkatan pengetahuan pangan sehat di tingkat keluarga tidak bisa dilepaskan dari peran wadah pemberdayaan masyarakat. Di Kabupaten Bone, sejumlah program nasional maupun lokal telah hadir dan dapat dioptimalkan, antara lain melalui kelompok Dasawisma, P2L, Dahsat, serta Isi Piringku.

1. Pemberdayaan Dasawisma

Dasawisma merupakan unit terkecil dalam struktur PKK yang beranggotakan sekitar 10 keluarga. Perannya penting sebagai ujung tombak penyebaran informasi gizi karena kedekatannya dengan rumah tangga. Melalui kegiatan rutin seperti arisan, pengajian, atau pertemuan bulanan, kader Dasawisma dapat mengintegrasikan edukasi mengenai pangan sehat, pola makan B2SA, serta pencegahan *stunting* (Novianti & Setyowati 2021). Dasawisma bisa menjadi agen perubahan perilaku konsumsi, misalnya dengan mengkampanyekan pangan lokal tradisional sebagai upaya pembatasan maraknya makanan ultraproses.

2. Pekarangan Pangan Lestari (P2L)

Program P2L bertujuan memanfaatkan lahan pekarangan rumah untuk menanam sayuran, buah, atau tanaman obat keluarga. P2L tidak hanya memperkuat ketahanan pangan rumah tangga, tetapi juga mendukung ketersediaan pangan bergizi yang murah dan mudah dijangkau. Studi menunjukkan bahwa keluarga yang aktif mengelola P2L memiliki keragaman konsumsi pangan lebih baik dan lebih jarang bergantung pada pangan ultraproses (Mulyani dkk. 2020).

3. Pengelolaan Dapur Sehat Atasi *Stunting* (Dahsat)

Digerakkan oleh BKKBN untuk mengatasi *stunting* melalui dapur komunitas, Dahsat membantu keluarga mendapatkan menu sehat, murah, dan bergizi dari bahan pangan lokal. Dengan ketersediaan ikan, sayuran, dan hasil pertanian yang melimpah di Kab. Bone, Dahsat dapat menjadi media nyata yang memperlihatkan bagaimana pangan lokal diolah menjadi makanan bergizi seimbang. Bahkan lebih dari sekadar penyediaan makanan, Dahsat juga berfungsi sebagai edukasi praktis bagi ibu-ibu tentang cara mengolah pangan sehat dengan biaya terjangkau (BKKBN 2021).

4. Isi Piringku

Gerakan Isi Piringku merupakan panduan sederhana untuk masyarakat tentang komposisi pangan sehat sekali makan: setengah porsi berisi sayur dan buah, sementara sisanya terdiri atas karbohidrat dan lauk berprotein. Edukasi Isi Piringku sangat relevan di Kab. Bone karena dapat menjembatani pengetahuan gizi dengan praktik sehari-hari. Prinsip ini bisa diperkenalkan di sekolah, Posyandu, hingga Dasawisma; sekaligus dikaitkan dengan pangan lokal seperti jagung, ikan teri, tempe, sayur bening, dan buah musiman yang mudah diperoleh. Dengan pendekatan visual dan sederhana, Isi Piringku membantu keluarga lebih sadar tentang keseimbangan gizi tanpa harus bergantung pada makanan ultraproses (Kemenkes RI 2019).

Tabel 6. Gerakan warga untuk menggalakkan pangan lokal

Program	Fokus utama	Relevansi
Dasawisma	Jejaring sosial & edukasi gizi	Mengubah perilaku konsumsi keluarga
P2L	Sumber pangan sehat dari pekarangan	Ketersediaan pangan sehat berbasis keluarga
Dahsat	Dapur Komunitas cegah <i>stunting</i>	Edukasi praktis pemanfaatan pangan lokal
Isi Piringku	Panduan komposisi makan sehat	Pedomen sederhana keseimbangan zat gizi

Integrasi keempat program yang saling melengkapi ini dapat menjadi strategi kunci untuk mengembalikan pola makan sehat keluarga.

5.1.3 PHBS dengan Pemanfaatan Limbah Rumah Tangga serta Pemilahan Sampah

PHBS merupakan fondasi penting dalam menjaga kesehatan keluarga dan mencegah *stunting*. PHBS bukan sekadar kebiasaan sehari-hari, melainkan orientasi hidup sehat yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial untuk meningkatkan serta melindungi kualitas hidup keluarga. Kesadaran ini diwujudkan melalui praktik nyata di rumah tangga, seperti penggunaan air bersih, pemanfaatan jamban sehat, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, konsumsi makanan bergizi, hingga pemeriksaan kesehatan rutin di Posyandu.

Sebuah penelitian di Samarinda dan Pakkat Toruan menegaskan bahwa pemilahan sampah rumah tangga (organik dan anorganik) serta penggunaan tempat sampah tertutup berhubungan dengan penurunan *stunting* pada balita (Junanda dkk. 2022; Simamora 2024). Pemanfaatan sampah organik sebagai kompos juga mendukung program P2L dan Dahsat, sehingga keluarga tidak hanya mengurangi limbah tetapi juga memperkaya pekarangan dengan sumber pangan sehat.

Penelitian di TK PKK Sriwijaya juga menunjukkan bahwa anak-anak yang dikenalkan pada kebiasaan sehat seperti memilah sampah sejak dini mampu membawa praktik tersebut ke rumah, memperkuat budaya kesehatan keluarga (Taufikurrahman 2023).

Tabel 7. Praktik PHBS dalam keseharian

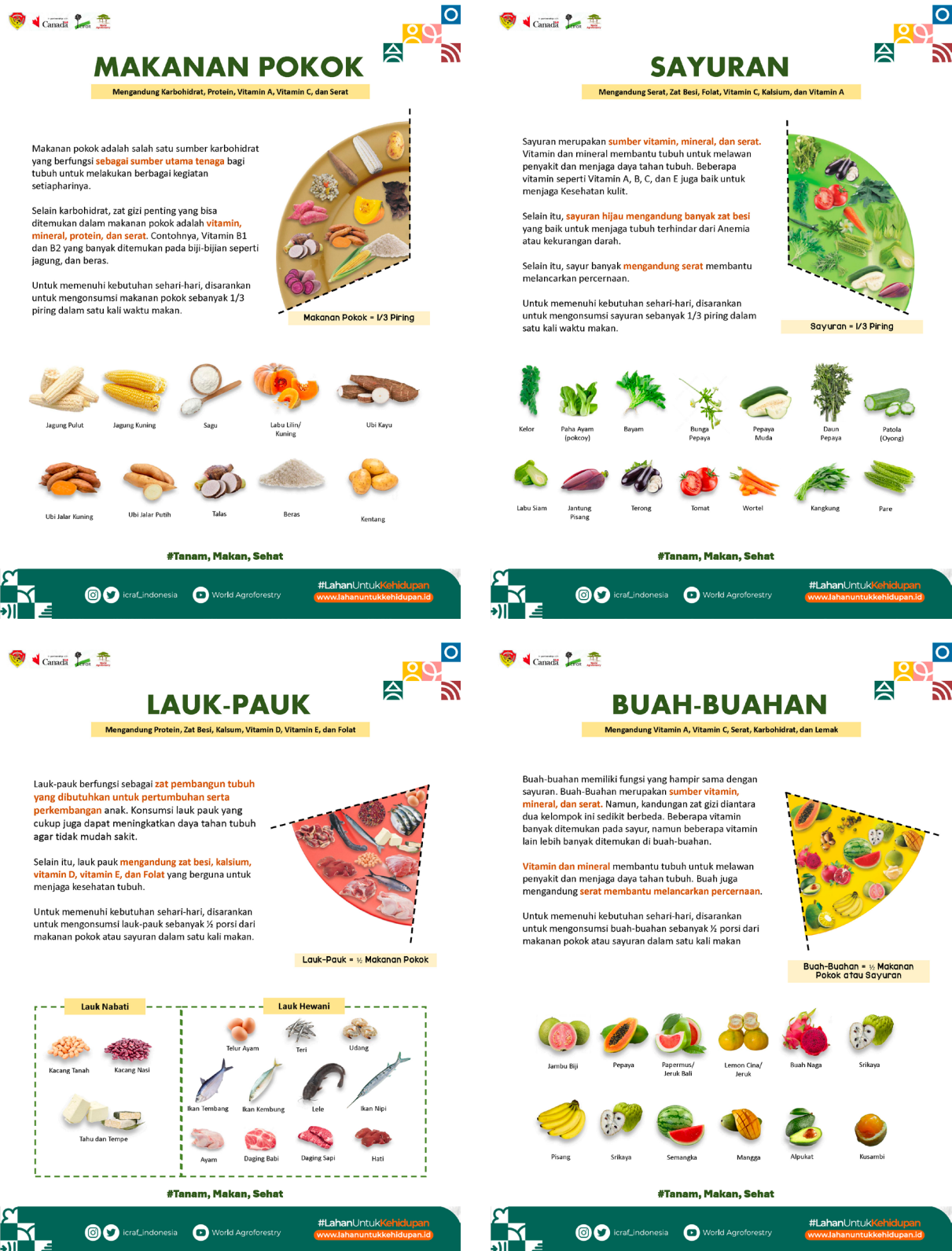
	Persalinan sebaiknya ditangani oleh tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan, bukan dukun bayi, agar lebih aman dan higienis.
	Bayi perlu mendapatkan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga usia enam bulan untuk mendukung tumbuh kembangnya
	Penimbangan rutin di Posyandu dari usia 1 bulan hingga 5 tahun berguna untuk memantau pertumbuhan anak dan dicatat dalam KMS. Setelah dilakukan penimbangan, catat hasilnya di buku KMS. Dari catatan KMS dapat diketahui dan dipantau perkembangan dari bayi dan balita tersebut.
	Air bersih penting untuk memasak, mandi, dan minum agar terhindar dari penyakit akibat kuman dan bakteri.
	Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir sebelum makan, setelah buang air, dan setelah menyentuh benda kotor; membantu mencegah penyakit.
	Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (<i>cemplung</i>) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jamban sehat tidak boleh mencemari lingkungan, bebas bau, memiliki ventilasi yang baik, serta tersedia air dan sabun.
	Lakukan pemeriksaan jentik secara berkala dan pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M: menguras, menutup, dan mengubur. Kegiatan ini dianjurkan dilakukan secara teratur setiap minggu dan konsisten.
	Konsumsi makanan bersih dan bergizi yang kaya vitamin, serat, dan mineral untuk menjaga kesehatan tubuh.
	Melakukan aktivitas fisik, baik berupa olahraga maupun kegiatan lain yang mengeluarkan tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.
	Hindari rokok karena mengandung banyak zat berbahaya yang dapat mencemari udara dan merusak kesehatan, di antaranya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida/CO (Kementerian Kesehatan RI 2013).

5.1.4 Isi Piringku sesuai Kelompok Umur

Pemenuhan gizi seimbang melalui pedoman Isi Piringku merupakan salah satu strategi penting dalam pencegahan *stunting* dan peningkatan kualitas kesehatan keluarga. Konsep ini menekankan bahwa setengah piring harus diisi dengan sayur dan buah, sementara setengah lainnya terdiri dari makanan pokok dan lauk-pauk, disertai dengan kebiasaan minum air putih, beraktivitas fisik, serta menjaga kebersihan diri (Kementerian Kesehatan RI 2019). Penerapan pedoman ini perlu disesuaikan dengan usia anak. Misalnya, pada masa pemberian MPASI, komposisi gizi berubah seiring bertambahnya umur: 6–8 bulan sebanyak 30% MPASI dan 70% ASI; 9–11 bulan seimbang 50% MPASI dan 50% ASI; sementara pada usia 12–23 bulan meningkat menjadi 70% MPASI dan 30% ASI. Penyesuaian ini bertujuan memastikan asupan gizi yang cukup, aman, dan sesuai dengan perkembangan anak.

Bagi anak usia sekolah dan remaja, Isi Piringku berfungsi sebagai panduan praktis untuk mengatur pola makan yang seimbang dengan memperhatikan porsi karbohidrat, protein, sayur, dan buah, serta mengurangi konsumsi gula, garam, dan lemak berlebih. Hal ini sangat penting mengingat tren di perkotaan seperti Kabupaten Bone menunjukkan meningkatnya konsumsi makanan ultraproses dan minuman instan, dengan penurunan konsumsi sayur dan buah.





Gambar 14. Poster komponen pangan sehat sesuai konsep Isi Piringku

Sumber: Poster Proyek Lahan untuk Kehidupan CIFOR dan ICRAF

5.2 Pentingnya Pengetahuan Gizi Kedua Orang Tua untuk Mendukung Kualitas Gizi Keluarga

Ayah dan ibu memegang peran utama dalam menentukan pola makan serta kebiasaan gizi anak di rumah. Tingkat pengetahuan dan pendidikan mereka sangat berpengaruh terhadap jenis makanan yang disediakan, cara pemberian makan, hingga pembiasaan perilaku hidup sehat.

Kurangnya pengetahuan gizi keluarga di Kab. Bone tercermin dalam beberapa aspek. Pertama, pola makan yang tidak seimbang, ketika anak lebih sering diberi makanan tinggi karbohidrat namun rendah protein. Kedua, praktik pemberian makan yang tidak tepat, misalnya keterlambatan dalam mengenalkan makanan pendamping ASI (MPASI) bergizi seimbang.

Menurut hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kab. Bone, walaupun prevalensi ASI eksklusif relatif baik, namun variasi MPASI yang diberikan sering kurang lengkap gizinya. Faktor kurangnya kesadaran terhadap kebersihan dan kesehatan juga masih menjadi menjadi isu penting. Praktik sanitasi dan PHBS belum merata, terutama di pedesaan, sehingga infeksi berulang seperti diare atau cacingan dapat menurunkan status gizi anak.

5.2.1 Meningkatkan Pengetahuan Kedua Orang Tua tentang Pangan B2SA

Pola konsumsi Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman merupakan fondasi penting dalam mencegah stunting serta meningkatkan kualitas kesehatan keluarga. Edukasi gizi perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui Puspaga, Kader KB, Posyandu, sekolah, dan kelompok dasawisma; dengan pendekatan yang aplikatif. Misalnya, demonstrasi memasak berbasis pangan lokal terbukti lebih efektif dibandingkan hanya penyuluhan teoritis (Fitriani dkk. 2020).

Berikut adalah definisi penjelasan konsep B2SA, yaitu:

1. **Beragam:** konsumsi aneka sumber pangan (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral), baik nabati maupun hewani, agar saling melengkapi kebutuhan gizi (Badan Pangan Nasional 2023).
2. **Bergizi:** makanan harus mengandung zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan mikro (vitamin, mineral, air) yang bermanfaat bagi pertumbuhan, energi, dan daya tahan tubuh (FAO 2020).
3. **Seimbang:** porsi pangan disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, aktivitas, dan kondisi fisiologis, serta memperhatikan daya beli keluarga (Kemenkes RI 2021).
4. **Aman:** pangan terhindar dari kontaminasi biologis, kimia, maupun fisik, serta sesuai dengan budaya dan keyakinan masyarakat (WHO 2021).

Sementara itu di Indonesia, masih ditemukan praktik pemberian makan yang kurang tepat, yang umumnya dipengaruhi oleh informasi yang keliru atau tradisi turun-temurun. Gambar 15 berikut ini memaparkan beberapa kesalahpahaman umum tersebut.

Asumsi bahwa kuantitas lebih penting daripada kualitas

Orang tua sering merasa bahwa selama anak makan dalam jumlah besar (misalnya nasi), kebutuhan gizinya sudah tercukupi. Padahal, tanpa lauk hewani, sayur, dan buah; kebutuhan protein, vitamin, dan mineral anak tidak terpenuhi. Pola ini membuat anak kenyang, tetapi tidak mendukung tumbuh kembang optimal.

Kesalahan dalam pemberian MPASI

Saat anak berusia 6 bulan, kebutuhan zat gizi meningkat dan harus dipenuhi melalui MPASI. Namun, sebagian orang tua masih memberikan bubur encer atau makanan tanpa tambahan protein hewani dan sayur. Padahal di Kab. Bone, tersedia banyak sumber protein dan mikronutrien antara lain: ikan laut, telur, ayam, dan daun kelor, dll.

Kurangnya variasi penyajian makanan anak

Banyak anak hanya diberikan makanan yang sama berulang kali karena dianggap praktis atau sesuai selera anak. Tanpa variasi, risiko kekurangan zat gizi tertentu meningkat. Pengenalan berbagai jenis makanan sejak dini justru membantu anak terbiasa dengan pola makan sehat dan beragam.

Kesukaan terhadap makanan olahan dibanding pangan lokal

Masih ada anggapan bahwa produk kemasan lebih bergizi dibanding bahan lokal. Padahal, pangan lokal Bone seperti jagung, singkong, ikan, tempe, dan sayuran hijau memiliki kandungan gizi tinggi dengan harga lebih terjangkau. Daun kelor misalnya, sangat kaya zat besi dan kalsium yang bermanfaat untuk mencegah anemia pada anak dan ibu.

Gambar 15. Kesalahpahaman umum dalam pemberian makanan kepada anak

Sumber: Penulis

Untuk mencegah praktik yang salah dan memastikan anak mendapatkan gizi seimbang, edukasi gizi yang berkelanjutan sangat diperlukan. Edukasi ini sebaiknya tidak hanya menyasar ibu, tetapi juga ayah dan anggota keluarga lain agar bersama-sama aktif berperan dalam pengasuhan anak.

Edukasi bisa dilakukan dengan pendekatan berbasis komunitas, seperti: kelompok diskusi ayah dan ibu, kegiatan Posyandu, atau program pendampingan keluarga; dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kesadaran. Kehadiran kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan di Puskesmas sangat penting dalam menyediakan informasi yang sederhana, aplikatif, dan sesuai konteks lokal.

Ketika orang tua memiliki pemahaman yang lebih baik tentang gizi, mereka akan lebih sadar dalam memilih dan menyediakan makanan untuk keluarga. Dengan demikian, status gizi anak dapat lebih baik, risiko malnutrisi berkurang, dan prevalensi *stunting* dapat ditekan.

5.2.2 Strategi Sosialisasi Pangan B2SA

Konsep Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman (B2SA) merupakan salah satu pendekatan penting dalam pemenuhan gizi keluarga. Banyak keluarga di Kab. Bone yang sudah mengenal istilah “makanan sehat”, tetapi tidak sepenuhnya memahami bahwa pola makan sehat harus memperhatikan keragaman sumber pangan, kecukupan zat gizi, proporsi yang tepat, serta keamanan dalam pengolahan.

Kewajiban membudidayakan B2SA sesuai UU No 18 Tahun 2012 tentang Pangan, yaitu:

1. Mempromosikan penganekaragaman konsumsi pangan
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengolahan pangan lokal
3. Mengembangkan teknologi tepat guna untuk mendukung diversifikasi pangan
4. Melakukan kampanye, demonstrasi masak, dan kegiatan edukatif lainnya sebagai strategi komunikasi langsung

Lebih lanjut, pola makan B2SA memiliki beberapa manfaat sosial ekonomi sebagai berikut:

1. Mengoptimalkan pemanfaatan pangan lokal dan hasil pekarangan, sekaligus upaya pemberdayaan kelompok lokal, misalnya: ibu-ibu PKK
2. Membentuk generasi yang lebih sehat dan produktif
3. Mengurangi ketergantungan pada makanan ultraproses dan/atau impor
4. Membantu efisiensi pengeluaran rumah tangga
5. Mendukung ketahanan pangan berkelanjutan di tingkat keluarga serta penguatan ekonomi lokal
6. Meringankan beban gender bagi keluarga

Beberapa aspek di bawah ini harus diperhatikan dalam sosialisasi pangan B2SA:

1. Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat mengenai pangan B2SA masih relatif rendah. Misalnya, masih ada anggapan bahwa makanan pokok harus selalu nasi, padahal Kab. Bone kaya dengan pangan alternatif seperti jagung, ubi, singkong, dan sagu yang juga bisa dijadikan sumber karbohidrat sehat. Selain itu, masih sedikit yang memahami pentingnya asupan protein hewani, sayuran hijau, dan buah dalam pola makan sehari-hari.

2. Sikap

Sebagian keluarga sebenarnya menunjukkan sikap positif terhadap konsumsi makanan sehat, tetapi keterbatasan ekonomi, kebiasaan turun-temurun, serta pengaruh iklan produk olahan membuat mereka lebih tertarik pada makanan instan atau lauk yang praktis. Selain itu, pemahaman “anak kenyang berarti sehat” masih kuat di banyak keluarga, sehingga keragaman dan keseimbangan gizi sering terabaikan.

3. Keterampilan

Keterampilan dalam mengolah pangan lokal menjadi makanan yang menarik, bergizi, dan sesuai selera anak masih perlu ditingkatkan. Celah ini yang menjadi peluang digemarinya makanan instan karena pihak produsen mampu menghadirkan beragam jenis dan rasa produknya sehingga konsumen bisa memilih sesuai selera. Banyak keluarga belum terbiasa memanfaatkan potensi lokal seperti daun kelor, jagung, atau ikan dalam berbagai variasi menu. Misalnya, daun kelor hanya dimasak sebagai sayur bening sederhana, padahal bisa diolah menjadi nugget, bakwan, atau campuran bubur MPASI agar lebih menarik bagi anak. Selain itu, aspek keamanan pangan seperti cara penyimpanan, kebersihan saat mengolah makanan, dan pemisahan antara bahan mentah dan matang masih sering diabaikan.

Dengan peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ini, diharapkan keluarga di Kab. Bone dapat lebih mandiri dalam memanfaatkan potensi pangan lokal. Pada akhirnya, penerapan pola makan B2SA bukan hanya meningkatkan status gizi anak dan menurunkan risiko *stunting*, tetapi juga memperkuat ketahanan pangan rumah tangga berbasis lokal.

Strategi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga tentang B2SA

Edukasi gizi berbasis pangan lokal, misalnya melalui kegiatan Puspaga, Kader KB, Posyandu, ataupun sekolah yang mengajarkan pentingnya keragaman pangan dan cara mengolah makanan lokal menjadi menu yang sehat dan menarik.

Pelatihan keterampilan praktis bagi ibu dan ayah dalam mengolah makanan lokal, seperti demo masak pangan B2SA menggunakan bahan yang mudah diperoleh di pasar atau kebun sendiri.

Peran tokoh masyarakat dan kader kesehatan dalam memberi contoh nyata, misalnya melalui kebun gizi keluarga atau demo menu di kegiatan PKK/Posyandu.

Integrasi program pemerintah daerah dalam promosi B2SA, agar masyarakat melihat langsung bahwa pangan lokal punya nilai ekonomi sekaligus gizi. Promosi produksi UMKM pangan lokal juga perlu lebih didukung oleh pemerintah agar makin meluas dan laku.

Gambar 16. Strategi peningkatan pengetahuan dan praktik pangan B2SA dalam keluarga

Sumber: Penulis

5.2.3 Pentingnya Pelibatan Ayah dalam Edukasi Gizi

Peran ayah dalam edukasi gizi masih sering diabaikan, padahal sebagai penentu utama pengeluaran keluarga, memastikan keterlibatan mereka dalam edukasi gizi sangatlah penting. Program seperti PAPA GIZI dapat memperkuat peran ayah sebagai teladan dan penentu ketersediaan makanan sehat dan memadai bagi anak-anak.

Selain itu, studi internasional semakin menekankan pentingnya peran ayah dalam mengubah kebiasaan makan anak. Sebuah penelitian menegaskan bahwa ayah yang aktif dalam membeli, menyiapkan, dan menyuapi makanan serta memberikan dukungan emosional mampu memperbaiki status gizi dan perkembangan kognitif anak (Orkaido 2025).

Namun, kendala seperti norma sosial, keterbatasan informasi yang terarah pada ibu saja, dan minimnya materi edukasi yang mudah dipahami para ayah, sering kali menghambat mereka untuk terlibat lebih jauh. Oleh karena itu, penting untuk menghadirkan edukasi gizi bagi ayah dengan cara yang lebih menarik, misalnya dikemas lewat model partisipatif seperti diskusi kelompok ayah, kelas ayah di Posyandu, atau media lokal (radio desa); yang disampaikan dengan bahasa dan format yang relevan bagi mereka. Dengan demikian, keterlibatan aktif ayah bukan hanya meringankan beban ibu, tetapi juga mendobrak stigma bahwa pengasuhan adalah "urusan wanita" sehingga mampu menciptakan budaya pengasuhan gizi yang inklusif dan setara.

Berikut beberapa upaya agar ayah dapat ikut berperan dalam pemenuhan gizi anak:

1. Memahami prinsip gizi seimbang dan pengetahuan tentang pangan lokal
Dengan memahami prinsip Isi Piringku dan B2SA, menjadi sebuah upaya agar anak mendapatkan zat gizi yang cukup setiap harinya. Selain itu, ayah dapat membantu pembuatan kebun dapur sebagai upaya penyediaan dan pemanfaatan pangan lokal yang kaya gizi dan lebih mudah diakses.
2. Berpartisipasi dalam menyusun menu sehari-hari
Ayah dapat membantu ibu dalam memilih bahan makanan yang sehat serta menyusun menu berbasis pangan lokal. Keterlibatan ini dapat memastikan bahwa anak mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang cukup, baik dari sisi sumber karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral.
3. Mendorong anak untuk mengonsumsi makanan bergizi
Ayah yang memiliki kebiasaan makan sehat, seperti mengonsumsi sayur dan buah dalam menu sehari-hari akan menjadi contoh positif bagi anak karena mereka akan meniru perilaku orang tuanya.
4. Mengikuti dan mendukung kegiatan edukasi gizi
Salah satu strategi efektif untuk meningkatkan peran ayah dalam edukasi gizi adalah melalui kegiatan pelatihan, demo masak berbasis pangan lokal, dan diskusi kelompok. Kegiatan ini dapat meningkatkan pemahaman ayah dalam memilih dan mengolah makanan bergizi untuk keluarga.

5. Menjadi konselor gizi keluarga

Dengan edukasi yang tepat, ayah diharapkan aktif untuk mendampingi anggota keluarga dalam menerapkan pola makan sehat berbasis pangan lokal.

5.2.4 Membangun Kebiasaan Makan Sehat di Rumah

Kebiasaan makan sehat bersama keluarga bukan hanya momen bersosialisasi, tetapi juga sarana edukasi tidak langsung yang sangat berpengaruh terhadap perilaku makan anak. Anak cenderung meniru perilaku makan orang tua, sehingga makan bersama secara konsisten membantu memperkuat praktik konsumsi pangan bergizi seimbang di rumah (Putri & Widodo 2019). Dengan memberikan contoh yang baik, anak akan lebih mudah memahami pentingnya pola makan sehat dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Untuk menumbuhkan budaya makan sehat, keluarga bisa mulai dengan memperlihatkan adab makan yang baik: menggunakan piring makan bersama, tidak memilah-milah makanan anak, dan menyajikan menu keluarga utuh tanpa harus menyiapkan masakan khusus untuk anak. Strategi ini efektif karena anak belajar secara langsung dari contoh orang tua tanpa upaya ekstra untuk mengenalkan makanan baru. Karena ketika makanan anak dipisah dari menu keluarga, ini tidak hanya memunculkan selektivitas (pilih-pilih makanan), tetapi juga menambah beban domestik pada ibu karena harus menyiapkan makanan secara terpisah.

Biasakan kepada anak untuk berdoa sebelum makan dan bersyukur dengan hidangan apapun yang disediakan orang tua. Kebiasaan berdoa akan menanamkan karakter positif untuk mengingat Tuhan dalam keseharian. Dengan bersyukur, anak belajar menghargai dan berterima kasih kepada Tuhan atas nikmat makanan yang tidak semua anak bisa mendapatkannya. Ketika keluarga mulai mengubah cara pandang terhadap makanan, dari sekadar mengenyangkan menjadi menyehatkan, maka langkah kecil ini akan berdampak besar bagi tumbuh kembang anak dan masa depan generasi mendatang. Karena sesungguhnya, kebiasaan makan sehat bukan hanya soal makanan, tetapi soal nilai yang dibentuk dan diwariskan di dalam keluarga.

5.2.5 Pangan Lokal sebagai Sumber Zat Gizi serta Pendapatan Keluarga

Di Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan, kekayaan pangan lokal seperti daun kelor, berbagai jenis ikan, dan hidangan khas seperti sup jagung (barobbo) menjadi potensi besar untuk mendukung gizi keluarga dan memberikan nilai tambah ekonomi. Dengan pendekatan B2SA, konsumsi bahan lokal ini dapat ditingkatkan melalui inovasi olahan yang familier dan layak jual seperti abon ikan dengan daun kelor (Abang Suti²). Hidangan tradisional seperti barobbo biasanya dipadukan dengan sayur seperti bayam atau labu serta ikan, membentuk kombinasi serat, vitamin, dan protein yang ideal untuk metabolisme dan kesehatan pencernaan.

² Abang Suti adalah abon ikan yang dibuat dari ikan lokal dan daun kelor) atau spring roll ikan lele yang difortifikasi bubuk daun kelor.

Daun kelor, yang dikenal turun-temurun di Sulawesi Selatan, kaya akan vitamin A, C, kalsium, dan protein nabati, serta memiliki sifat antioksidan dan anti-inflamasi yang bermanfaat untuk imunitas tubuh. Abang Suti adalah inovasi pangan lokal untuk memperkaya gizi anak dengan bentuk yang disukai dan mudah dipasarkan (Rasmiati dkk. 2024). Selain itu, penelitian fortifikasi pangan lokal menunjukkan bahwa substitusi tepung ikan atau tepung daun kelor dapat meningkatkan nilai gizi kudapan dan berpotensi mencegah *stunting* di Sulawesi Selatan (Nadimin & Lestari 2019).

Terdapat pula laporan penelitian dari mahasiswa IAIN Bone yang melaksanakan program pengabdian masyarakat di wilayah Kecamatan Tanete Riattang Timur, dengan memberdayakan masyarakat nelayan untuk mengoptimalkan melimpahnya produksi ikan dengan mengolahnya menjadi abon dan nugget ikan (Rahmatunnair & Hasanuddin 2021).

Optimalisasi potensi pangan lokal yang dikelola secara terpadu akan menciptakan sistem pangan tangguh. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan status gizi individu dan keluarga, tetapi juga memperkuat perekonomian komunitas melalui pemanfaatan aset biodiversitas yang berkelanjutan. Usaha seperti ini patut diapresiasi sekaligus didukung pemerintah setempat agar makin berkembang sehingga dapat menjadi tambahan pendapatan keluarga.

Penutup

Secara menyeluruh, panduan ini telah menguraikan berbagai faktor yang memengaruhi ketahanan pangan dan gizi keluarga. Dilengkapi pembahasan tentang tantangan pelibatan ayah, pentingnya kesetaraan gender untuk pengasuhan yang lebih baik, serta peran keluarga untuk mewujudkan pola konsumsi yang lebih sehat. Dengan bekal materi tersebut, diharapkan para fasilitator dapat mendorong keterlibatan aktif ayah dalam urusan domestik, mewujudkan pembagian peran yang lebih setara, serta mendukung perubahan perilaku yang berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Panduan ini disusun berdasarkan pemahaman bahwa ketahanan pangan dan gizi keluarga bukan hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan, tetapi juga pengelolaan sumber daya yang dimiliki, pengambilan keputusan, pembagian tanggung jawab, dan pemenuhan kebutuhan anggota keluarga. Dalam konteks tersebut, peran penting ayah tidak terbatas pada fungsi ekonomi, tetapi juga mencakup pengasuhan anak, dukungan terhadap kesehatan ibu dan anak, serta keterlibatan dalam berbagai keputusan yang memengaruhi kesejahteraan keluarga.

Keterlibatan aktif ayah bukan dimaksudkan untuk menggantikan peran ibu, melainkan untuk memperkuat kerja sama dalam keluarga. Ketika ayah dan ibu dapat berbagi peran, tanggung jawab, dan pengambilan keputusan secara lebih setara, mereka memiliki peluang yang lebih besar untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, tumbuh kembang anak, serta kesejahteraan keluarga.

Panduan ini juga menegaskan pentingnya membangun kebiasaan konsumsi yang lebih sehat melalui pemanfaatan pangan yang beragam, bergizi, seimbang, dan aman melalui pangan lokal yang tersedia di sekitar. Dengan dukungan seluruh anggota keluarga, pangan tidak hanya berfungsi sebagai sumber pemenuhan kebutuhan dasar, tetapi juga sebagai fondasi penting bagi kesehatan, ketahanan, dan kesejahteraan keluarga.

Untuk mengoptimalkan penerapan panduan ini di lapangan, telah disusun pula buklet fasilitasi yaitu panduan praktis bagi fasilitator yang mengulas teknik penyampaian pesan-pesan utama PAPA GIZI kepada sasaran program, baik melalui pendampingan individu maupun kegiatan kelompok. Buklet sebagai pelengkap panduan ini dapat diunduh di situs CIFOR dan ICRAF atau diperoleh langsung melalui Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Bone maupun Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP2KB) Kabupaten Bone.

Melalui Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga (PAPA GIZI), pemerintah Kabupaten Bone berupaya mendorong keterlibatan aktif ayah, memperkuat ketahanan pangan dan gizi rumah tangga, serta membangun hubungan yang lebih setara antara laki-laki dan perempuan dalam keluarga. Lewat langkah-langkah kecil secara konsisten di tingkat keluarga dan komunitas, PAPA GIZI diharapkan dapat mewujudkan keluarga yang lebih sehat, lebih tangguh, dan lebih sejahtera. Dengan demikian, diharapkan panduan ini bukan sekadar menjadi bahan bacaan, tetapi juga menjadi pegangan bagi para fasilitator untuk mendorong perubahan perilaku menuju praktik pengasuhan, ketahanan pangan, dan kehidupan keluarga yang lebih baik.

Daftar Pustaka

- Abdillah B. 2020. Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Stunting pada Balita. Skripsi. Jember, Indonesia: Universitas Jember. <https://repository.unej.ac.id/jspui/bitstream/123456789/103578/1/BAGAS%20ABDILLAH%20-%20162110101132.pdf>
- Abdullah I. 2021. Gender dan Budaya dalam Masyarakat Bugis. Yogyakarta, Indonesia: Pustaka Pelajar.
- Anti. 2024. Peran Desa dan Posyandu dalam Pencegahan Stunting. *Jenewa Institute.org*. Diakses 22 Juni 2025. <https://jenewainstitute.org/bergerak-bersama-unicef-dan-jenewa-untuk-masa-depan-peran-desadan-posyandu-dalam-cegah-stunting-di-kab-bone/>
- Asia. 2025. Wawancara pribadi dengan Kepala Puspaga. Bone, Indonesia: CIFOR-ICRAF.
- Awaliyah. 2024. Community Perception of Gender Equality in Families in Lattekko Village, Bone Regency. *International Journal of Social Science and Humanity* 1(2): 11–27.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2021. Pedoman Pelaksanaan Dapur Sehat Atasi Stunting (Dahsat). Jakarta, Indonesia: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2023a. Panduan Pelaksanaan Program Bangga Kencana. Jakarta, Indonesia: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2023b. Gerakan Terpadu Intervensi Gizi (GENTING). Kampung KB. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/41323/intervensi>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2025. Panduan Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI). Jakarta, Indonesia: BKKBN.
- Badan Pangan Nasional. 2023. Penganekaragaman Konsumsi Pangan. Jakarta, Indonesia: Bapanas.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2020a. Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting 2018–2024. Jakarta, Indonesia: Kementerian PPN/Bappenas.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2020b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024. Jakarta, Indonesia: Bappenas.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2020c. Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak 2020–2030. Jakarta, Indonesia: Bappenas.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2021. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2021–2024. Jakarta, Indonesia: Bappenas.
- Badan Pusat Statistik. 2020. Statistik Kesejahteraan Rakyat Indonesia 2019. Jakarta, Indonesia: BPS.

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bone. 2023. Kabupaten Bone dalam angka 2022. Bone, Indonesia: BPS Kabupaten Bone.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bone. 2025. Buku Indikator Sosial Ekonomi Kabupaten Bone 2018-2022. Bone, Indonesia: BPS Kabupaten Bone. <https://bonekab.bps.go.id/id/publication/2023/12/28/97bfb6ac7677d7ba13b66268/bone-regency-socio-economic-indicators-pocket-book-2022.html>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bone. 2025. Kabupaten Bone dalam Angka 2024. Bone, Indonesia: BPS Kabupaten Bone.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan. 2024. Proporsi Perempuan Pernah Kawin 15-49 Tahun yang Melahirkan Anak Lahir Hidup yang Pertama Kali Berumur Kurang dari <20 tahun. Makassar, Indonesia: BPS Sulawesi Selatan.
- Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, Ezzati M, Grantham-McGregor S, Katz J, Martorell R, dkk. 2013. Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet* 382(9890): 427–451. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)60937-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60937-x)
- Bone.go.id. 2023a. Upaya Pemkab Bone Turunkan Stunting lewat Puspaga. Diakses 20 Mei 2025. <https://bone.go.id/2023/04/08/upaya-pemkab-bone-turunkan-angka-stunting>
- Bone.go.id. 2023b. Bone raih Penghargaan Kabupaten Layak Anak Kategori Nindya. Diakses 20 Mei 2025. <https://bone.go.id/2023/07/23/bone-raih-penghargaan-kabupaten-layak-anak-kategori-nindya>
- Cabrera NJ, Volling BL, Barr R. 2018. Fathers are Parents, Too! Widening the Lens on Parenting for Children's Development. *Child Development Perspectives* 12(3): 152–157. <https://doi.org/10.1111/cdep.12275>
- Candra A dan Handini LS. 2025. The Relationship between Stunting and Body Resistance to Infection in Children: A Literature Review. *Journal of Diverse Medical Research: Medicosphere* 2(3): 110-117. <https://doi.org/10.33005/jdiversemedres.v2i3.93>
- Centre for Indonesian Policy Studies (CIPS). 2021. Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak dan Implikasinya terhadap Kebijakan Keluarga. Jakarta, Indonesia: CIPS.
- Chen EM, Gau ML, Liu CY, Lee TY. 2017. Effects of Father-Neonate Skin-to-Skin Contact on Attachment: A Randomized Controlled Trial. *Nurs Res Pract.*: 8612024. <https://doi.org/10.1155/2017/8612024>
- Erlandsson K, Dsilna A, Fagerberg I, Christensson K. 2007. Skin-to-Skin Care with the Father after Cesarean Birth and Its Effect on Newborn Crying and Prefeeding Behavior. *Birth: Issues in Perinatal Care* 34(2): 105–114. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00162.x>
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). 2011. The State of Food and Agriculture 2010–2011: Women in Agriculture – Closing the Gender Gap for Development. Roma: FAO.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). 2020. Human Nutrition in the 21st Century. Roma: FAO.

- Fischler C. 1988. Food, Self and Identity. *Social science information* 27(2): 275–292. https://doi.org/10.1177/053901888027002005?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate
- Fitriani A, Suryani D, Rahayu N. 2020. Edukasi Gizi Berbasis Keluarga dalam Penerapan Prinsip B2SA untuk Pencegahan Stunting. *Jurnal Gizi Indonesia* 8(2): 95–104.
- Hidayah I, Nuryanto R, Wulandari L. 2024. Early Marriage and the Risk of Stunting in Indonesia: A cohort-based study. *Frontiers in Public Health* 12: 1469483.
- Hidayah N, Nurcahyati IS, Arfian A. 2024. The Role of Parental Child Marriage in Children's Food Security and Nutritional Status: A Prospective Cohort Study in Indonesia. *Frontiers in Public Health* 12.
- Hidayati N dan Fitriyani H. 2020. Peran Ayah terhadap Harga Diri Remaja. *Psikostudia: Jurnal Psikologi* 9(2): 78–87. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v9i2.5652>
- Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S. 2013. The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction. *Maternal & Child Nutrition* 9(S2): 69–82.
- Humas Kemenag Bone. 2025. Grebek Stunting di Rumah Warga, KUA Awangpone dan Puskesmas Pacing Beraksi. Diakses 2 Januari 2026. [https://sulsel.kemenag.go.id/post/grebek-stunting-di-rumah-warga-kua-awangpone-dan-puskesmas-pacing-beraksi#:~:text=Jaling%2CKemenag%20Bone%2DDalam%20rangka%20pencegahan%2C%20penanggulangan%20dan%20Eliminasi,Ekstrim%2C%20Gizi%20Buruk%20dan%20Stunting%20\(Grebek%20Mr](https://sulsel.kemenag.go.id/post/grebek-stunting-di-rumah-warga-kua-awangpone-dan-puskesmas-pacing-beraksi#:~:text=Jaling%2CKemenag%20Bone%2DDalam%20rangka%20pencegahan%2C%20penanggulangan%20dan%20Eliminasi,Ekstrim%2C%20Gizi%20Buruk%20dan%20Stunting%20(Grebek%20Mr)
- ICJ & AIPJ2. 2020. Access to Justice for Women in Cases of Unregistered Marriage in Indonesia. Jakarta, Indonesia: ICJ & AIPJ2.
- International Labour Organization (ILO). 2018. Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work. Jenewa, Swiss: ILO. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm
- Iqbal S, Malik ZI, Al Dabbas M, Akhtar I, Hussein A. 2025. Zinc Fortification and Supplementation to Reduce Diarrhea in Children: A Literature Review. *Disease* 13(11): 380. <https://doi.org/10.3390/diseases13110380>
- JIPP Sulsel. 2021. Inovasi GAMMARA'NA. Diakses 19 Mei 2025. <https://jipp.sulselprov.go.id/repositori/inovasi-gerakan-masyarakat-mencegah-stunting-gammarana>
- Junanda SD, Yuliawati R, Rachman A, Pramaningsih V, Putra R. 2022. Hubungan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar 4 dengan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Jurnal Kesehatan* 15(2): 199–205. <https://journals.ums.ac.id/index.php/jk/article/view/19824/0>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta, Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2018. Profil Status Gizi Indonesia Tahun 2017. Jakarta, Indonesia: Direktorat Gizi Masyarakat, Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2019. Pedoman gizi seimbang: Isi Piringku. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes). 2020. Pedoman umum gizi seimbang. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes). 2021. Pedoman gizi seimbang dan Isi Piringku. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes). 2023. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2018–2023. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA). 2021. Pedoman Umum Pengasuhan Berbasis Hak Anak. Jakarta, Indonesia: KemenPPPA.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA). 2023. Profil Kabupaten Layak Anak dan Praktik Baik Pencegahan Perkawinan Anak di Bone. Jakarta, Indonesia: KemenPPPA.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA). 2024. Catatan Praktik Baik Pencegahan Perkawinan Anak di Kabupaten Bone. Jakarta, Indonesia: KemenPPPA.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA). 2024. Laporan Tahunan Perlindungan Perempuan dan Anak. Jakarta, Indonesia: KemenPPPA.
- Kementerian Sekretariat Negara RI-Sekretariat Wakil Presiden. 2021. Stunting dan Penyebabnya. Jakarta, Indonesia: Kemensetneg RI. <https://dashboard.stunting.go.id/latar-belakang-home/>
- Kharisudin M. 2020. Perkawinan Siri dalam Perspektif Hukum Perkawinan Islam dan Peraturan Perundang-undangan di Indonesia. *Jurnal Hukum Islam* 14(1): 23–35.
- Khasanah U, Suhaeni E, Zamzam Zein AFM, Shafira W. 2024. The Effect of Secondhand Smoke Exposure on Stunting Incidence in Cirebon, Indonesia. In *Proceedings of the International Seminar and Workshop Public Health (ISWHOPHA 2023)*. *Advances in Health Sciences Research* 75: 138-149. Atlantis Press.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI). 2022. Fenomena Fatherless di Indonesia dan Dampaknya Terhadap anak. Jakarta, Indonesia: Komisi Perlindungan Anak Indonesia.
- Lamb ME. 2010. *The Role of the Father in Child Development* (5th ed.). Hoboken, AS: Wiley.
- Levtov R, van der Gaag N, Greene M, Kaufman M, Barker G. 2015. State of the World's Fathers: A MenCare Advocacy Publication. Washington D.C.: Promundo, Rutgers, Save the Children, Sonke Gender Justice, and MenEngage Alliance. <https://id.scribd.com/document/465971838/Levtov-et-al-2015-State-of-the-World-s-Fathers-pdf>
- Mulyani A, Suryantini A, Puspitasari D. 2020. Pekarangan Pangan Lestari (P2L) sebagai Strategi Ketahanan Pangan Rumah Tangga. *Jurnal Ketahanan Pangan* 12(1): 15–26.

- Muslimin I, Adam A, Ganing A. 2023. Age of the First Married as One of Factors Appearing Children with Stunting in Polewali Mandar District, West Sulawesi. *Jurnal Gizi dan Pangan* 18(2): 101–110.
- Musni M, Fatmasanti U, Syam A. 2022. Peningkatan Pengetahuan Pernikahan Dini pada Siswa SMP Negeri 2 Cina Kabupaten Bone. *Indonesia Berdaya* 3(3): 605–610.
- Nadimin N dan Lestari RS. 2019. Peningkatan Nilai Gizi Mikro Kudapan Lokal melalui Substitusi Tepung Ikan Gabus untuk Pencegahan Stunting di Sulawesi Selatan. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar* 14(2): 152.
- Ningrum FW. 2025. Nikah siri dan Dampaknya terhadap Hak Perempuan dan Anak dalam Itsbat nikah. *TADHKIRAH: Jurnal Terapan Hukum Islam dan Kajian Filsafat Syariah* 2(1): 60–72.
- Novianti E dan Setyowati A. 2021. Peran kader PKK dalam Peningkatan Literasi Gizi Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 16(2): 101–110.
- Nurlaelawati E. 2015. For the Sake of Protecting Religion: Apostasy and its Judicial Impact on Muslim marriage in Indonesia. *Journal of Indonesian Islam* 9(1): 1–26.
- Orkaido O, Tadesse H, Desalegn N, Urmale A, Kasse T, Batele B. 2025. Father's Involvement in Child Feeding and Associated Factors among Fathers having Children aged 6–24 Months in Jinka town, Ethiopia, 2024. *Sci Rep* 15: 15150. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-00281-2>
- Ortner SB. 1974. Is female to Male as Nature is to Culture? In M. Z. Rosaldo & L. Lamphere. Eds. *Woman, culture, and society*. Stanford, AS: Stanford University Press.
- Pasluddin A. 2025. Paparan dalam Rapat Akbar Tingkat Kabupaten Bone. Ketua TPPPS Kabupaten Bone. Sulawesi Selatan, Indonesia: TPPPS.
- Pemerintah Kabupaten Bone. 2020. Peraturan Bupati Bone Nomor 3 Tahun 2020 tentang Konvergensi Pencegahan dan Penurunan Stunting. Bone, Indonesia: Bagian Hukum Sekretariat Daerah Pemda Bone.
- Pemerintah Kabupaten Bone. 2022a. Surat Keputusan Bupati Bone Nomor 188 Tahun 2022 tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Bone. Bone, Indonesia: Sekretariat Daerah Pemda Bone.
- Pemerintah Kabupaten Bone. 2022b. Peraturan Bupati Bone Nomor 58 Tahun 2022 tentang Peran Desa dan Kelurahan dalam Percepatan Penurunan Stunting. Bone, Indonesia: Dinas PMD Pemda Bone.
- Pemerintah Kabupaten Bone. 2024. Peraturan Bupati Bone Nomor 6 Tahun 2024 tentang Tata Kelola Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi. Bone, Indonesia: Bagian Hukum Sekretariat Daerah Pemda Bone.
- Pemerintah Kota Pekalongan. 2024. Tekan Kasus Fatherless, Kota Pekalongan Gencarkan Gerakan Ayah Teladan Indonesia. Pekalongan, Indonesia: Pemda Pekalongan.
- Penaaktual.com. 2024. Baznas Bone Salurkan Makanan Bergizi untuk Cegah Stunting. Diakses pada 20 Oktober 2025. <https://penaaktual.com/2024/09/18/baznas-bone-salurkan-paket-bergizi-untuk-cegah-stunting/>

- Pratiwi NA. 2016. Pengaruh Konsumsi Makanan Cepat Saji terhadap Status Gizi Mahasiswa di Makassar. Makassar, Indonesia: UIN Alauddin Makassar.
- Purnamasari D, Handayani R, Latifah R. 2023. Penerapan Model Dapur Sehat sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Wilayah Lokus. *Jurnal Solusi Masyarakat* 4(2): 78–85.
- Putri A dan Widodo Y. 2019. Peran Kebiasaan Makan bersama Keluarga terhadap Pola Konsumsi Pangan Anak. *Jurnal Gizi dan Kesehatan* 11(1): 45–54.
- Putri DM, Alwi MK, Patimah S, Ikhtiar M, Yusriani. 2025. Pengaruh Konsumsi Makanan atau Minuman Ultra Processed terhadap Kejadian Kegemukan pada Remaja Putri di SMK-SMAK Makassar. *Window of Public Health Journal* 6(2): 274–282. <https://doi.org/10.33096/woph.v6i2.779>
- Rachmawati I dan Prasetyo A. 2025. The Rights of Children Born from Unregistered Marriage (Nikah Siri) in Indonesia. *International Journal of Research and Review* 12(4): 179–186.
- Rahma VR, Sari CWM, Hendrawati S. 2024. Father's Involvement in Feeding and Stimulating Children's Growth and Development with the Incidence of Stunting. *Indonesian Journal of Global Health Research* 6(4) 2161–2172.
- Rahmatunnair dan Hasanuddin S. 2021. Pemberdayaan Masyarakat Nelayan untuk Pengolahan Abon Ikan dan Nugget Ikan untuk Meningkatkan Pendapatan Masyarakat untuk Mendukung Program Pemerintah Kabupaten Bone. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat* 4: 2. <https://doi.org/10.31604/JPM.V4I2.719-728>
- Rahmawati R, Widodo W, Novitasari D. 2018. Hubungan Keterlibatan Ayah dengan Resiliensi Remaja. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling* 4(2): 93–100.
- Rahmawati S. 2021. Perempuan dalam Perkawinan Siri: Antara Pilihan dan Keterpaksaan. *Jurnal Gender dan Hukum* 6(1): 55–70.
- Rasmiati, Ningsih IW, Asfar AMIT, Asfar AMIA. 2024. Inovasi Lokal Abang Suti: Abon Moringa Nasu Pametti (Abon Ikan dan Daun Kelor). *PSNPM Journal* 2:22-28.
- Renyoet BS, Martianto D, Sukandar D. 2016. Potensi Kerugian Ekonomi karena Stunting pada Balita di Indonesia tahun 2013. *Jurnal Gizi dan Pangan* 11(3): 247-254. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/16461/0>
- Rifani M. 2022. Implikasi Hukum Perkawinan Siri terhadap Hak Perempuan dan Anak di Indonesia. *Jurnal Publikasi Hukum dan Kebijakan* 12(3): 211–225.
- Rofi'ah S. 2015. Membangun Pola Relasi Keluarga Berbasis Kesenjangan dan Keadilan Gender. *Muwazah* 7(2): 93-107.
- Rumble L, Peterman A, Irdiana N, Triyana M, Minnick E. 2018. An Empirical Exploration of Female Child Marriage Determinants in Indonesia. *BMC Public Health* 18: 407.
- Sari DK, Prameswari GV, Fitriah N. 2021. Efektivitas Pendidikan Gizi Ayah terhadap Pencegahan Stunting. *Keperawatan dan Kebidanan Nasional* 3(2): 45–53.

- Save the Children Indonesia dan Yayasan Sayangi Tunas Cilik. 2019. Berpihak pada Anak. Laporan Tahunan Save the Children Indonesia 2019. Jakarta, Indonesia: Save the Children dan Yayasan Sayangi Tunas Cilik. <https://savethechildren.or.id/wp-content/uploads/2022/05/Yayasan-Sayangi-Tunas-Cilik-Save-the-Children-Laporan-Tahunan-2019.pdf>
- Sekretariat Negara Republik Indonesia. 2021. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Jakarta, Indonesia: Sekretariat Negara.
- Shihite NW dan Chaidir MS. 2022. Keterkaitan Kemiskinan, Kecukupan Energi dan Protein dengan Kejadian Stunting Balita di Puskesmas 11 Ilir Palembang. *Darussalam Nutrition Journal* 6(1): 37-47. <https://doi.org/10.21111/dnj.v6i1.7083>
- Simamora D, Debataraja F, Siregar NSN, Hutagaol DAL. 2024. Pengaruh Pengolahan Sampah Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pakkat Toruan. *Jurnal Health Reproductive* 9(2): 70–76.
- Simbolon D. 2022. Peran Gender dalam Intervensi Gizi: Tinjauan Kritis terhadap Program Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia. *Jurnal Kesmas* 17(2): 123–134.
- Simbolon M, Harimurti F, Andriani R. 2024. Adolescent Marriages and Risk of Stunting in Children under Five in Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health* 19(1): 55–63.
- Smith LC dan Haddad L. 2015. Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the post-MDG Era. *World Development* 68: 180–204.
- Suhartini dan Alfi. 2025. Wawancara Pribadi dengan Anggota P2KB. Bone, Indonesia: CIFOR-ICRAF.
- Sulistiani R. 2021. Analisis Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga di Kabupaten Bone Tahun 2012–2021. Skripsi. Makassar, Indonesia: UIN Alauddin Makassar.
- Suryani I. 2019. Radio Komunitas sebagai Media Penyuluhan Kesehatan di Pedesaan. *Jurnal Komunikasi Pembangunan* 17(1): 45–56.
- Taufikurrahman T, Prasetyo A, Felda NE, Nuraini E, Kusuma DS, Hani RP, Prawiswati KT, Ro'uf MM, Febriani AM, Putri EP, dkk. 2023. Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa Dringu: Pemilahan Sampah di TK PKK Sriwijaya. *Jurnal inovasi dan Pengabdian Kaa Mieera* 2:1. <https://jipkam.polinef.ac.id/index.php/jipkam/article/view/5>
- Tim Riset Gender Universitas Hasanuddin. 2025. FGD Inclusive Growth: Gender and Income Equality in Bone District. Makassar, Indonesia: Universitas Hasanuddin.
- UIN Alauddin. 2017. Dinamika Perkawinan Anak di Kabupaten Gowa dan Kota Makassar Sulawesi Selatan. Makassar, Indonesia: UIN Alauddin.
- United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), Bank Dunia. 2018. Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Jenewa, Swiss: WHO.

- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2019. State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition – Growing Well in a Changing World. New York: UNICEF.
- Unicef.org. 2019. Mengatakan TIDAK Terhadap Perkawinan Anak di Indonesia: Kisah Fatma. Diakses 26 Juni 2025. <https://www.unicef.org/indonesia/id/perlindungan-anak/cerita/menolak-perkawinan-anak-di-indonesia>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2021. The State of the World's Children 2021: On my Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. New York: UNICEF.
- UN Women. 2018. Facts and Figures: Policy Messages on SDG 8. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2018/SDGkey-messages-SDG08-en.pdf>
- Urdal NEÖ dan Özsoy S. 2025. Effect of Skin to Skin Contact on Father Infant Bonding in a Randomized Controlled Trial. *Sci Rep* 15: 40728. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-24589-1>
- Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, Sachdev HS. (2008). Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital. *The Lancet* 371,9609: 340–357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4)
- Wahyudi S, Nurbayani S, Abdullah M. 2024. Father-Hunger: Dampak Fatherless pada Perempuan Dewasa Awal dalam Aspek Hubungan Romantis. *Equilibrium: Jurnal Pendidikan* 12(2): 160–172. <https://doi.org/10.26618/equilibrium.v12i2.14463>
- World Health Organization (WHO). 2014. Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief. Jenewa, Swiss: WHO.
- World Health Organization (WHO). 2021. Healthy Diet. Jenewa: WHO.
- World Food Programme (WFP). 2019. Gender and Nutrition. Roma: WFP.
- Wulandari FC, Kusumaningsih TP, Kusumawati MA, Pratiningtias M. 2023. Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2–5 Tahun di Desa Kalikuning Kecamatan Kalikajar Kabupaten Wonosobo. *eJurnal AnNurPurwodadi*. <https://doi.org/10.35720/tscnrs.v8i02.454>
- Yayasan Pergerakan Difabel Indonesia untuk Kesetaraan. 2021. Gender Equality, Disability and Social Inclusion in Practice: Research and Advocacy Experience of Knowledge Sector Initiative Partners. Jakarta, Indonesia: Knowledge Sector Initiative (KSI).
- Yusuf M. 2019. Budaya Pamali dan Tekanan Sosial dalam Perkawinan Anak di Komunitas Bugis. *Jurnal Ilmu Sosial dan Budaya* 14(2): 88–97.
- Yusuf MAF. 2023. Kebiasaan Konsumsi Junk Food dan Risiko Obesitas pada Remaja di Sulawesi Selatan. Makassar, Indonesia: UIN Alauddin Makassar.
- Yusuf. 2025. Wawancara Pribadi dengan Dinkes Bone. Bone, Indonesia: CIFOR-ICRAF.
- Zainuddin M. 2020. Siri' Na Pacce: Cultural Values and Social Pressure in Early Marriage Practices in South Sulawesi. *Jurnal Antropologi Indonesia* 41(1): 45–59.

Lampiran

1 Daftar Peserta Pelatihan dan Lokakarya Penyusunan Bersama Panduan Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga Kabupaten Bone

13-14 Juni 2025, Helios Hotel Watampone

No	Nama	Instansi/ Jabatan	L/P
1	Hasnawati Ramli, S.Sos., M.Si.	Kepala Dinas, DP3A	P
2	A. Aswat S.Sos., M.Si.	Kepala Dinas, DP2KB	L
3	AG. KM. Drs. H. Idris Rasyid, M.Pd.I.	Wakil Ketua, MUI Kab. Bone	L
4	Dr. Asia A. Pananrangi S.H., M.H.	Ketua, PUSPAGA	P
5	Dr. H. Ade Fariq Ashar, S. STP., M.Si.	Staf, Bappeda	L
6	Dra. Suhartini	Kabid, DP2KB	P
7	Dra. Ratnawati AZ., M.Si.	Ketua, LPP Kab. Bone	P
8	Andi Alfiksan Nuradam, S.Sos	Staf, DP2KB	L
9	A. Zulkifli Mallingkan, S.T. M.Si.	Kabid, Bappeda	L
10	Khaerunnisa	Kader, DP3A/ Desa Masenrengpulu	P
11	Hj. Asni	Kader, DP3A/ Desa Pakkasalo	P
12	A. Takarada, SE	PKB, DP2KB /PKB Dua Boccoe	L
13	Nurjati Asharisal KS, ST	PKB, DP2KB/ PKB Palakka	P
14	Sulaiman tata	Ketua BPD, DP3A/ Ketua BPD Desa Watu	L
15	A. Nurlela	Kabid KHP, DP3A/ Kabid KHP	P
16	Yulianti	Kader, DP3A/ Desa Ulaweng Cinnong	P
17	Junaid Umar	Fasilitator, DP3A / Musrembang TK Bone	L
18	Andi St. Aisyah	Kader, DP3A/ Desa Cumpiga	P
19	Suardi Mandang	Kader, DP3A/ TAPM	L
20	H. Amir	Analisis Ketapang, Ketapang	L

Bersambung ke halaman berikutnya

No	Nama	Instansi/ Jabatan	L/P
21	Hj. Fadriani	Kabid, Dinas Peternakan	P
22	Abdul Rahim	Akademisi, DP3A/ Akademisi	L
23	Wahdaliyah	Kader, DP3A	P
24	A. Rosliawati	Kader, DP3A	P
25	Erni	Kader, DP3A	P
26	Andi Ichwan Arieska, S.T.	PKB, DP2KB	L
27	A. Chandra Ola, S.Kom.	PKB, DP2KB	L
28	Herman Wafir	Fasilitator, DP3KA	L
29	Haeruddin	Kotaku, DP3A/ Kotaku	L
30	Sabeina	Kader, DP3A	P
31	Agussalim	PKB, DP2KB	L
32	Andi Tarisman	Pendamping desa, DP3A / P3MD	L
33	Syamsu Alam	Fasilitator, DP3A/ LPP	L
34	Aisyah	PKB, P2KB	P
35	Irmawati, S.Sos	PKB, P2KB	P
36	Sanawiah	Kader, DP3A	P
37	Fadilariani	PKB, DP2KB Kec. Awangpone	P
38	Nining Elsyah Yana	PKB, DP2KB Kec. Ponre	P
39	Andi Puji Aqilla Nanda P	PKB, DP2KB Kec. Sibulue	P
40	Hajrah A. Bennu	Kader, DP3A/ Kec. Tanete Riattang	P
41	Kastang	PKB, DP2KB Kec. Tanete Riattang Timur	L
42	Bonewati	Staf, DP3A	P
43	Anggy Aulia Stepani	Kader, DP3A Desa Turu Adae	P
44	Aman Ahsan	PKB, DP2KB	L
45	St. Dahariani	PKB, DP2KB	P
46	H. Kartini Abbas	Kabid Kesmas, Dinas Kesehatan	P
47	Nuraqidah	Staf, DTPHP	P
48	Ida Salatina	PKN, DP2KB	P
49	Arifuddin Amin	PKB, DP2KB Kec. Cenrana	L
50	Muhammad Muhlis Gani	PKB, DP2KB Kec. Tellu Siattinge	L

Bersambung ke halaman berikutnya

No	Nama	Instansi/ Jabatan	L/P
51	Andi Dian Anggriani, S.E.	PKN, DP2KB Kec. Ulaweng	P
52	Haslinda, S.E.	PKB, DP2KB Kec. Cina	P
53	Junaidah	Staf, Bappeda	P
54	Muslim	Staf, Dinas Perikanan	L
55	A. Alam	Staf, Bappeda	L
56	Duniati	Staf, Bappeda	P
57	Andi Desi Nofianti	Staf, Bappeda	P
58	Rio Pratama	Staf, Bappeda	L
59	Krisna I A	PKB, DP2KB	L
60	Nurbaya, S.Pd.	Kader, DP3A	P
61	Asmha Mutiara Sari	PKB, DP2KB	P
62	Ardiansyah, S.Sos.	PKB, DP2KB	L
63	A. Hendra	Kabid, Bappeda	L
64	Rosmiati	PKB, DP2KB	P
65	A. Tasbih	PKB, DP2KB	L

2 Pelatihan Fasilitator dalam Penggunaan Panduan Penguatan Peran Ayah untuk Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga (PAPA Gizi) Kabupaten Bone

24-26 November 2025, Helios Hotel Watampone

No	Nama	Instansi/ Jabatan	L/P
1	Dr. H. Andi Akmal Pasluddin, S.P., M.M.	Wakil Bupati Kabupaten Bone	L
2	A. Aswat, S.Sos., M.Si.	Kadis, DP2KB	L
3	Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D.	Dosen, UNHAS	L
4	Yassir Arrafat Usman, M.Psi., Psikolog	Dosen/ Founder, UNHAS/ Lontara Institute	L
5	Dr. Asia A. Pananrangi, S.H., M.H.	Ketua, Puspaga	P
6	Dra. Ratnawati AZ., M.Si.	Founder, LPP Bone	P
7	Andi Alfikshan Nuradam, S.Sos.	Staf, DP2KB	L
8	A. Zulkifli Mallingkaan, S.T., M.Si.	Kabid PPM, Bappeda	L
9	Misriaty Kadir, S.P., M.Si.	Sekretaris, DP3A	P
10	Andi Velia Yusnafira, S.E.	Staf, Bappeda	P
11	Muhammad Yusuf, S.M.	PKB, DP2KB	L
12	Khaerurani B, S.Pd.	PKB, DP2KB	P
13	Andi Erni Nur	PLKB, DP2KB	P
14	Mulyanti	Kader, Puspaga	P
15	Ria Resti	Kader, Puspaga	P
16	A. Fitriani	PLKB, DP2KB	P
17	Kasmawati	Kader, Puspaga	P
18	Nur Hasmi	Kader, Puspaga	P
19	Krisna Ismayah Adhiana, S.Sos	PKB, DP2KB	L
20	M. Yusri HN, S.E.	PKB, DP2KB	L
21	A. Fahriansyah R	PLKB, DP2KB	L
22	A. Tasbih	PKB, DP2KB	L
23	A. Rini Angreani, S.P.	PKB, DP2KB	P
24	Novie Amalia, Amd. Kom	PKB, DP2KB	P
25	Muafiah, S.Sos.	PKB, DP2KB	P

Bersambung ke halaman berikutnya

No	Nama	Instansi/ Jabatan	L/P
26	Hasriani	Kader, Puspaga	P
27	Mirnawati, S.Sos	PKB, DP2KB	P
28	Miskawati	PKB, DP2KB	P
29	Nafila Herman, A.Md.Keb	PKB, DP2KB	P
30	Arhamsyah, S.E.	PKB, DP2KB	L
31	Amalia Laode S	PKB, DP2KB	P
32	Nur Fadillah	Kader, Puspaga	P
33	Bahtiar, S.Sos.	PKB, DP2KB	L
34	Ismet Gunadi	PKB, DP2KB	L
35	Arifin Nur, A.Md.	PKB, DP2KB	L
36	Haskar	PKB, DP2KB	L
37	Muh. Taufiq Karah, S.E.	PKB, DP2KB	L
38	A. Mesrayani S, S.Pd.	PKB, DP2KB	P
39	Antariksa	Staf, DP2KB	L
40	Iin Priany Poetri	Staf, DP2KB	P
41	Santi Jawati	Staf, DKP	P
42	Andi Purnamasari	Staf, DKP	P
43	Asriani	Kader, Puspaga	P
44	Nur Aqidah	Anggota, PKK	P
45	A. Nur Wahyuni S.Hut.	Kader, Puspaga	P
46	Adel Rezki Amalia	Kader, Puspaga	P
47	Akifah Akhas	Kabid, Bappeda	P
48	Nisfu Sya'ban	Staf, Bappeda	L
49	A. Arniana	Kader, Puspaga	P
50	Maya Damayanti	Wakil Ketua, PKK	P
51	A. Alif Aiman	Staf, DP2KB	L
52	Irmawati	PKB, DP2KB	P
53	Sitti Dahariani Jumadia	PKB, DP2KB	P
54	Haslinda,SE	PKB, DP2KB	P
55	Wahdaliyah	Staff, DP3A	P

No	Nama	Instansi/ Jabatan	L/P
56	A. Roliawati	Staff, DP3A	P
57	Ida Salatina	PKB, DP2KB	P
58	Herman Wafir	Anggota, DP3A	P
59	Haeruddin	Anggota, DP3A	L
60	Khaerunnisa	Anggota, DP3A	P
61	Fadhilariyani, S.H	PKB, DP2KB	P
62	M. Djunaid Umar	Fasilitator, DP3A	L
63	A. Takarada, SE	PKB, DP2KB	L
64	Yulianti	Anggota, DP3A	P
65	Sabaina	Anggota, DP3A	P
66	Asmah Mutia Sari, A.Md.Keb.	PKB, DP2KB	P
67	Andi Chandra Ola, S.Kom	PKB, DP2KB	L
68	Nurjati Asharisal KS. S.T	PKB, DP2KB	P
69	Andi Ichwan Arieska, S.T.	PKB, DP2KB	L
70	Sulaeman	BPD, DP3A	L
71	Andi Tarisman	Pendamping desa, DP3A	L
72	Sanawiah, S.Sos	Anggota, DP3A	P
73	Agussalim, S.Sos	PKB, DP2KB	L
74	Syamsu Alam	Anggota, DP3A	L
75	Kastang	PKB, DP2KB	L
76	A. Tasbih	PKB, DP2KB	L
77	Hajrah A. Bennu	Anggota, DP3A	P
78	Muhammad Muh. Gani, S.E	PKB, DP2KB	L
79	Aisyah, S.E.	PKB, DP2KB	P
80	Andi St. Aisyah, S.Pd.	Anggota, DP3A	P
81	Arifuddin Amir, S.IP.	PKB, DP2KB	L
82	Abdul Rahim	Anggota, DP3A	L
83	Erni	Anggota, DP3A	P
84	Nining Elsyah Yana	PKB, DP2KB	P
85	Hj. Asni	Anggota, DP3A	P

Bersambung ke halaman berikutnya

No	Nama	Instansi/ Jabatan	L/P
86	Nurbaya, S.Pd.	Anggota, DP3A	P
87	Fitriani	Anggota, DP3A	P
88	Andi Nurlaela	Kabid, DP3A	P
89	Ilham	Reporter, kodeindonesia	L
90	Adry	Reporter, ujungpenamedia.com	L
91	Ani	Reporter, RRI Bone	P
92	Agus	Redaktur, Pantaunesia	L
93	Askar	Redaktur, Tobonemedia	L
94	Rosdiana	Jurnalis, enewsindonesia.com	P
95	Justang	Jurnalis, kabarta.id	L
96	M.Yusuf	Jurnalis, Radar Bone	L



In partnership with
Canada



#LahanUntukKehidupan
www.lahanuntukkehidupan.id

Sustainable Landscapes for Climate-Resilient Livelihoods (Land4Lives) in Indonesia atau #lahanuntukkehidupan adalah proyek lima tahun yang didanai oleh Global Affairs Canada, untuk meningkatkan tata kelola bentang alam, ketahanan pangan, kesetaraan gender, dan perubahan iklim. Proyek dilaksanakan di Provinsi Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, dan Nusa Tenggara Timur yang dipimpin oleh World Agroforestry (ICRAF) Indonesia.

CIFOR dan ICRAF Program Indonesia

Jl. CIFOR, Situ Gede, Sindang Barang | Bogor 16115 [PO Box 161 Bogor 16001] Indonesia

Tel: (+62) 251 8625 415 | Email: cifor-icraf-indonesia@cifor-icraf.org

www.cifor-icraf.org/locations/asia/indonesia