

Isu Kesetaraan Gender dalam Pencegahan dan Penanganan *Stunting*

Siti Mulyani

Widyaiswara Ahli Muda, BBPPKS Yogyakarta

E-mail: simulkarli84@gmail.com

Abstrak

Studi ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang cukup tentang hubungan antara isu kesetaraan gender dengan upaya pencegahan dan penanganan *stunting*. Metode yang digunakan dengan melakukan penelusuran berbagai penelitian terdahulu tentang perkawinan anak, pertumbuhan remaja perempuan, pola asuh orang tua, dan kondisi sosial budaya terkait pantangan makanan yang berdampak pada pemenuhan gizi bagi ibu dan anak balita. Hasil dari studi ini menunjukkan bahwa perkawinan anak dapat mengakibatkan anak lahir dengan berat badan rendah, tidak mengakses pelayanan kesehatan untuk memantau perkembangan anak, dan tidak melakukan inisiasi menyusui dini. Pantang makanan di beberapa suku bangsa di Indonesia dan peminggiran perempuan dalam mendapatkan makanan serta pengaruh diet pada remaja perempuan dapat menimbulkan risiko *stunting*. Berdasarkan hasil studi literatur ini dapat disimpulkan bahwa dimensi kesetaraan gender terkait peran, akses, kontrol, dan pemberdayaan perempuan belum mendapat perhatian yang cukup dalam pemenuhan berbagai kebutuhan praktis dan strategis perempuan.

Kata kunci: *Stunting*, kesetaraan gender, tindakan preventif dan kuratif.

Abstract

This study was conducted to collect sufficient information about the relationship between gender equality issues and stunting prevention and management efforts. The method used was by tracing various previous studies on child marriage, the growth of adolescent girls, parenting patterns, and socio-cultural conditions related to dietary restrictions that have an impact on nutritional fulfillment for mothers and children under five. The results of this study indicate that child marriage can result in children being born with low birth weight, not accessing health services to monitor child development, and not carrying out Early Initiation of Breastfeeding. Abstinence from food in several ethnic groups in Indonesia and the marginalization of women in getting food and the effect of death on adolescent girls can pose a risk of stunting. Based on the results of this literature study, it can be concluded that the dimensions of gender equality related to women's roles, access, control, and empowerment have not received sufficient attention in fulfilling women's practical and strategic needs.

Keywords: *Stunting*, gender equality, preventive and curative intervention.

A. PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia menargetkan jumlah anak berumur kurang dari lima tahun yang mengalami *stunting* tersisa 14 persen pada 2024. Target itu tak mudah karena jumlah anak balita *stunting* pada 2019 mencapai 27,7 persen dan naik pada 2020 akibat pandemi Covid-19. *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menghambat terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) <-2 SD (WHO, 2013, p.5). Kasus kejadian *stunting* mengindikasikan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas, terhambatnya perkembangan dan fungsi motorik dan mental serta mengurangi kapasitas fisik. Anak dengan keadaan *stunting* tidak mengalami potensi pertumbuhan secara maksimal dan dapat menjadi remaja dan dewasa yang *stunting* (Ricci & Becker, 1996, p. 974).

Terdapat dua kelompok besar yang menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting*, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang dimaksud adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan (UNICEF, 2013, p. 12). Faktor langsung ini berhubungan dengan ketahanan pangan bergizi, lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pem-

berian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap layanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Sedangkan faktor tidak langsung berhubungan dengan berbagai faktor, antara lain kesenjangan ekonomi, pendapatan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, pembangunan dan pemberdayaan perempuan (Satriawan, 2018, p.10). Makalah ini merupakan kajian literatur (*literature review*) dari berbagai jurnal penelitian yang ingin melihat isu gender apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam kerangka pencegahan dan penanganan *stunting*?

B. STUNTING DAN PERKAWINAN ANAK

Di Indonesia, terdapat lebih dari satu juta perempuan usia 20-24 tahun yang perkawinan pertamanya terjadi pada usia kurang dari 18 tahun (1,2 juta jiwa). Sedangkan perempuan usia 20-24 tahun yang melangsungkan perkawinan pertama sebelum berusia 15 tahun tercatat sebanyak 61,3 ribu perempuan (BPS, 2020, p.1). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat menikah dengan angka *stunting*, dimana terlihat kecenderungan semakin muda usia ibu saat menikah maka proporsi batita dengan

status *stunting* semakin meningkat (Afifah, 2011, p.110). Penelitian lain (Raj *et al.*, 2010, p.5) juga menunjukkan bahwa kehamilan yang terjadi pada perempuan yang melakukan perkawinan anak di bawah 18 tahun secara signifikan berkaitan dengan kejadian *stunting* dan *wasting* (kurus), serta *underweight* (gizi kurang).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* secara langsung seperti yang ditemukan di Kota Yogyakarta pada anak usia 6-24 di Yogyakarta. Anak dengan riwayat kelahiran BBLR berisiko 5,6 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* dibandingkan anak dengan riwayat kelahiran normal (Nasution *et al.*, 2014, p.36).

Hasil Susenas 2018 juga menunjukkan hal yang sama (Tabel 1). Presentase bayi dengan berat badan kurang seikit lebih besar (14,95%) yang lahir dari perempuan yang pernah kawin di usia anak dibanding dengan yang lahir dari perempuan yang tidak pernah mengalami kawin (13,57%). Hampir tidak ada perbedaan yang signifikan antara perempuan usia 20-24 tahun yang menikah pada usia kurang dari 15 tahun maupun 18 tahun ke atas dalam hal melahirkan bayi di bawah 2,5 kg sama-sama berisar 13-14 persen. Persentase perempuan usia 20-24 tahun yang menikah usia 18 tahun ke atas, lebih besar kemungkinannya melahirkan bayi dengan berat badan di atas 2,5 kg dibandingkan dengan mereka yang menikah di bawah usia 18 tahun (81,75 % berbanding 76,33%).

Tabel 1. Persentase perempuan usia 20-24 tahun menurut usia perkawinan pertama dan berat badan bayi yang dilahirkan 2 tahun terakhir

Usia Perkawinan Anak	Usia Hamil Pertama				
	<2,5 kg	≥2,5 kg	Tidak Ditimbang	Tidak Tahu	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<18	14,95	76,33	5,57	3,15	100,00
18+	13,57	81,75	2,50	2,18	100,00
<15	14,98	70,05	10,89	4,08	100,00
15+	13,78	80,98	2,92	2,32	100,00

Sumber: BPS (2018)

Demikian halnya dengan perempuan usia 20-24 tahun yang menikah usia 15 tahun ke atas. Lebih besar kemungkinannya melahirkan bayi dengan berat badan di atas 2,5 kg dibandingkan dengan mereka yang

menikah di bawah usia 15 (80,98% berbanding 70,05%). Masih ada sebanyak 10,89 persen bayi yang dilahirkan oleh perempuan usia 20-24 tahun yang kawin sebelum usia 15 tahun ternyata tidak

ditimbang. Artinya dari 10 bayi yang dilahirkan oleh perempuan usia 20-24 tahun yang kawin sebelum usia 15 tahun, satu di antaranya kehilangan catatan perkembangan berat badannya. Padahal, pantauan terhadap berat badan bayi baru lahir jadi hal yang sangat krusial. Hal ini karena berat badan merupakan panduan untuk mengetahui apakah nutrisi yang didapatkan bisa terserap dengan baik atau tidak. Pembeian gizi dan nutrisi ini akan jadi 'modal' bagi pertumbuhan fisik dan otak bayi.

Persentase perempuan usia 20-24 tahun yang menikah sebelum usia 15 tahun yang melahirkan bukan di faskes/nakes lebih besar (9,71%) daripada persentase yang sama di antara yang menikah pada usia 15 tahun ke atas (8,03%). Sementara itu yang menikah pada usia 18 tahun ke atas dan melahirkan di faskes/nakes angkanya paling tinggi yaitu mencapai 34,13 persen berbeda 12 poin dengan yang menikah sebelum usia 18 tahun yaitu hanya 22,13 persen.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau permulaan menyusui dini mendukung ASI yang telah terbukti berperan penting sebagai sumber makanan utama dan membantu memperkuat sistem kekebalan bayi baru lahir untuk melindunginya dari berbagai penyakit. Berbagai manfaat IMD bagi ibu dan bayi, antara lain: meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolostrum. ASI dan kolostrum

adalah makanan terbaik bagi bayi. Selain itu manfaat IMD juga mendukung keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat hubungan ibu dan bayi, dan meningkatkan kesehatan bayi.

Hasil Susenas Maret 2017 mencatat persentase perempuan usia 20-24 tahun yang menikah pada usia 18 tahun ke atas yang melakukan IMD mencapai 28,76 persen, jauh berbeda dengan mereka yang menikah sebelum usia 18 tahun yaitu hanya sebesar 18,83 persen. Sementara itu perempuan usia 20-24 tahun yang menikah pada usia 15 tahun ke atas yang melakukan IMD juga cukup tinggi yaitu 26,60 persen dibandingkan dengan mereka yang menikah sebelum usia 15 tahun yang hanya 14,73 persen. Perhatikan Tabel 2.

Perkawinan anak sangat lekat dengan masalah kesetaraan dan keadilan gender, karena perempuanlah yang seringkali dikawinkan dalam usia masih anak-anak karena beberapa alasan, antarlain faktor kemiskinan, menjaga hubungan keluarga besar, melindungi dari hamil di luar nikah, dan faktor lainnya. Sedangkan dampak perkawinan anak bagi perempuan tidak sederhana karena rentan menimbulkan persoalan kesehatan reproduksi yang belum siap hingga resiko kematian. Perkawinan anak juga rentan menyebabkan pola pengasuhan dan manajemen keluarga yang juga belum matang sehingga berdampak pada status gizi ibu dan anak.

Tabel 2. Persentase penduduk perempuan berumur 20-24 tahun menurut usia perkawinan pertama, fasilitas melahirkan, dan IMD

Usia Perkawinan Anak	Fasilitas Melahirkan		Melakukan IMD	
	Faskes/Nakes	Lainnya	Ya	Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<18	22,13	8,32	18,83	11,62
18+	34,13	7,97	28,76	13,34
<15	21,63	9,71	14,73	16,61
15+	31,48	8,03	26,60	12,91

Sumber: BPS (2018)

Sebuah penelitian gabungan yang dilakukan para peneliti *Harvard School of Public Health, Muhimbi University, dan Imperial College London* (WHO, 2013, p.5) menghasilkan kesimpulan bahwa paparan ibu terhadap kekerasan secara substansial meningkatkan resiko *stunting* pada anak-anaknya. Penelitian tersebut menunjukkan hubungan antara KDRT terhadap prevalensi *stunting* terjadi, baik kekerasan yang dialami perempuan dari golongan kaya maupun yang berpendidikan rendah. Dalam beberapa kasus, depresi ibu berkaitan dengan kelahiran anak dengan berat badan rendah, resiko prematuritas yang lebih tinggi dan peningkatan resiko komplikasi persalinan.

Pada masa Pandemi Covid 19 ini Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Indonesia meningkat cukup signifikan. Dari laporan pengaduan kasus yang masuk ke lembaga layanan seperti di LBH APIK Jakarta, selama masa PSBB hingga masa transisi menuju kebiasaan baru (Maret -

Juni 2020) terdapat 110 kasus KDRT atau meningkat lebih dari 40% dari biasanya (LBH APIK Jakarta, 2020, p.13) Dari kaca mata pencegahan *stunting*, terdapat resiko terjadinya peningkatan tekanan psikologis pada perempuan sebagai ibu. Artinya potensi meningkatnya angka *stunting, wasting* dan *underweight* sebagai dampak pandemi yang harus di waspadai tidak hanya berasal dari persoalan kemiskinan dan akses kesehatan, tapi juga kontribusi dari KDRT.

C. REMAJA PEREMPUAN KURANG GIZI

Stunting pada remaja merupakan hasil jangka panjang konsumsi kronis diet berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Semba *et al.*, 2008, p. 325). Banyak penyebab terjadinya *stunting* diantaranya adalah defisiensi mikronutrien. Salah satu mikronutrien yang mempengaruhi status gizi (*stunting*) yaitu zat besi (Fe).

Defisiensi besi mempengaruhi tingkat pertumbuhan dan perkembangan remaja, dengan menghambat pertumbuhan linier (Caulfield *et al.*, 2006, p. 565). *Stunting* pada remaja terjadi karena masalah gizi saat balita atau pra-sekolah. Malnutrisi yang terjadi pada masa balita yang mengindikasikan *stunting*, akan berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan remaja terhambat.

Dampak jangka panjang dari *stunting* pada kesehatan remaja perempuan adalah berupa perawakan tubuh pendek, peningkatan resiko obesitas, dan penurunan kesehatan reproduksi, sedangkan dampak pada hal perkembangan ialah penurunan prestasi dan kapasitas belajar, serta penurunan kemampuan dan kapasitas kerja (WHO, 2013, p.3). Pola konsumsi makan remaja perempuan merupakan salah satu penyebab terjadinya defisiensi asupan Fe, dikarenakan remaja perempuan cenderung ingin menjaga bentuk badan, sehingga membatasi konsumsi makanan yang menyebabkan kurangnya asupan zat gizi. Asupan makanan yang kurang dapat menyebabkan cadangan besi dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan zat besi untuk proses sintesis pembentukan hemoglobin (Hb). Akibat dari hal tersebut yang terjadi dalam jangka waktu lama akan menyebabkan kadar Hb terus berkurang dan menimbulkan masalah gizi lain, contohnya anemia.

Berdasarkan kajian Bertermann dari lembaga sosial *Girl Effect* dan *Nutricion International*, kepercayaan terhadap sejumlah larangan untuk mengonsumsi makanan-makanan tertentu membuat remaja perempuan Indonesia mengalami kekurangan gizi hingga menghambat pertumbuhannya. Alih-alih menikmati makanan sehat, mereka cenderung memakan kudapan dan makanan cepat saji. Remaja perempuan yang disurvei Bertermann mengaku menghindari mentimun karena dianggap menyebabkan keputihan, dan nanas yang dapat membuat mereka sulit hamil kelak. Penelitian keadaan nutrisi remaja putri berumur 13-18 tahun tersebut dilakukan pada tahun 2017, di antaranya di daerah Lombok. Para peneliti menemukan 10 persen remaja terlalu kurus atau indeks massa tubuhnya rendah, sementara 10% lainnya justru mengalami kelebihan berat badan

Hasil survei “Persoalan dan Pemenuhan Gizi Perempuan Muda di 8 Provinsi di Sumatera” mengindikasikan beroperasinya apa yang dinamakan oleh Wolf (2017, p. 303), dalam konteks mitos kecantikan yaitu semua hal yang berhubungan dengan makan pada perempuan adalah sebuah isu publik, porsi makan (yang lebih sedikit) membenarkan dan memperkuat perasaan inferior perempuan secara sosial. Jadi ketika perempuan tidak bisa menyantap makanan yang sama dengan laki-laki, perempuan tidak mendapatkan status yang sama di dalam masya-

rakat. Penelitian tersebut menyatakan bahwa kosmetik dan pulsa adalah kebutuhan utama bagi remaja perempuan. sehingga pola hidup sehat tidak dipandang sebagai hal yang penting. Diungkapkan anggapan bahwa perempuan yang langsing, putih dan mungil adalah cantik membuat sebagian besar perempuan di Sumatera khususnya Sumatera Barat melakukan diet dengan pola yang tidak sehat. “alih-alih kurus dan putih, banyak perempuan justru pucat dan lemas”. Sementara itu, jika *stunting* terjadi pada laki-laki banyak orang memeranginya, sebab laki-laki dianggap harus kuat dan tinggi. Dari sini kita bisa melihat bias gender masih bermain pada arena penyelesaian *stunting*. Perempuan menjadi tempat kritik jika menghasilkan anak yang tidak sehat, tetapi juga dikontrol dengan mitos agar terlihat seperti yang masyarakat inginkan (Lumbantobing, 2018, p.1).

D. POLA ASUH

Pemahaman umum dalam mengentaskan *stunting* adalah memfokuskan pada upaya kesehatan yang merupakan faktor risiko. Sering kali upaya lainnya yang menjadi faktor protektif dianggap kurang berperan dan tidak dilakukan. Padahal faktor risiko (termasuk diantaranya kondisi kesehatan anak, gizi pada saat hamil) sangat dipengaruhi oleh faktor pelindung dua diantaranya adalah pola asuh orangtua /keluarga. Segala sesuatu yang terjadi pada

masa 1000 HPK menjadi faktor penentu kualitas kehidupan anak kelak. Faktor penentu kualitas kehidupan anak kelak seperti pola asuh anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatan dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberikan kasih sayang sebagainya. Seluruhnya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), tentang status gizi, pendidikan umum, penghasilan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat, dan sebagainya dari ibu dan pengasuh anak.

Salah satu aspek pola asuh yaitu pemberian makan atau *parental feeding style* adalah bentuk mendidik keterampilan makan, membina kebiasaan makan, membina serela terhadap jenis makanan, membina kemampuan memilih makanan untuk kesehatan dan mendidik perilaku makan yang baik dan benar sesuai kebudayaan masing-masing. Menurut Baumrind (1967, p.87) dalam ranah pemberian makanan tipe pola asuh orang tua dibagi menjadi 4 tipe yaitu demokratis, otoriter, permisif, dan pengabaian. Perbedaan keempat tipe pola asuh tersebut dilihat dari beberapa aspek, yaitu seberapa besar tuntutan atau dorongan orang tua pada anak untuk makan, seberapa besar pendam-pingan atau dukungan orang tua terkait asupan makan anak, serta pemilihan menu makanan apakah mutlak

ditentukan oleh orang tua atau menyesuaikan dengan keinginan anak.

Penelitian Rahmayani (2015, p. 62) tentang hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak umur 12-36 bulan di Kabupaten Sijunjung menunjukkan bukti bahwa pola asuh makan, pola asuh kesehatan, pola asuh psikososial dan status ekonomi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Penelitian Loya dan Nuryanto (2017, p. 93) tentang Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita *Stunting* Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur juga menemukan bahwa pola asuh pemberian makan kepada balita *stunting* tidak sesuai dengan kebutuhan gizi subjek. Praktik pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada subjek sebelum 6 bulan. Jenis MP-ASI yang tidak variatif, frekuensi pemberian makan yang tidak sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan. Rendahnya pengetahuan ibu mengenai pola asuh pemberian makan pada balita adalah faktor ketidak-sesuaian pemberian ASI dan pemberian MP-ASI kepada subjek penelitian. Penelitian lain Hubungan Pola Asuh Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Kabupaten Kulonprogo menunjukkan pada pengukuran antara variabel pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* didapatkan hasil p-value 0.0001 (<0.05), sehingga ada hubungan antara pola asuh ibu dengan

kejadian *stunting* (Sari, 2019 *et al.*, p. 57). Dari beberapa penelitian pada usia yang bervariasi di bawah lima tahun dan tiga daerah yang berbeda menunjukkan kecenderungan yang sama.

E. BUDAYA DAN BIAS GENDER

Bias gender terjadi ketika identitas laki-laki dan perempuan diberi 'nilai' yang berbeda di dalam komunitas mereka dilahirkan, menyebabkan anak laki-laki dan perempuan menerima perlakuan, perawatan dan sumber daya yang berbeda sesuai untuk 'nilai' mereka. Dalam beberapa konteks, laki-laki dianggap sebagai penyangga ekonomi generasi mendatang, dan anak perempuan adalah membebani sumber daya dan pada akhirnya akan meninggalkan rumah keluarga karena pola pernikahan. Orang tua mungkin telah membuat pilihan pragmatis berdasarkan persepsi mereka tentang betapa berguna atau berharganya seorang laki-laki.

Di beberapa daerah di Indonesia masih memegang teguh budaya patriarki yaitu kekuasaan ada dipihak laki-laki. Perbedaan gender telah melahirkan ketidak-setaraan gender yang berimbas pada posisi yang disandang oleh kaum perempuan. Perempuan yang mengalami subordinasi dalam keluarga disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor kodrat (*nuture*) dan faktor budaya atau konstruksi sosial (*nurture*) yang dibentuk oleh masyarakat dan lingkungan sekitar. Dampak negatif subordinasi perempuan yaitu membatasi pere-

mpuan untuk mendapatkan akses dalam kehidupan sejak lahir sampai dewasa (Nawir & Risfaisal, 2015, p.36). Perlakuan subordinasi dalam keluarga yang didapatkan yaitu mendahulukan pemenuhan kebutuhan anak laki-laki dari pada anak perempuan termasuk dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Hal ini bisa menyebabkan kebutuhan gizi balita terutama anak perempuan tidak terpenuhi sehingga bisa menyebabkan terjadinya anemia pada anak perempuan. Di beberapa daerah, perempuan biasanya makan terakhir, termasuk selama kehamilan, karena adanya keyakinan konservatif yang menganggap suami sebagai pencari nafkah sehingga layak mendapatkan gizi makanan yang terbaik.

Fenomena tabu makanan pada perempuan di Indonesia masih menjadi masalah karena banyak jenis makanan yang seharusnya dikonsumsi tapi ternyata dihindari. Akibatnya, perempuan, terutama mereka yang sedang hamil atau menyusui, tidak berani mengonsumsi makanan tertentu yang berakibat pada status gizi mereka. Dari situasi ini, tersirat adanya permasalahan yang diasumsikan bersumber dari adanya ketidaksetaraan gender. Dalam penelitian Sukandar (2006, p.55), diketahui bahwa di Banjar, Jawa Barat, makanan tabu bagi perempuan dewasa cukup banyak yaitu ada 16 macam makanan. Nanas, pisang ambon, dan daun singkong adalah makanan yang paling sering disebutkan sebagai makanan tabu bagi perempuan dewasa.

Sementara tabu makanan di Barito Kalimantan Selatan, Sukandar (2007a, p. 47) mencatat dua macam makanan yang terlarang bagi perempuan dewasa, yaitu telur dan pisang kembar. Menurut kepercayaan setempat, pisang kembar dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi kembar dempet. Kepatuhan untuk menghormati larangan ini sebenarnya sangat merugikan perempuan dewasa karena untuk kesehatannya, mereka sebenarnya perlu mengonsumsi telur yang mengandung protein yang tinggi dan terjangkau harganya. Sedangkan pada risetnya di Jeneponto, Sulawesi Selatan, Sukandar (2007b, p. 45) menemukan bahwa makanan tabu yang utama bagi perempuan di wilayah tersebut adalah buah mangga dan berbagai jenis ikan. Mangga harus dihindari karena dipercaya dapat menyebabkan bau badan dan haid yang tidak berhenti. Sedangkan berbagai macam ikan seperti balle-balle, balana, hiu, dan ciko pantang dikonsumsi dengan alasan sumpah nenek moyang untuk tidak memakannya karena mereka pernah ditolong oleh ikan-ikan tersebut. Jika ada perempuan yang tidak patuh dan memakannya, ia akan menderita penyakit kulit. Jayati *et al.* (2016, p. 36) menyatakan bahwa di wilayah Kasepuhan Ciptagelar, Jawa Barat, makanan yang tabu dimakan oleh perempuan adalah pisang ambon, ikan dan kerang yang memengaruhi densitas asupan protein.

Perempuan yang mendapatkan tabu makanan berikunya adalah Perempuan hamil. Kehamilan dipandang sebagai peristiwa publik. Satu-satunya peristiwa pribadi dalam suatu kehamilan adalah bahwa janin tumbuh di suatu tubuh subjek perempuan. Bahkan karena visibilitasnya, subjek hamil sesungguhnya tidak dapat menyembunyikan proses di dalam tubuhnya itu. Dengan demikian, kehamilan sangat berpotensi menjadi ruang ketika semua orang merasa dapat berpartisipasi dan mempunyai hak atas kehamilan itu. Kehamilan mempublikasikan subjek hamil (Prabasmoro, 2006, p. 16).

Campur tangan orang tua dan suami sangat jelas menjadi sumber dari pantangan-pantangan makan bagi perempuan hamil. Tabu makanan yang dipercaya perempuan hamil, menurut Rofi'ah *et al.* (2017, p.3) dapat memengaruhi pemilihan makanan sebagai bentuk asupan nutrisinya. Berbagai jenis makanan memang dianjurkan dikonsumsi untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinannya. Namun, ibu hamil juga harus melakukan pemilihan dan pantangan makanan tertentu karena ingin menghormati anjuran orang tua (ibu atau ibu mertua) dan untuk menghindari berbagai konflik yang dapat timbul nantinya. Munculnya pandangan tentang makanan yang boleh atau tidak boleh dimakan seperti ini menimbulkan kategori 'bukan makanan' sebagai sebutan makanan yang tidak boleh

dimakan (Anderson & McFarlane, 2006, p. 313).

Pasangan yang ingin mendapatkan keturunan pun misalnya sering ditakut-takuti untuk tidak mengonsumsi kedelai dan produk turunannya seperti tahu dan tempe yang dianggap membuat alat reproduksi tidak subur (Dewi, 2009, p. 3). Perempuan hamil juga tidak boleh memakan telur (Dewi, 200, p. 6) karena dikhawatirkan ASI nya nanti berbau amis. Perempuan yang sedang mengandung juga pantang memakan ikan laut, karena dapat membuat ASI menjadi bau amis dan menyebabkan luka jahit sisa persalinan menjadi sulit kering.

Menurut Fannania (2017, p.1), ada tujuh jenis makanan yang dilarang untuk dikonsumsi perempuan hamil, yaitu: (1) gurita, karena diyakini janin akan terbelit ariari ketika dilahirkan dan juga akan mengakibatkan penyakit gatal pada ibu dan janinnya, (2) ikan hiu, yang dapat mengakibatkan janin sulit keluar dan akan terjadi perdarahan saat melahirkan, (3) ikan yang dapat menyebabkan bau badan ibu dan janin dalam kandungan menjadi amis, (4) udang yang masih dipercaya dapat membuat anak yang dilahirkan menjadi bungkok. Budaya tabu lainnya adalah bila ibu hamil mengonsumsi (5) jantung pisang, bentuk kepala bayi akan menjadi lonjong seperti jantung pisang. (6) Salak juga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi karena menyebabkan perempuan susah buang air besar. Sedangkan buah (7) durian dan nanas dipercaya akan

menyebabkan keguguran dan juga dianggap membuat kelamin perempuan ‘becak’ dan mengalami keputihan Dewi (2009, p.5).

Penelitian yang dilakukan Sukandar (2007a, p. 46) mengungkapkan bahwa tabu makanan pada perempuan hamil sebenarnya berkaitan dengan [ketakutan pada] kelahiran yang sulit, menyakitkan, atau menyebabkan keguguran. Ada tujuh jenis makanan yang dihindari untuk dikonsumsi perempuan daerah Barito Kalimantan Selatan, yaitu: es, pisang kembar, kelapa muda, air kelapa, nenas muda, ikan, dan ikan tauman. Pada penelitian lainnya dengan tema serupa di Jenepono Sulawesi Selatan, Sukandar (2007b, p. 44) menemukan jumlah tabu makanan yang lebih banyak, yang terdiri dari tumbuhan seperti buah tala, daun kelor, terong; dan sejumlah ikan seperti pari, toka-toka, gurita dan cumi-cumi. Makanan yang ditabukan bagi ibu hamil memang sangat banyak dan alasan yang diberikan oleh responden tidak selalu masuk akal masyarakat umum. Sebagai contoh, pepaya ditabukan karena akan menyebabkan bayinya susah keluar, anak dalam perut akan sakit, akan terasa sakit waktu melahirkan, dan lain-lain. Cumi-cumi, ikan pari dan ikan toka-toka sebenarnya sangat baik bagi perempuan hamil karena merupakan sumber protein yang tinggi.

Studi literatur menunjukkan bahwa banyak masyarakat dari berbagai budaya percaya adanya hubungan antara makanan dengan kesehatan ibu nifas yang

sebenarnya salah. Mereka memberikan perlindungan yang bersifat protektif terhadap ibu nifas, sehingga keputusan untuk mengkonsumsi makanan ditentukan oleh pihak yang dianggap punya kewenangan, yaitu suami, orang tua serta orang yang memiliki kemampuan seperti dukun (Baumali, 2009, p.89). Secara tradisional, pembuatan keputusan keluarga dilakukan oleh suami, namun keluarga besar terutama ibu atau ibu mertua juga akan mempengaruhi pengambilan keputusan khususnya tentang pemilihan makanan yang boleh dikonsumsi ibu nifas karena ibu atau ibu mertua dianggap lebih tahu tentang apa saja yang harus dilakukan saat masa nifas.

Jenis makanan yang dipantang ibu nifas bervariasi, utamanya adalah cumi-cumi, dengan alasan cumi-cumi tersebut dianggap beracun dan dipercaya dapat mempengaruhi perubahan warna ASI sehingga ibu nifas khawatir bayi yang disusunya kulitnya akan hitam. Ibu nifas juga ada yang berpantang pada ikan laut, udang, ikan sembilang, ikan lele, daging kambing, telur, nanas, durian, jantung pisang dan terong. Ibu nifas mengaku tidak mempunyai keberanian untuk menolak pantangan-pantangan selama masa nifas yang merupakan tradisi turun temurun dan dianjurkan atau didukung oleh ibu maupun ibu mertua dari ibu nifas dengan alasan takut menanggung akibat apabila melanggar aturan tersebut. Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh Alwi dan Oemiati (2004, p.70) yang mene-

liti tentang tradisi makanan sehari-hari dan makanan pantang ibu-ibu Papua selama hamil dan setelah persalinan. Hasil penelitian menunjukkan ada korelasi bermakna antara pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keterampilan, nilai, kepercayaan, budaya dan pengalaman dengan pantang makanan. Mas'adah dan Sukesi (2010, p.7) meneliti hubungan antara kebiasaan berpantang makanan tertentu dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

F. PENUTUP

Perlu disadari bahwa penanganan *stunting* tidak hanya mempersoalkan dimensi kesehatan dan gizi yang selama ini digunakan sebagai unsur pengurangan *stunting*. Masalah *stunting* juga harus dianggap sebagai fenomena sosial budaya karena memang ada banyak faktor kompleks yang terkait dengan masalah tersebut yaitu perkawinan anak, persepsi remaja tentang tubuh, pola asuh dan budaya yang bias gender.

Ada dimensi lain yang tidak banyak mendapat perhatian dengan upaya pengurangan *stunting* selama ini, yaitu dari aspek kesetaraan gender, peran, akses, kontrol dan pemberdayaan perempuan. Padahal yang berperan lebih besar dalam perawatan bayi dan balita adalah perempuan. Dalam kerangka pendampingan keluarga untuk pencegahan dan penanganan *stunting* diperlukan intervensi

dengan memberi perhatian pada kesetaraan gender dan pemberdayaan melalui pemberian perhatian kepada kebutuhan-kebutuhan praktis perempuan dan kebutuhan-kebutuhan gender strategis serta memeriksa dinamika akses kepada dan kontrol pada penggunaan sumberdaya antara perempuan dan laki-laki dalam berbagai konteks ekonomi dan budaya yang berbeda-beda.

Referensi

- Afifah, T. (2011). Perkawinan Dini dan Dampak Status Gizi pada Anak (Analisis Data Riskesdas 2010). *Gizi Indonesia* Volume 34 (2), pp.109-119.
- Alwi, Q. & Oemiati, R. (2004). Tradisi makanan sehari-hari dan makanan pantang ibu-ibu Papua selama hamil dan setelah persalinan. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, Vol 12. No. 3, pp. 61-71
- Anderson, E.T & McFarlane, J. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- BPS (2018). *Buku 4 Konsep dan Definisi Susenas Maret 2018*. Jakarta: BPS.
- BPS (2020). *Proporsi Perempuan Umur 20-24 Tahun yang Berstatus Kawin atau Berstatus Hidup Bersama Sebelum Umur 15 Tahun (Persen)*. Diakses dari https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1358/sdgs_5/ (3 Februari 2021)
- Baumali, A. (2009). *Pemenuhan Zat Gizi Ibu Nifas dan Budaya Se'l pada*

- Masyarakat Suku Timor Dawan di Kecamatan Molo Selatan Kabupaten Timor Tengah Selatan*. Tesis pada Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Baumrind, D. (1967). Child Care Practices Antecedent Three Patterns of Preschool Behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75 (1), pp. 43-88.
- Cahyono, E.D. (2014). *Challenges Facing Extension Agents in Implementing the Participatory Extension Approach in Indonesia: A Case Study of Malang Regency in the East Java Region*. Disertasi di The Ohio State University.
- Caulfield, L.E., Richard, S.A, Rivera, J.A, Musgrove, P. & Black, R.E., (2006). “Stunting, Wasting, and Micronutrient Deficiency Disorders” in Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd edition. Washington (DC): *The International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank*, Washington DC. pp. 551-565.
- Dewi, R.D.K, (2009). “Pandangan Masyarakat mengenai Makanan Pantangan yang Justru adalah Makanan Bergizi.” dalam <https://rizqidyan.wordpress.com/2012/10/11/pandangan-masyarakat-mengenai-makanan-pantangan-yang-justru-adalah-makanan-bergizi>
- Fannania (2017). *7 Budaya Tabu Makanan pada Masa Kehamilan*. Diakses dari <https://www.brilio.net/creator/7-budaya-tabu-makanan-pada-masa-kehamilan-111735.html> (30 Mei 2021)
- Jayati, L. D., Madanijah, S. & Khomsan A. (2016). Pola Konsumsi Pangan, Kebiasaan Makan, dan Densitas Gizi pada Masyarakat Kasepuhan Ciptagelar Jawa Barat. *Jurnal Penelitian Gizi Makan* Volume 37, No. 1, pp. 33-42
- LBH APIK Jakarta (2020). *Perempuan Korban Menuntut Komitmen Negara Untuk Menciptakan Ruang Aman Dari Kekerasan*. Catatan Akhir Tahun LBH APIK Jakarta berdasarkan Pengalaman Penanganan Kasus dan Advokasi Periode 2020.
- Loya, R.R.P. & Nuryanto, N. (2017). Pola asuh pemberian makan pada bayi *stunting* usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, vol. 6, no. 1, pp. 84-95, Jul. 2017. <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16897>
- Lumbantobing, D. (2018). “MAMPU Diskusikan Isu Perempuan dan *Stunting*”, <http://www.jurnalperempuan.org/warta-feminis/mampu-diskusikan-isu-perempuan-dan-stunting>
- Mas’adah, S. & Sukesi (2010). *Hubungan antara Kebiasaan Berpantang Makanan Tertentu dengan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas*. Edisi Khusus Hari Kesehatan Internasional, Hardiknas dan Hari Bidan/creator/7-budaya-tabu-makanan-pada-masakehamilan-111735.html

- Nasution, D., Nurdiati, D.S. & Huriyati, E. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Volume 11 No. 1, pp.31-37
- Nawir, M. & Risfaisal (2015). Subordinasi Anak Perempuan dalam Keluarga. *Jurnal Equilibrium Pendidikan Sosiologi* Volume III No. 1, 29-36.
- Rahmayani, N. (2015). *Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung*. Diploma Thesis, UPT. Perpustakaan Unand. Diakses dari <http://scholar.unand.ac.id/458/>
- Nurdiati, D.S. & Huriyati, E (2014). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Klinik Gizi Indonesia* Volume 11 No. 0, pp. 31-37.
- Prabasmoro, P.A. (2006). *Penumbuhan Kehamilan: Narasi, Subjektifitas dan Tantangan Patriarkal*. Makalah untuk didiskusikan pada Institut Nalar Jatinangor, 11 Februari 20026
- Raj, A., Niranjan Saggurti., Michael Winters, Alan Labonte, Michele R. Decker, Donta Balaiah, Jay G. Silverman. (2010). The Effect of Maternal Child Marriage on Morbidity and Mortality of Children Under 5 in India: Cross Sectional Study of Nationally Representative Sample. *BMJ* Volume 340: b4258. pp: 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.b4258>
- Ricci, J.A. dan & Becker, S. (1996). Risk faktor for wasting and stunting among children in Metro Cebu, Philippines. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 63, Issue 6, June 1996, pp. 966–975, <https://doi.org/10.1093/ajcn/63.6.966>
- Rofi'ah, S.Z., Husain, F., & Arsi, A.A. (2017). Perilaku Kesehatan Ibu Hamil dalam Pemilihan Makanan di Kecamatan Pucakwangi Kabupaten Pati. *Solidarity*, Vol. 6 No. 2. pp.109-121.
- Sari, C.O., Arum, D.N.S. & Maryani, T. (2019). *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2018*. Skripsi pada Poltekkes Kemenkes, Yogyakarta
- Satriawan, E. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* 2018-2024. Makalah Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden RI.
- Semba, R.D., de Pee, S., Sun, K., Sari, M., Akhter, N., & Bloem, M. W. (2008). Effect of parental formal education on risk of child *stunting* in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. *The Lancet*, 371(9609), 322–328. doi:10.1016/s0140-6736(08)60169-5
- Sukandar, D. (2006). Makanan Tabu di Banjar Jawa Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Volume 1, No. 1, pp.51-56. <https://doi.org/10.25182/jgp.2006.1.1.51-56>

- Sukandar, D. (2007a). Makanan Tabu di Barito Kuala Kalimantan Selatan, *Jurnal Gizi Dan Pangan*, Volume 2, No. 2, pp. 44-48. <https://doi.org/10.25182/jgp.2007.2.2.44-48>
- Sukandar, D. (2007b). Makanan Tabu di Janeponto Sulawesi Selatan. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, Volume 2, No 1, pp. 42-46. <https://doi.org/10.25182/jgp.2007.2.1.42-46>
- UNICEF (2013). *Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progress*. Diakses dari www.unicef.org/media/files/nutrition_report_2013.pdf (18 Januari 2021).
- WHO (2013). *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities 14 October 2013* – WHO Geneva.
- Wolf, N. (2017). *Mitos Kecantikan: Menafsir Kecantikan dalam Berbagai Konteks* (Terj, A.S. Witakania Sundasari & L.M. Rahayu Ed.). Bandung: UNPAD Press.