

Keselarasan Kesehatan dan Budaya dalam Mencegah *Stunting*

Hermaini Siswati

Widyaswara Ahli Muda, BBPPKS Regional I Sumatera, Kementerian Sosial
dan Pemerhati Masalah Anak dan Perempuan
E-mail: hermainihamzah@gmail.com

Abstrak

Selama ini *stunting* dipandang dari perspektif kesehatan, ekonomi dan pendidikan yang kurang memiliki keterpaduan paradigma. Dimana kemiskinan dan pendidikan yang rendah menyebabkan masyarakat kelas bawah tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi di 1000 hari pertama kehidupan anak. Namun faktanya *stunting* juga terjadi di masyarakat kelas menengah ke atas di daerah perkotaan. Mereka yang secara ekonomi, pendidikan, informasi dan kemudahan dalam mengakses fasilitas kesehatan untuk mencegah *stunting*. Untuk itu perlu membangun kesadaran masyarakat agar terlibat dalam menciptakan pola hidup sehat yang selaras dengan budaya setempat sehingga mudah diterapkan. Dengan demikian upaya pencegahan dan penanganan *stunting* dapat bersifat terpadu dimana dimensi kesehatan memiliki keterkaitan erat dengan kehidupan budaya setempat.

Kata kunci: *Stunting*, kesadaran masyarakat, kesehatan, dan budaya lokal.

Abstract

Recently *stunting* is seen from the perspective of health, economy and education which lacks an integrated paradigm. Where poverty and low education cause the lower class to be unable to meet nutritional needs in the first 1000 days of a child's life. However, the fact is that *stunting* also occurs in the upper middle class in urban areas. Those who have economic, educational, information and easy access to health facilities to prevent *stunting*. For this reason, it is necessary to build public awareness to be involved in creating a healthy lifestyle that is in harmony with local culture so that it is easy to implement. Thus, *stunting* prevention and management efforts can be integrated where the health dimension is closely related to local cultural life.

Keywords: *Stunting*, public awareness, health, and local culture

A. PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 menimbulkan kerentanan dan kecanduan *gadget* pada anak. Di saat bersamaan anak juga berisiko mengalami *stunting*. Kalau ditelusuri

berdasarkan data yang ada terdapat sekitar 24 juta balita berisiko lebih tinggi mengalami kurang gizi atau gizi buruk (*Selain Pandemi Covid-19 ...*, 11 Juli 2020). Sungguh angka yang luar biasa.

Persoalan *stunting* bukanlah persoalan baru di Indonesia akan tetapi merupakan persoalan lama yang mencuat kembali. Menurut data Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) tahun 2013 sekitar 37 persen anak balita mengalami *stunting* (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas). Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesardi dunia. Dari 159 juta anak yang *stunting* di seluruh dunia, 9 juta di antaranya tinggal di Indonesia (TNP2K, 2017).

Dalam perjalananya upaya pemerintah menurunkan angka *stunting* membuahkan hasil. Tercatat di tahun 2019 *stunting* ada di kisaran 27,67 persen berdasarkan Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI). Selama kurun waktu enam tahun terjadi penurunan 10 persen dari 37 persen ke 27 persen jumlah *stunting* di tanah air. Walaupun prevalensi *stunting* mengalami penurunan akan tetapi masih tinggi. Karena di atas batas yang disyaratkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu 20 persen. Upaya penurunan *stunting* kembali dilakukan dengan menetapkan 100 kabupaten/kota menjadi lokus untuk melakukan intervensi penurunan *stunting* berdasarkan Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional tahun 2021.

Menurut buku ringkasan 100 Kabupaten/Kota Priotitas Untuk Intervensi anak Kerdil yang disusun oleh TNP2K

stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Kondisi *stunting* baru tampak setelah bayi berusia dua tahun dari ciri fisik, tinggi badan terlihat lebih pedek dari anak seumurannya.

Untuk lebih mengetahui apakah anak menderita *stunting*, perlu diperhatikan ciri yang melekat. Terdapat beberapa ciri anak *stunting* berdasarkan pandangan Kemen- desa PDTT RI (2017) dalam Nurlailis (2020) yaitu pertumbuhan melambat, wajah tampak lebih muda dari usianya, pertumbuhan gigi terlambat, usia 8 sampai 10 bulan menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan *eye contact*, performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar termasuk mengalami keterlambatan pubertas. Jadi ada beberapa ciri yang harus dipastikan dimiliki oleh seorang anak ketika anak tersebut dinyatakan *stunting*. Tidak cukup hanya dengan melihat ukuran tinggi badan saja yang selama ini diyakini publik bahwa anak *stunting* adalah anak pendek. Karena tidak semua anak pendek mengalami *stunting*.

Stunting mengakibatkan penderitaan pada anak. Dalam jangka pendek dapat mengganggu perkembangan otak dan kecerdasan anak, mengganggu perkembangan fisik dan metabolisme. Jangka panjang akan

menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit terutama diabetesmelitus, obesitas, jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, serta disabilitas pada usia tua. Kesemuanya akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas dan daya saing bangsa (Nurlailis, 2020). Dengan demikian *stunting* bukan hanya berdampak pada anak tetapi juga masa depan bangsa karena anak adalah generasi penerus bangsa.

Mengingat parahnya bahaya *stunting* maka perlu diketahui penyebab terjadinya sehingga ditemukan cara efektif dalam melakukan pencegahan dan penanganan *stunting* di masyarakat. Disamping aspek kesehatan, pendidikan dan ekonomi maka aspek apa lagi yang berpotensi menimbulkan *stunting*. Tulisan ini akan mencoba membahas ke arah sana.

B. PENYEBAB STUNTING DI INDONESIA

1. Budaya Menentukan Perilaku Masyarakat

Dari perspektif kesehatan menurut Ramli *et al.* (2009), *stunting* disebabkan oleh berat badan bayi lahir rendah, air susu ibu (ASI) yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi. Jadi dapat disimpulkan bahwa *stunting* tidak *ujuk-ujuk* terjadi akan tetapi merupakan proses panjang kekurangan gizi kronis pada anak. Proses ini telah dimulai

semenjak anak dalam kandungan sampai anak umur dua tahun yang lebih dikenal dengan 1000 hari pertama kehidupan. Sehingga Ketika dilahirkan anak mempunyai berat badan rendah, diikuti dengan pemberian ASI yang tidak memadai, makanan pendamping ASI yang kurang gizi sehingga anak gampang terserang penyakit terutama diare dan infeksi. Serangkaian kejadian inilah yang membuat anak mengalami *stunting*.

Dalam kenyataannya *stunting* bukan hanya disebabkan oleh ketidakmampuan masyarakat dalam memenuhi gizi anak dan kehilangan pengetahuan mengenai kesehatan. Akan tetapi ada faktor lain yang mempengaruhinya. Karena sebanyak 30 persen penderita *stunting* di Indonesia berasal dari anak dengan tingkat ekonomi menengah ke atas yang tinggal di perkotaan (*30 Persen....*, 3 Mei 2018). Artinya *stunting* tidak hanya dialami oleh keluarga miskin yang berada di pedesaan akan tetapi dari keluarga kaya yang tinggal di kota. Dengan demikian faktor kesehatan, ekonomi dan pendidikan tidak secara otomatis dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak.

Keluarga yang memiliki ekonomi dan pendidikan yang baik tidak secara langsung mempunyai pola hidup sehat. Sebaliknya mereka terbiasa mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, kurang menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Oleh karena itu diperlukan suatu bentuk peningkatan kesadaran baik pada masyarakat kelas

bawah maupun menengah ke atas yang dapat mendorong pada perilaku hidup sehat. Artinya perlu menumbuhkan kebiasaan yang baik dan mengikis kebiasaan buruk yang ada dalam masyarakat.

Pola hidup seseorang ditentukan oleh kebudayaan yang hidup dalam masyarakat. Secara etimologis kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta “budhayah”, yaitu bentuk jamak dari *budhi* yang berarti budi atau akal. Kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik manusia dengan belajar (Koentjaraningrat, 1990). Sedangkan menurut Tylor (dikutip dari Tilaar, 2002) budaya atau peradaban adalah suatu keseluruhan yang kompleks dari pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat istiadat, serta kemampuan-kemampuan dan kebiasaan lainnya yang diperoleh manusia sebagai anggota masyarakat. Dapat disimpulkan budaya memuat kompleksitas dari pengetahuan, kepercayaan, nilai, norma, seni, adat istiadat, tradisi yang ada di masyarakat. Keseluruhannya menjadi pedoman kehidupan di masyarakat. Karena manusia adalah makhluk sosial bukan makhluk individu. Setiap individu dituntut untuk menyesuaikan perilakunya melalui proses belajar atau yang dikenal dengan internalisasi dan sosialisasi.

Internalisasi menurut Kalidjernih (2010) adalah proses dimana individu belajar dan diterima menjadi bagian, dan

sekaligus mengikat diri ke dalam nilai-nilai dan norma sosial dari perilaku suatu masyarakat”. Sedangkan sosialisasi menurut Charles R. Wright (Sutaryo, 2004, p. 156) adalah “Proses ketika individu mendapatkan kebudayaan kelompoknya dan menginternalisasikan sampai tingkat tertentu norma sosialnya, sehingga membimbing orang tersebut untuk memperhitungkan harapan-harapan orang lain.” Jadi akan belajar agar diterima menjadi bagian dari masyarakat, kemudian ia mengikat dirinya ke dalam nilai dan norma sosial dari perilaku kelompoknya di masyarakat. Penerimaan ini penting agar setiap individu bisa hidup rukun dalam masyarakat. Sebaliknya bila perilaku individu tidak sesuai dengan budaya maka konsekuensi sosial akan diterimanya seperti pengucilan bahkan pengusiran dari komunitasnya.

Proses internalisasi dan sosialisasi inilah yang akan mendasari tindakan individu dalam masyarakat yang oleh Max Weber (Turner, 2012, p. 115) yang dimasukkan dalam tindakan tradisional yaitu tindakan yang didasarkan atas kebiasaan yang telah mengakar secara turun temurun. Tindakan tradisional ini melingkupi tindakan yang melingkupi siklus kehidupan manusia mulai dari lahir sampai ke kematian. Berbagai ritual dilakukan termasuk dalam menyambut kelahiran dan perawatan ibu hamil, ibu menyusui dan pengasuhan anak.

2. Budaya Pantang Makan Makanan Tertentu pada Ibu Hamil dan Menyusui

Setiap masyarakat mengembangkan nilai-nilai sosial yang berwujud ritual di setiap siklus kehidupan manusia. Ritual ini dimulai sejak bayi dalam kandungan, menyambut bayi lahir, memasuki dunia anak dan remaja, dewasa dan menikah sampai pada kematian. Seperti *Slametan* tujuh bulan, turun mandi, Ngaben, dan lain sebagainya. Tidak hanya *Slametan*, akan tetapi termasuk apa yang boleh dan pantang untuk dikonsumsi.

Di berbagai suku bangsa yang ada di Indonesia hamper semuanya mengenal pantang makan makanan tertentu pada saat hamil dan menyusui. Sebagai contoh dalam masyarakat Suku Sasak ibu hamil dan menyusui pantang makan gurita, udang, cumi-cumi, kerang, ikan khususnya ikan hiu, jantung pisang, salak, nanas, duren dan biji-bijian/kacang-kacangan yang keras. Karena dikhawatirkan memberi dampak buruk bagi kesehatan ibu dan janinnya. Jika dikonsumsi diyakini dapat membelit ari-ari, bayi sulit keluar saat dilahirkan dan terjadi perdarahan saat melahirkan. Hal senada diperkuat oleh temuan Fannania (2017) terdapat tujuh jenis makanan yang dilarang untuk dikonsumsi perempuan hamil, yaitu di antaranya: (a) gurita, karena diyakini janin akan terbelit ariari ketika dilahirkan dan juga akan mengakibatkan penyakit gatal pada ibu dan janinnya; (b) ikan hiu,

yang dapat mengakibatkan janin sulit keluar dan akan terjadi perdarahan saat melahirkan; (c) ikan yang dapat menyebabkan bau badan ibu dan janin dalam kandungan menjadi amis; (d) udang yang masih dipercaya dapat membuat anak yang dilahirkan menjadi bungkok. Budaya tabu lainnya adalah bila ibu hamil mengonsumsi; (e) jantung pisang, bentuk kepala bayi akan menjadi lonjong seperti jantung pisang. (f) Salak juga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi karena menyebabkan perempuan susah buang air besar. Sedangkan buah (g) durian dan nanas dipercaya akan menyebabkan keguguran.

Dalam suku Sasak perempuan yang baru melahirkan atau operasi hanya boleh makan tahu dan tempe tanpa garam (*nganyep*), dilarang makan makanan yang amis (seperti makanan laut, telur, daging, dan terasi). Makanan harus disangrai/dibakar. Saat menyusui pantang makanan pedas, pisang, labu dan ikan. Jika ibu menyusui makan makanan pedas dipercaya oleh masyarakat Suku Sasak akan mengakibatkan bayi yang disusui mengalami diare, dan jika makan pisangmakabayi akan menderita sariawan. Anak balita jika sakit dilarang makan pisang, telur, ikan laut, ayam, dan makanan amis lainnya. Jika pantangan ini dilanggar, penyakit balita akan semakin parah (Nurbaiti, *et al.*, 2014)

Begitu juga di masyarakat Pucakwangi, Pati Jawa Tengah, ditemukan bahwa perempuan hamil pada umumnya ditabukan

makan berbagai jenis ikan, udang dan kerang, juga buah-buahan seperti kurma, salak, anggur, durian, dan papaya. Informasi tentang larangan-larangan ini menurutnya didapatkan sebagian besar dari orang tua, bidan, dan internet (Rofi'ah., 2017, p. 7). Hal senada juga ditemui pada masyarakat Barito, terdapat 11 jenis makanan yang ditabukan bagi ibu menyusui termasuk telur dan ikan (Sukandar, 2007a, p. 46). Demikian juga di Jeneponto, Sulawesi Selatan (Sukandar, 2007b, p. 45) tabu ibu menyusui makan ayam, ikan, dan udang karena dapat mengalami bau badan yang busuk, lumpuh, atau sakit cacar.

Di daerah Jawa Barat, perempuan menyusui mempercayai bahwa lalapan sayur lebih baik untuk dikonsumsi daripada ikan, daging sapi dan ayam, karena ASI mereka terbukti menjadi lebih banyak secara kuantitas, dan jika memakan makanan dari golongan hewani dapat menyebabkan sulit melahirkan, rasa ASI menjadi amis dan badan gatal. Tanpa sadar, mereka mengabaikan kualitas ASI sendiri, dan karena tubuhnya kekurangan protein hewani, perempuan Sunda banyak yang mengalami anemia (Angraini, 2013).

Pantang makan ini juga saat melahirkan khususnya yang menjalani operasi Caesar. Berdasarkan pengalaman penulis, pasca menjalani operasi dilarang makan telur dan ikan karena dapat menyebabkan luka operasi gatal sehingga akan memakan waktu yang lama untuk sembuh.

Hanya diperbolehkan makan tahu tempe, sayur-sayuran dan kacang-kacangan. Padahal protein justru akan mempercepat kesembuhan luka pasca operasi. Juga memenuhi gizi ibu menyusui dan kualitas ASI menjadi baik apalagi mengingat masa pemberian ASI eksklusif.

Pantang makanan tertentu saat hamil akan berpengaruh terhadap gizi ibu hamil. Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2014). Ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan *stunting*. Balita yang mempunyai berat lahir rendah, memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 1,7 kali dibandingkan dengan balita yang mempunyai berat lahir normal (Fitri, 2012). Artinya ibu hamil yang kurang gizi akan melahirkan anak yang kurang gizi pula yang berpotensi mengalami *stunting*.

3. Kebiasaan Masyarakat Tidak Melakukan IMD dan Memberikan ASI Eksklusif

Di samping kekurangan gizi saat hamil sebagian masyarakat masih banyak yang belum terbiasa untuk memberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD tidak diberikan karena tidak adanya pengetahuan akan pentingnya IMD. Bahkan air susu pertama yang berwarna kuning dibuang karena dianggap susu basi. Padahal ASI

pertama yang keluar setelah melahirkan yang disebut dengan kolostrum akan memperkuat imunitas tubuh bayi. Pada usia ini, bayi masih rentan terkena penyakit, sehingga zat pembentuk kekebalan tubuh dari ASI sangat diperlukan.

Selanjutnya yang sangat menentukan gizi bayi di 1000 hari pertama kehidupan adalah pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif menjadi penting dilakukan karena besarnya resiko jika tidak diberikan. Sebagaimana diungkapkan (Fikadu *et al.*, 2014) bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama beresiko tinggi mengalami *stunting*. Sebagai mana hasil penelitian juga oleh Nugroho (2016) menunjukkan faktor yang mempengaruhi *stunting* pada anak umur 1-3 tahun di Kecamatan Tanjung Karang Barat, Kota Bandar Lampung adalah pemberian ASI tidak eksklusif.

Dalam realitasnya ASI eksklusif seringkali tidak diberikan karena kurangnya pengetahuan akan manfaat ASI eksklusif. Di samping itu juga karena berbagai pertimbangan yang terkait dengan peran perempuan dalam keluarga. Saat ini perempuan mempunyai beban ganda. Perempuan dituntut untuk bertanggung jawab atas anak, suami dan rumah termasuk mencari nafkah. Keterlibatan perempuan dalam mencari nafkah banyak dilakukan di luar rumah sehingga bayi yang dilahirkan tidak memungkinkan dibawa bekerja setelah menjalani cuti melahirkan. Untuk mensiasati peran

ganda itu maka banyak dari ibu menyusui telah mencampur ASI dengan susu formula semenjak bayi dilahirkan dengan keyakinan bayi tidak rewel saat ditinggal bekerja.

Untungnya saat ini sudah ada pengetahuan akan memompa ASI. ASI bisa disimpan di lemari es yang bisa diberikan saat bayi tidak bersamanya. Hanya saja terkadang pencampuran susu dianjurkan oleh tenaga kesehatan di tempat melahirkan seperti klinik, bidan atau rumah sakit. Ada promosi terselubung dengan merk susu formula tertentu. Realitas ini dulu sudah menjadi rahasia umum, entahlah kalau sekarang, apakah masih ditemui atau tidak. Semoga tidak ada lagi.

Di samping itu adanya keyakinan kalau anak sering menangis tandanya anak tidak kenyang dengan ASI sehingga diberikan pisang, jeruk dan madu pada bayi diusia enam bulan ke bawah. Juga promosi makanan pendamping ASI yang dijual bebas dipasaran untuk anak umur 4 bulan ke atas. Sehingga umur 4 bulan anak sudah diberikan makanan tambahan. Hal ini diperkuat lagi dengan persepsi yang salah di masyarakat bahwa makanan pendamping ASI adalah makanan yang dijual di pasaran. Padahal makanan pendamping ASI yang dibuat di rumah lebih sehat dan higienis, bebas dari pengawet, pewarna dan pemanis buatan.

ASI eksklusif juga tidak dapat diberikan karena tidak keluarnya puting susu ibu. Ibu yang berusia muda organ

reproduksinya belum berkembang dengan baik. Ditambah dengan belum adanya pengetahuan tentang perlunya membersihkan puting susu dengan kapas yang dibasahi air hangat semenjak hamil. Sehingga ketika melahirkan puting susu ibu sudah keluar dan bisa dihisap oleh bayi. Ada juga sebagian pandangan ibu-ibu muda jika menyusui anak maka payudaranya akan kendor dan tidak menarik lagi.

Padahal pernikahan anak semakin parah saat pandemi covid 19 sebagaimana yang dikemukakan oleh KemenPPN/Bappenas, bahwa sekitar 400 - 500 anak perempuan usia 10 - 17 tahun berisiko menikah dini akibat pandemi Covid-19. Mengapa hal ini terjadi karena kondisi ekonomi yang terus menurun ini telah memaksa orang tua membiarkan anaknya menikah sehingga anak tak lagi menjadi beban keluarga. Sebagaimana ditemukan bahwa terdapat 34.000 permohonan dispensasi kawin yang diajukan kepada Pengadilan Agama pada Januari hingga Juni 2020, yang 97 persennya dikabulkan (*Pernikahan Dini Melonjak ...*, 16 September 2020). Angka ini meningkat dari tahun 2019 yaitu sebanyak 23.126 perkara dispensasi kawin. Kementerian PPPA mencatat hingga Juni 2020 angka perkawinan anak meningkat menjadi 24 ribu saat pandemi (*Gawat! Perkawinan Anak ...*, 30 November 2020). Dispensasi perkawinan dikarenakan anak masih berusia di bawah 18 tahun.

Pernikahan dini terjadi juga karena pendidikan seks belum masuk dalam kurikulum yang harus diberikan di sekolah. Remaja menjadi buta akan resiko perbuatan yang dilakukan. Banyak dari remaja yang terjebak dengan pergaulan bebas. Hamil saat masih dijenjang pendidikan. Umumnya remaja putri yang hamil akan dinikahkan oleh orang tua untuk menutupi malu pada masyarakat. Padahal di usianya yang masih belia mempunyai kecenderungan hamil yang beresiko. Di samping itu tingginya angka kekerasan seksual terhadap perempuan ikut andil dalam persoalan *stunting* pada anak.

Kekurangan asupan gizi ibu hamil akan semakin parah apabila sebelum menikah sudah mengalami gizi buruk. Berdasarkan data yang ada terdapat 46,6 persen remaja putri di Indonesia pada usia 15 - 19 tahun berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dan 24,2 persen wanita usia subur 15 - 49 tahun hamil dengan resiko KEK dan Anemia 37.1. KEK adalah kondisi ketika seseorang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan (Prawita *et al.*, 2017).

Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Ibu hamil yang umumnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara bermakna (Mulyaningrum, 2009). KEK ternyata berdampak pada anak yang dilahirkan. Sebagaimana diungkapkan

Sandalayuk bahwa KEK berisiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari (Paramata & Sandalayuk, 2019). Artinya saat remaja kekurangan gizi ketika hamil akan mengalami gizi kronis sehingga besar kemungkinan anak yang dilahirkan juga mengalami gizi kronis.

4. Budaya Patriarki Mempengaruhi ASI dan Pola Asuh Anak

Kuantitas dan kualitas ASI ditentukan oleh tingkat kesehatan ibu. Kesehatannya dipengaruhi oleh tanggung jawabnya dalam keluarga. Dalam masyarakat Indonesia yang masih kental budaya patriarki yang menempatkan menempatkan laki-laki/suami sebagai penguasa tunggal, sentral, dan segala-galanya menyebabkan beban ganda pada perempuan/ibu. Beban ganda merupakan salah satu ketidakadilan gender yang diderita perempuan selain marginalisasi, subordinasi, *stereotype* dan kekerasan (Fakih, 2013, p. 21).

Penggambaran panjangnya pekerjaan ibu dalam rumah sering diungkapkan pekerjaannya telah dimulai sebelum matahari terbit sampai mata suami terpejam. Demikian panjangnya jam kerja ibu. Semenjak pagi menyiapkan sarapan untuk keluarga, mencuci, menyapu, membersihkan rumah, merawat anak bahkan sampai mengurus dan melayani suami. Apalagi saat sekarang perempuan juga banyak yang bekerja di publik. Dapat

dibayangkan betapa beratnya tanggung jawab perempuan. Pekerjaan publik dan domestik tanggungjawabnya.

Panjangnya jam kerja dan beratnya tanggungjawab ibu/perempuan menyebabkan kelelahan fisik dan menimbulkan tekanan secara psikologis. Kondisi fisik dan psikologis inilah yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Apalagi kalau perempuan hamil dan melahirkan. Padahal diketahui kesehatan fisik dan psikis anak yang ada dalam kandungan dan anak yang disusunya sangat tergantung pada kesehatan ibunya. Akan lebih parah bila suami secara ekonomi pas-pasan dan tidak peduli dengan pekerjaan domestik dan merawat anak. Sehingga tak jarang ada yang ASInya sedikit bahkan tidak keluar sama sekali. Pada akhirnya anak terpaksa diberi susu formula. Anak juga akan kurang mendapatkan stimulasi/rangsangan yang penuh kasih sayang. Karena ibu sibuk dengan aktivitasnya mengurus rumah.

Padahal secara teori stimulasi penting bagi anak semenjak ia dalam kandungan. Sebagaimana menurut Depkes RI (2005), dalam Khasanah *et al.* (2013), stimulasi adalah kegiatan yang dilakukan untuk merangsang kemampuan dasar anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi ini adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir (bahkan sebaiknya sejak janin dalam kandungan) dilakukan setiap hari, untuk merangsang sistem indra (pendengaran,

penglihatan, paraba, pencium dan pengecap). Begitu pentinga stimulasi sehingga perlu dilakukan bukan hanya oleh ibu akn tetapi juga ayah sehingga perlu kerjasama dalam mengasuh anak dan mengurus pekerjaan rumah.

5. Kebiasaan Kurang Menjaga Kebersihan Diri dan Lingkungan

Infeksi penyakit juga dapat menyebabkan anak *stunting* (Aridiyah, 2015). faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak disamping ASI tidak eksklusif juga riwayat penyakit infeksi. Terdapat hubungan bermakna antara *stunting* dengan angka kejadian diare pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Tikala Manado (Taliwongso *et al.*, 2015. Diare dan penyakit infeksi banyak dipengaruhi oleh kurangnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan rumah. Kebiasaan mencuci tangan tidak menggunakan sabun, buang air besar tidak di jamban berkontribusi terhadap penyakit diare dan infeksi yang diderita anak.

Kebiasaan mencuci tangan tidak menggunakan sabun dapat dilihat saat acara slametan baik dalam siklus kehidupan, mendirikan rumah, pesta pernikahan maupun acara adat lainnya. Seperti dalam masyarakat Minangkabau yang dikenal dengan makan *bajamba*. Dalam sebuah acara ketika akan makan maka beberapa orang kondisikan untuk makan di piring yang besar. Begitu juga saat makan sehari-hari baik di

rumah maupun di rumah makan. Hanya disediakan cuci tangan di kobokan tanpa menggunakan sabun dan kobokan gunakan oleh banyak orang. Dapat dibayangkan bagaimana kotornya air kobokan itu. Begitu-tulah kondisi tangan saat akan makan.

Mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir juga belum terbiasa ketika akan memberikan makanan anak. Apalagi saat makan kemudian anak buang air besar maka biasanya ibu akan membersihkan kotoran anak dan melanjutkan makan atau aktiivitas lainnya. Akan lebih ironis bagi keluarga yang sulit mengakses sumber air bersih. Bisanya di masyarakat pedesaan banyak yang sumber air bersihnya di sumur yang ada di pinggir sawah atau di sungai. Penggunaan air sangat dihemat dan hanya digunakan untuk memasak dan hanya sedikit yang digunakan untuk mencuci tangan. Dan kebiasaan untuk buang air di sungai “kalau tidak terendam tidak keluar.” Padahal sungai digunakan untuk mencuci pakaian, peralatan masak dan mandi. Masih lumayan kalau sungainya besar tak jarang air sungainya kecil dan keruh. Bagaimana kesehatan masyarakat khususnya ibu hamil dan menyusui serta kesehatan anak.

C. PENUTUP

Kebiasaan baik yang mendukung untuk mencegah terjadinya *stunting* perlu diadopsi untuk ditumbuh dan dikembangkan yang dapat membentuk kesadaran berperilaku sehat. Sehat dalam pengertian

merawat kebersihan, baik diri maupun lingkungan, selain mampu menentukan makanan sehat, juga makanan yang mudah didapat dari sekitarnya.

Pendekatan yang memosisikan diri sebagai pengamat dalam upaya mencegah terjadinya *stunting* dapat mendorong ketergantungan masyarakat terhadap pemerintah itu sendiri. Dimana cara pencegahan *stunting* yang diprogram pemerintah belum mempertimbangkan potensi budaya dan lingkungan setempat. Diperlukan peningkatan partisipasi masyarakat melalui penemuan-penemuan baru yang bersumber dari dalam kehidupan masyarakat itu sendiri yang dapat diperagakan oleh mereka secara bertanggung jawab.

Penemuan itu baru dapat dilakukan dengan FGD/kelompok diskusi terkecil dimana hasil diskusi dapat diterapkan di komunitas. Seperti SDM kesejahteraan sosial dapat mengadakan pertemuan bulanan yang diadakan oleh Pendamping PKH. Sesi FGD tentang pencegahan *stunting* menjadi rangkaian kegiatan pemberian materi FDS. Tentu saja pelaksanaan FGD dalam kondisi pandemi covid 19 perlu memenuhi protokol kesehatan yang salah satunya membatasi jumlah yang ikut FGD. Tetapi di lain sisi dapat memberi dampak positif dimana interaksi dalam FGD lebih detail dan mendalam.

Dalam FGD itu dapat dikoreksi hal-hal yang tidak tepat dalam masyarakat dan diperkuat hal-hal yang baik untuk

memperkuat pencegahan *stunting*. Sehingga apa yang sudah menjadi standar medis dalam penanganan *stunting* dapat diterapkan sesuai dengan kondisi kehidupan mereka dan dilaksanakan dengan sadar tanpa merasa keberatan.

Budaya merupakan pondasi dalam berperilaku masyarakat. Melalui keterlibatan masyarakat yang didasarkan pada budayanya dapat merumuskan dan mempraktikkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Pola hidup sehat yang dapat mencegah dan menangani persoalan *stunting* yang dilakukan akan lebih efektif. Semoga dapat mencapai target penurunan angka *stunting* menjadi 14 persen di tahun 2024.

Referensi

- 30 Persen Anak Kelas Menengah Atas Juga Alami *Stunting* (3 Mei 2018). Diakses dari <https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/1032704-30-persen-anak-kelas-menengah-atas-juga-alami-stunting> (22 April 2021).
- Angraini, D. (2013). Pantangan Makan Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan di Desa Bongkot Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. *Jurnal Biokultur*, Vol. II No. 2, 167-178.
- Aridiyah, F.O. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol. 3 (1) Januari 2015, 163-170.

- Fakih, M. (2013). *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L. (2014). Factor associated with *stunting* among children age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*, 14 (800), 1-7.
- Fitri (2012). *Berat Badan Lahir sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Gawat! Perkawinan Anak Melejit Karena Pandemi Covid 19* (30 November 2020). Dikases dari <https://www.suara.com/health/2020/11/30/172126/gawat-perkawinan-anak-melejit-karena-pandemi-covid-19?page=all> (23 April 2021)
- Kalidjernih, F. K. (2010). *Kamus Studi Kewarganegaraan: Perspektif Sosiologikal dan Politikal*. Bandung: Widya Aksara.
- Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP42/M.PPN/HK/04/2020 tentang *Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2021*
- Khasanah, U., Fitriyani, Khanifah, M. (2013). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Stimulasi Perkembangan Janin. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)* Vol V, No.II, September 2013
- Koentjaraningrat (1990). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Djambata
- Mulyaningrum (2009). Hubungan Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Barru. *Media Gizi Pangan*, VII (1).
- Nugroho, A. (2016). Determinan Growth Failure (*Stunting*) Pada Anak Umur 1 s/d 3 Tahun (Studi Di Kecamatan Tanjung Barat Kota Bandar Lampung). *Jurnal Kesehatan*, Volume VII, Nomor 3, November 2016, 470-479.
- Nurbaiti, L., Adi, A.C., Devi, S.R., Harthana, T. (2014). Kebiasaan makan balita *stunting* pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*. Vol. 27, No. 2, 104-112. <http://dx.doi.org/10.20473/mkp.V27I22014.104-112>
- Nurlailis, S. (2020). *Modul Deteksi Dini Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
- Paramata, Y., & Sandalayuk, M. (2019). Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(1), 120. <https://doi.org/10.32662/gjph.v2i1.390>
- Pernikahan Dini Melonjak Selama Pandemi* (16 September 2020) Diakses dari <https://katadata.co.id/ariayudhistira/infografik/5f6175a8a15b5/pernikaha>

- n-dini-melonjak-selama-pandemi (23 April 2021).
- Ramli, Agho, K. E., Inder, K. J., Bowe, S. J. Jacobs, J. & Dibley, M. J. (2009). Prevalence and risk factors for *stunting* and severe *stunting* among under-five in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics*, 9-64. doi:10.1186/1471-2431-9-64
- Rofi'ah, S. Z. (2017). Perilaku Kesehatan Ibu Hamil Dalam Pemilihan Makanan Di Kecamatan Pucakwangi Kabupaten Pati. In *Solidarity: Journal of Education, Society and Culture* (Vol. 6).
- Selain Pandemi Covid-19, Anak Indonesia Juga Menghadapi *Stunting* (11 Juli 2020). Diakses dari <https://www.kompas.com/sains/read/2020/07/11/200400823/selain-pandemi-covid-19-anak-indonesia-juga-menghadapi-stunting?page=all> (23 April 2021).
- Sukandar, D. (2007a). Makanan Tabu di Barito Kuala Kalimantan Selatan. *Jurnal GIZI DAN PANGAN*, Vol. 2 No. 2, 44-48.
- Sukandar, D. (2007b). Makanan Tabu di Jeneponto Sulawesi Selatan. *Jurnal GIZI DAN PANGAN*. Vol. 2 No. 1, 42-46.
- Sutaryo (2004). *Dasar-Dasar Sosialisasi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Taliwongso, F., Ch. Manoppo, J.I, & Adrian, U. (2017). Hubungan *Stunting* dengan Angka Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Tikala Manado. *Jurnal e-Clinic*, 5 (2).
- Tilaar, H.A.R. (2002). *Pendidikan Kebudayaan dan Masyarakat Madani Indonesia*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- TNP2K (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Diakses dari <http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku%20Ringkasan%20Stunting.pdf> 23 April 2021
- Turner, B.S. (2012). *Teori Sosial: Dari Klasik sampai Postmodern*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- WHO (2014). *Situation: Underweight In Children In Global Health Observatory*