

HASIL PENELITIAN

ANALISIS RELASI GENDER PADA PRAKTIK BAIK PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN LABUHANBATU UTARA

(ANALYSIS OF GENDER RELATIONS IN BEST PRACTICE FOR ACCELERATING STUNTING REDUCTION IN LABUHANBATU UTARA REGENCY)

Yurisna Tanjung, Leylia Khairani, Sahran Sahputra, Khaidir Ali

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jl. Mukhtar Basri No.3 Medan
Sumatera Utara - Indonesia
Email: leyliakhairani@umsu.ac.id

Diterima: 03 Oktober 2024; Direvisi: 22 Oktober 2024; Disetujui: 24 Oktober 2024

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran relasi gender dalam praktik baik percepatan penurunan stunting di Kabupaten Labuhanbatu Utara. Stunting, yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis, masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia. Meskipun prevalensi stunting menurun, relasi gender dalam keluarga, terutama terkait pengasuhan anak dan pemenuhan gizi, belum mendapat perhatian optimal dalam program penurunan stunting. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus di Desa Aek Korsik, yang telah mencapai status desa zero stunting. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan ibu hamil, ibu dengan anak balita, calon pengantin, dan kader Tim Pendamping Keluarga (TPK). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembagian peran dalam keluarga masih didominasi oleh perempuan, khususnya ibu, dalam pengasuhan anak dan pengelolaan kebutuhan gizi. Ibu memainkan peran sentral dalam aktivitas rutin seperti menyiapkan makanan dan memberikan ASI eksklusif, sementara suami terlibat terbatas pada pengambilan keputusan penting, terutama terkait kesehatan anak. Meskipun demikian, keputusan seperti kapan membawa anak ke dokter biasanya dilakukan secara bersama oleh suami dan istri, menunjukkan adanya kemajuan dalam kesetaraan gender. Selain itu, dukungan dari keluarga besar, terutama orang tua dan mertua, berperan signifikan dalam membantu ibu menjalankan tanggung jawab pengasuhan. Meskipun norma tradisional masih mempengaruhi pembagian peran dalam keluarga, terdapat indikasi menuju kesetaraan gender, terutama dalam pengambilan keputusan bersama terkait kesehatan keluarga.

Kata kunci: stunting, relasi gender, pengasuhan anak, kesetaraan gender, kesehatan keluarga

ABSTRACT

This study aims to analyze the role of gender relations in best practices for accelerating the reduction of stunting in Labuhanbatu Utara Regency. Stunting, characterized by impaired child growth due to chronic malnutrition, remains a serious health issue in Indonesia. Although the prevalence of stunting has decreased, gender relations within families—particularly regarding child-rearing and nutrition—have yet to receive optimal attention in stunting reduction programs. This research employs a qualitative method with a case study approach conducted in Aek Korsik Village, which has achieved the status of a zero-stunting village. Data were collected through in-depth interviews with pregnant women, mothers with young children, prospective brides, and Family Assistance Team (TPK) cadres. The findings reveal that family roles are still predominantly assigned to women, especially mothers, who bear the primary responsibility for child-rearing and managing nutritional needs. Mothers play a central role in routine activities such as preparing meals and exclusively breastfeeding, while the involvement of fathers is more limited to important decision-making, particularly concerning the child's health. However, decisions like when to take a child to the doctor are typically made jointly by both husband and wife, indicating

progress toward gender equality. Additionally, extended family support, especially from parents and in-laws, significantly helps mothers fulfill their caregiving responsibilities. Although traditional norms still influence the division of roles within the family, there are indications of movement toward greater gender equality, particularly in joint decision-making related to family health.

Keywords: stunting, gender relations, child-rearing, gender equality, family health

PENDAHULUAN

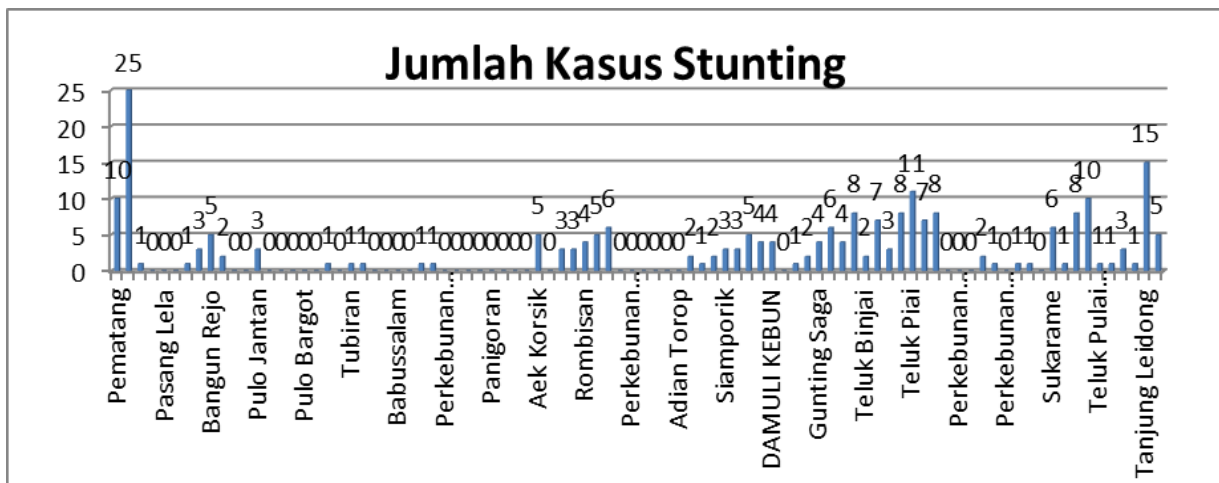
Pada tahun 2022, menurut data Survei Status Gizi Nasional (SSGI), prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan, yaitu 21,6% dari jumlah di tahun sebelumnya sebesar 24,4%. Meskipun demikian, angka tersebut masih tergolong tinggi karena berdasarkan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi stunting idealnya di bawah 20%. Sebagai wujud komitmen pemerintah untuk mempercepat penurunan stunting, Presiden Republik Indonesia pada Agustus 2021 telah menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Perpres ini menargetkan penurunan angka stunting hingga 14% pada tahun 2024, sesuai dengan amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.

Melalui Perpres ini, pemerintah berharap seluruh komponen masyarakat berjalan beriringan untuk mempercepat perbaikan gizi di Indonesia. Berdasarkan data aplikasi ePPGBM Kabupaten Labuhanbatu Utara pada tahun 2020-2023, prevalensi stunting pada tahun 2023 tercatat sebesar 0,92% dari 232 kasus. Meskipun data SSGI tahun 2023 belum dipublikasikan, tren penurunan stunting di Kabupaten Labuhanbatu Utara mendorong pemerintah daerah untuk menetapkan target "zero stunting" pada tahun 2024.

Stunting, yang didefinisikan sebagai tinggi badan yang rendah berdasarkan usia tumbuh kembang anak, merupakan masalah kesehatan global yang berdampak signifikan pada

perkembangan fisik dan kognitif anak. Menurut WHO, stunting mencerminkan malnutrisi kronis yang terjadi selama periode kritis pertumbuhan anak, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Di Indonesia, meskipun berbagai program kesehatan telah dilaksanakan, prevalensi stunting masih berada pada tingkat yang mengkhawatirkan. Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa sekitar 30,8% anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting, menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara.

Pemahaman umum mengenai stunting masih berfokus pada aspek kesehatan dan nutrisi sebagai faktor risiko utama. Sementara itu, faktor pelindung seperti pola asuh orang tua dan peran keluarga, yang juga memiliki pengaruh terhadap stunting, belum mendapat perhatian serius dalam kebijakan dan intervensi yang ada. Data dari Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu Utara menunjukkan bahwa meskipun terjadi penurunan angka stunting, masih terdapat risiko peningkatan kasus jika tidak ada upaya pencegahan yang berkelanjutan dan proaktif. Beberapa faktor penyebab risiko peningkatan kasus antara lain ketidakpemilikan Jaminan Kesehatan, kurangnya akses terhadap sarana air bersih, kecacingan, kurangnya akses terhadap jamban sehat, keluarga dengan kebiasaan merokok, serta komplikasi kesehatan pada ibu selama kehamilan, termasuk penyakit penyerta. Faktor keluarga yang merokok menjadi penyebab tertinggi dengan 213 kasus (Khairani, Hajar and Febriyanti, 2023).



Gambar 1. Grafik Kasus Stunting di Kabupaten Labuhanbatu Utara
 Sumber: Bappeda Kabupaten Labuhanbatu Utara (2023)

Pemerintah telah melakukan intervensi spesifik dan sensitif terhadap beberapa faktor penyebab tersebut. Namun, kebiasaan merokok dalam keluarga berkaitan dengan relasi gender, pola asuh (Komro *et al.*, 2003; NIDA, 2021), serta kontrol finansial dalam rumah tangga, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi ibu hamil dan meningkatkan risiko stunting (Rita *et al.*, 2022; Eka Febriyanti, Leylia Khairani and Siti Hajar, 2023). Relasi gender memainkan peran penting dalam upaya penurunan stunting, namun isu ini sering kali terabaikan dalam analisis kebijakan dan intervensi kesehatan. Hubungan antara gender dan stunting bersifat kompleks, dipengaruhi oleh norma budaya, struktur sosial, serta kondisi ekonomi. Penelitian di berbagai negara, termasuk Indonesia, Kuwait, dan Maladewa, menunjukkan bahwa anak laki-laki cenderung lebih berisiko terkena stunting dibandingkan anak perempuan (Asra *et al.*, 2020; Sahiledengle *et al.*, 2023; Laksono *et al.*, 2024).

Pencegahan stunting dapat dimulai dari keluarga, dengan melibatkan seluruh anggota keluarga, terutama kepala keluarga. Peran suami dalam pencegahan stunting, seperti dengan tidak merokok di dalam rumah dan mendukung pemenuhan gizi keluarga, sangatlah penting. Namun, praktik relasi gender dalam rumah tangga, seperti pembagian tugas dan pengambilan keputusan terkait gizi, belum mendapat perhatian yang memadai dalam program-program penurunan stunting. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa disparitas gender dalam akses terhadap sumber daya, pendidikan, serta pengambilan keputusan dalam rumah tangga berpengaruh terhadap praktik pengasuhan dan status gizi anak. Dalam konteks sosial-budaya Indonesia yang masih didominasi oleh nilai-nilai patriarki, hal ini dapat memperlambat penurunan stunting (Rahmawati *et al.*, 2022).

Pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan terkait gizi dan kesehatan keluarga juga terbukti memainkan peran penting dalam pencegahan stunting. Studi di Indonesia mengungkapkan bahwa semakin besar partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan, semakin baik pula hasil kesehatan anak-anak (Suratri *et al.*, 2023; Yuhan, Kutaneegara and Budiani, 2024). Kurangnya pemahaman lokal tentang bagaimana relasi gender dan dinamika sosial-budaya spesifik mempengaruhi prevalensi stunting merupakan isu penting yang perlu diteliti, terutama di daerah dengan prevalensi rendah seperti Kabupaten Labuhanbatu Utara.

Studi dari berbagai negara, seperti Ethiopia dan Cina, menunjukkan bahwa hubungan antara

gender dan risiko stunting sangat bervariasi tergantung pada faktor budaya dan ekonomi lokal (Samuel *et al.*, 2022; Sahiledengle *et al.*, 2023; Laksono *et al.*, 2024). Variasi ini menyoroti perlunya intervensi yang kontekstual dan berbasis gender, yang memperhitungkan dinamika sosial dan budaya di setiap wilayah. Namun, belum ada penelitian komprehensif yang mengeksplorasi bagaimana relasi gender dalam keluarga, khususnya peran kepala keluarga, berkontribusi terhadap penurunan stunting di daerah dengan prevalensi rendah seperti Kabupaten Labuhanbatu Utara.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi relasi gender dalam rumah tangga serta dampaknya terhadap prevalensi stunting. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menghasilkan rekomendasi intervensi yang lebih inklusif dan efektif, tidak hanya berfokus pada aspek klinis dan nutrisi, tetapi juga mempertimbangkan struktur sosial dan budaya dalam konteks keluarga. Pemahaman yang lebih dalam mengenai dinamika gender ini sangat penting untuk merancang kebijakan dan intervensi yang tepat guna mendukung pencapaian target *zero stunting* di Kabupaten Labuhanbatu Utara dan wilayah lain di Indonesia.

Pada analisis relasi gender, akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat merupakan elemen kunci yang saling terkait dan berpengaruh terhadap pembangunan berkelanjutan (Moser, 1993). Dalam konteks menganalisis relasi gender dalam praktik percepatan penurunan stunting, Teori Gender dan Pembangunan (Gender and Development - GAD) memberikan kerangka yang penting untuk memahami bagaimana peran gender mempengaruhi status gizi anak, khususnya stunting. Pendekatan ini berfokus pada bagaimana relasi gender mempengaruhi akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat dalam konteks pembangunan. Dalam konteks ini, penting untuk memahami bagaimana ketidaksetaraan gender dapat menghambat pencapaian tujuan pembangunan yang berkelanjutan.

Hal ini searah dengan pendekatan feminisme liberal yang berfokus pada kesetaraan gender dalam akses terhadap hak-hak individu atas kesempatan, termasuk akses perempuan ke layanan kesehatan, pendidikan, dan sumber daya ekonomi (Tronto, 1990). Dalam konteks penurunan stunting, feminisme liberal menekankan pentingnya memastikan bahwa perempuan, terutama ibu, memiliki akses yang setara dengan laki-laki terhadap layanan kesehatan ibu dan anak, serta program-program gizi. Dengan meningkatkan akses perempuan ke informasi tentang gizi dan kesehatan anak,

feminisme liberal mendukung peningkatan kualitas perawatan yang diberikan kepada anak-anak, yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting.

Sebagai upaya percepatan penurunan stunting, pendekatan gender yang komprehensif sangat penting untuk memastikan bahwa kebijakan dan program kesehatan yang ada responsif terhadap kebutuhan perempuan. Mengacu pada kerangka Gender and Development (GAD) dan pandangan Tronto (1990), ketidaksetaraan gender dalam keluarga dan struktur sosial dapat memengaruhi akses perempuan terhadap sumber daya kesehatan dan pengambilan keputusan terkait gizi anak. Ketidaksetaraan ini, jika tidak ditangani, akan membatasi efektivitas program penurunan stunting. Disinilah pentingnya teori feminisme liberal yang menekankan kesetaraan hak individu perempuan dalam hal akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan.

Feminisme liberal berargumen bahwa perempuan harus diberikan kesempatan yang setara dengan laki-laki untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam konteks keluarga yang menentukan kesehatan dan gizi anak (Tronto, 1990). Dengan meningkatkan akses perempuan terhadap sumber daya dan memberdayakan mereka untuk memiliki kontrol yang lebih besar atas keputusan kesehatan, upaya penurunan stunting dapat lebih efektif.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Desain penelitian ini digunakan karena mampu mengeksplorasi masalah sosial (Creswell and Poth, 2016; Lestari *et al.*, 2018). Penggunaan metode kualitatif dalam analisis relasi gender pada praktik baik percepatan penurunan stunting melibatkan persepsi, pemahaman, sikap, dan praktik terkait relasi gender dalam keluarga dan masyarakat yang mempengaruhi pemberian gizi dan

pengasuhan anak. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk memahami konteks sosial-budaya yang mendalam dan nuansa relasi gender. Pendekatan studi kasus memungkinkan peneliti untuk memahami kompleksitas fenomena yang diteliti dengan mendalam, menggambarkan secara rinci kasus yang spesifik, dan memungkinkan analisis kontekstual yang mendalam (Creswell, 2016).

Sumber data penelitian diperoleh melalui kegiatan wawancara kepada keluarga sasaran yang ditetapkan oleh pemerintah dalam Keputusan Bupati Labuhanbatu Utara Nomor: 050/332/BAPPEDA/2022. Pada aturan ini ditetapkan lokasi prioritas percepatan penurunan stunting yaitu 20 desa lokus pada tahun 2023. Dari 20 desa lokus tersebut peneliti menetapkan Kecamatan Aek Kuo, tepatnya di Desa Aek Korsik sebagai lokasi penelitian. Penetapan ini berdasarkan akses ke lokasi, jumlah kasus pada tahun 2022 sesuai Keputusan Bupati Nomor: 050/332/BAPPEDA/2022 yaitu sejumlah 12 kasus (Khairani, Hajar and Febriyanti, 2023).

Pengumpulan data penelitian meliputi kegiatan wawancara kepada informan yang ditetapkan keluarga sasaran yang meliputi ibu hamil, calon pengantin, dan ibu yang memiliki anak balita sebanyak 12 orang, yang meliputi: ibu hamil sebanyak 4 (empat) orang; calon pengantin 2 (dua) orang; dan, ibu dengan balita sebanyak 6 (enam) orang. Penetapan objek ini memberikan wawasan mendalam mengenai dinamika relasi gender dalam keluarga dan masyarakat serta kontribusi faktor gender terhadap keberhasilan program percepatan penurunan stunting. Tabel 1 menyajikan data demografis responden dengan menggantikan nama informan dengan inisial karena berkaitan dengan etika penelitian dan perlindungan privasi. Hal ini dikarenakan isu tentang stunting dalam pandangan masyarakat masih dianggap sebagai stigma bagi keluarga sasaran.

Tabel 1. Data Demografis Informan

No.	Nama	Usia	Pekerjaan	Kategori Informan
1	Inf 1	35	Ibu Rumah Tangga	Ibu Hamil
2	Inf 2	32	Ibu Rumah Tangga	Ibu Hamil
3	Inf 3	31	Guru	Ibu Hamil
4	Inf 4	28	Pedagang	Ibu Hamil
5	Inf 1	20	Tidak Bekerja	Calon Pengantin
6	Inf 2	18	Pegawai Toko	Calon Pengantin
7	Inf 1	34	Ibu Rumah Tangga	Ibu dengan Balita
8	Inf 2	29	Ibu Rumah Tangga	Ibu dengan Balita
9	Inf 3	35	Ibu Rumah Tangga	Ibu dengan Balita
10	Inf 4	31	Ibu Rumah Tangga	Ibu dengan Balita
11	Inf 5	27	Ibu Rumah Tangga	Ibu dengan Balita
12	Inf 6	33	Ibu Rumah Tangga	Ibu dengan Balita

Selain melalui wawancara, data dikumpulkan dari proses telaah atas arsip atau dokumen-dokumen terkait program penurunan stunting di Kabupaten Labuhanbatu Utara. Dokumen-dokumen terkait adalah, data keluarga sasaran dari Dinas Kesehatan yaitu data demografis Balita Stunting per Agustus 2023. Kemudian beberapa Peraturan Bupati Labuhanbatu Utara dalam rangka percepatan penurunan stunting, yaitu: 1. Peraturan Bupati No.24 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Labuhanbatu Utara 2. Peraturan Bupati No. 40 Tahun 2021 tentang Peran Desa dalam Konvergensi Pencegahan Stunting Terintegrasi 3. Peraturan Bupati No. 37 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting 4. Peraturan Bupati No. 30 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Labura No.40 Tahun 2021 tentang Peran Desa dalam Konvergensi Pencegahan Stunting Terintegrasi (Pembentukan Tim TPPS).

Selain itu, terdapat juga dokumen Keputusan Bupati Labuhanbatu Utara tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Labuhanbatu Utara Nomor. 050/150/BAPPEDA/2022. Dari penelaahan arsip ini menunjukkan bahwa kebijakan percepatan penurunan stunting merupakan komitmen kepala daerah yang diterjemahkan dalam berbagai program lintas OPD (Organisasi Perangkat Daerah). Selain itu, terdapat peran-peran yang signifikan dalam pelaksanaan program baik dari setiap OPD yang ditetapkan sebagai TPPS, TPK, Kader PKK, dan Kader Gizi dan Kesehatan yang bersungguh-sungguh dalam pelaksanaan program. Tim mereka memastikan seluruh program yang ditujukan kepada balita stunting, ibu hamil, dan calon pengantin tepat sasaran, dimana kegiatannya dikelompokkan menjadi dua jenis intervensi, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif.

Proses analisis data dilakukan dengan melakukan transkripsi wawancara untuk mendapatkan teks lengkap dari interaksi antara peneliti dan informan. Kemudian, melakukan proses kategorisasi data meliputi: 1). Mengidentifikasi tema utama berdasarkan tujuan penelitian; 2). Menetapkan pembagian tema berdasarkan dimensi gender yaitu akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat. Selanjutnya melakukan pengkodean dan pengkategorisasian tema. Dalam proses analisis data, transkrip wawancara akan dikodekan sesuai dengan tema yang telah diidentifikasi. Tema-tema ini berupa kategori yang sudah ditetapkan mencakup akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat dalam konteks gender. Tahap akhir adalah interpretasi data (Miles, Huberman and Saldana, 2014;

Moleong, 2021). Pada tahap ini peneliti mengaitkan bagaimana setiap tema saling berhubungan dan berkontribusi terhadap keberhasilan penurunan stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Akses Terhadap Informasi Kesehatan Ibu Hamil. Data yang disampaikan pada kategori ini adalah akses untuk mendapatkan informasi kesehatan, sumber informasi kesehatan dari kader dan tenaga kesehatan, dan pemahaman ibu tentang kesehatan dan nutrisi. Dari wawancara yang dilakukan, ditemukan bahwa ibu hamil memiliki akses yang beragam terhadap informasi kesehatan, baik melalui layanan kesehatan tradisional seperti Posyandu, maupun melalui *platform* digital. *Platform* digital yang sering diakses oleh ibu hamil antara lain YouTube, dan grup WhatsApp.

"Informasi kesehatan biasanya dari internet, dicari dari Youtube" (Inf 1, ibu hamil)

"Ada grup Whatsapp yang kadang membagi informasi-informasi kesehatan, karena sedang butuh makanya dilihat. Ada juga media sosial yang diikuti" (Inf 2, ibu hamil)

"Informasinya kadang ditengok dari Google dan dari YouTube juga sih bu". (Inf 3, ibu hamil)

"Informasi tentang kesehatan masa kehamilan yang didapat adalah dari Posyandu" (Inf 4, ibu hamil)

Hal ini menunjukkan adanya kombinasi antara sumber informasi *offline* dan *online* yang dimanfaatkan oleh ibu hamil untuk memperoleh pengetahuan seputar kehamilan dan kesehatan anak. Sedangkan hasil penelitian terkait peran suami dalam mendapatkan informasi kesehatan dari hasil wawancara menunjukkan bahwa suami turut berperan aktif dalam mengantarkan istrinya yang sedang hamil untuk mendapatkan layanan kesehatan.

"Selama hamil ini suami ikut juga bu, suami sama-sama bu pergi ke bidan dan ke dokternya" (Inf 1, ibu hamil)

"Kalau ke Posyandu, biasanya sendiri, karena jadwal Posyandu waktunya biasanya pagi ke siang dan suami kerja waktu itu" (Inf 2, ibu hamil)

"Jika harus periksa ke dokter, suami biasanya ngantar. Tapi lebih sering ke Posyandu dan sendiri" (Inf 4, ibu hamil)

Hal ini mengindikasikan adanya kesadaran dan keterlibatan suami dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi, meskipun pada situasi tertentu dan khusus. Keterlibatan suami ini juga memperlihatkan dukungan moral dan praktis yang berharga dalam proses kehamilan, yang berpotensi memperkuat komunikasi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak.

Sumber informasi kesehatan dari kader dan tenaga kesehatan, selain dari platform digital dan media sosial, peran kader kesehatan seperti Tim Pendamping Keluarga (TPK), bidan, dan kader PKK juga sangat penting dalam mendistribusikan informasi kesehatan kepada ibu hamil. Para kader ini aktif memberikan informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, termasuk pengasuhan dan nutrisi, serta pentingnya imunisasi. Dengan adanya dukungan dari tenaga kesehatan di tingkat lokal, ibu hamil mendapatkan bimbingan yang lebih personal dan terarah. Hal ini juga memperkuat peran komunitas dalam mendukung kesehatan ibu dan anak di tingkat masyarakat.

"Kami sering mendapatkan informasi dari kader kesehatan, terutama dari bidan desa dan Tim Pendamping Keluarga (TPK). Mereka sangat membantu kami memahami kesehatan ibu dan anak." (Inf 1, ibu hamil)

"Selain dari media sosial, kami juga sering mendapatkan informasi dari kader PKK. Mereka biasanya datang langsung ke rumah dan memberi tahu tentang pentingnya imunisasi dan asupan nutrisi untuk anak." (Inf 2, ibu hamil)

Berdasarkan hasil wawancara terkait sumber informasi kesehatan yang diperoleh memperlihatkan bahwa pemahaman ibu tentang kesehatan dan nutrisi pada ibu hamil menunjukkan pemahaman yang baik mengenai konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup pentingnya ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MPASI), dan imunisasi untuk bayi. Pemahaman yang kuat ini merupakan hasil dari kombinasi berbagai sumber informasi yang diperoleh, baik dari Posyandu, tenaga kesehatan, kader, maupun platform digital. Kesadaran yang tinggi mengenai periode HPK sangat penting karena periode ini merupakan fondasi bagi kesehatan dan perkembangan anak di masa depan.

Kader TPK dan Posyandu memainkan peran kunci dalam menyebarkan informasi

kesehatan kepada ibu hamil dan keluarga. Para kader bertanggung jawab dalam memastikan bahwa informasi yang tepat mengenai kesehatan anak, pengasuhan, dan nutrisi tersampaikan dengan baik. Selain itu, keterlibatan PKK dan bidan juga menunjukkan adanya sistem pendukung yang komprehensif dalam distribusi informasi kesehatan pada keluarga sasaran.

"Peran komunitas, seperti para kader dan bidan, sangat penting. Mereka memberikan informasi secara langsung dan ini membuat kami lebih mudah mengerti apa yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak." (Inf 1, ibu hamil)

"Kader kesehatan di desa kami sangat aktif. Mereka rutin memberikan arahan tentang pengasuhan anak dan bagaimana menjaga kesehatan selama kehamilan. Rasanya lebih personal dibandingkan hanya melihat informasi dari internet." (Inf 2, ibu hamil)

"Bidan dan Tim Pendamping Keluarga di sini sangat membantu. Mereka selalu siap memberikan bimbingan, terutama saat kami bingung tentang apa yang harus dilakukan selama kehamilan." (Inf 2, ibu hamil)

"Dengan adanya dukungan dari kader kesehatan, kami merasa lebih terarah. Mereka sering datang saat ada posyandu, memberikan informasi yang sangat bermanfaat, terutama bagi ibu-ibu hamil." (Inf 4, ibu hamil)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu hamil dan keluarga mereka, khususnya suami, memiliki akses yang baik terhadap informasi kesehatan, baik melalui jalur tradisional seperti Posyandu, PKK, dan kader kesehatan, maupun jalur digital seperti Google, YouTube, dan WhatsApp. Para ibu dan suami sama-sama berperan aktif dalam mencari informasi kesehatan, dengan suami lebih sering memanfaatkan perangkat digital. Selain itu, pemahaman yang baik tentang pentingnya kesehatan selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) juga terlihat dari wawancara, menunjukkan bahwa ibu memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya nutrisi dan imunisasi untuk anak.

Dukungan dari tenaga kesehatan lokal dan komunitas memainkan peran kunci dalam memperkuat distribusi informasi dan pemahaman ibu mengenai kesehatan selama masa kehamilan dan setelahnya. Para ibu

menunjukkan pemahaman yang baik mengenai konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), terutama dalam hal pemberian ASI eksklusif, MPASI, dan pentingnya imunisasi. Pemahaman ini mencerminkan efektivitas informasi kesehatan yang disebarluaskan oleh berbagai pihak, termasuk Posyandu, bidan, dan platform digital, dalam mengedukasi para ibu tentang pentingnya periode kritis ini bagi kesehatan dan perkembangan anak mereka.

Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan. Data yang disampaikan pada kategori ini adalah partisipasi bersama dalam pengambilan keputusan kesehatan anak, ibu sebagai pengambil keputusan utama dalam pengasuhan dan pemberian makanan, keseimbangan dan fleksibilitas dalam pengambilan keputusan. Data yang diperoleh tentang pengambilan keputusan kesehatan ini menunjukkan bahwa dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan anak, baik ibu maupun suami terlibat secara aktif. Keputusan penting seperti kapan harus membawa anak ke dokter atau bidan umumnya dibuat bersama-sama melalui diskusi antara keduanya. Ini mencerminkan adanya kolaborasi yang kuat dan rasa tanggung jawab bersama dalam menjaga kesehatan anak. Keterlibatan kedua orang tua dalam keputusan kesehatan anak juga memperlihatkan pentingnya komunikasi dan kerja sama dalam keluarga.

"Kalau ada masalah kesehatan anak, saya dan suami biasanya diskusi dulu, apakah perlu dibawa ke dokter atau bidan. Kami selalu coba buat keputusan bersama." (Inf 1, ibu dengan anak balita)

"Saya yang paling sering memutuskan soal makanan dan pengasuhan anak, tapi untuk hal besar seperti kesehatan, suami juga ikut andil. Kami bicarakan bersama, apalagi kalau anak sakit." (Inf 2, ibu dengan anak balita)

"Keputusan kapan harus bawa anak ke bidan biasanya kami buat berdua, saya dan suami. Kami merasa lebih yakin kalau semuanya dibicarakan bersama." (Inf 3, ibu dengan anak balita)

"Tentu saja saya sebagai ibu yang lebih tahu soal pengasuhan, tapi suami juga selalu mendukung dalam keputusan-keputusan besar soal kesehatan anak, terutama kalau menyangkut dokter atau imunisasi." (Inf 4, ibu dengan anak balita)

"Kami berdua terlibat dalam pengambilan keputusan soal kesehatan anak. Biasanya saya yang mulai inisiatif, tapi suami selalu ikut memberi pendapat, dan kami putuskan bersama-sama." (Inf 5, ibu dengan anak balita)

"Ada keseimbangan dalam pengambilan keputusan. Saya yang urus soal keseharian anak, tapi kalau ada masalah kesehatan yang serius, suami juga ikut campur tangan. Kami selalu bicara dulu sebelum membuat keputusan." (Inf 6, ibu dengan anak balita)

Sementara data wawancara terkait ibu sebagai pengambil keputusan utama dalam pengasuhan dan pemberian makanan memperlihatkan bahwa ibu cenderung lebih dominan dalam pengambilan keputusan terkait pengasuhan sehari-hari dan pemberian makanan kepada anak-anak, terutama karena perannya yang lebih aktif dalam mengelola rumah tangga. Ibu umumnya bertanggung jawab dalam menentukan menu makanan anak dan mengurus kebutuhan harian mereka. Namun, meskipun ibu lebih dominan dalam pengasuhan, keputusan yang berkaitan dengan aspek kesehatan anak tetap diambil bersama suami. Ini menunjukkan adanya pembagian peran yang fleksibel antara suami dan istri, di mana ibu lebih berperan dalam pengasuhan sehari-hari, sementara suami terlibat dalam keputusan terkait kesehatan.

Pada kasus ini, meskipun ibu dominan dalam pengasuhan dan pemberian makanan, keputusan penting terkait kesehatan anak masih diputuskan bersama suami. Hal ini sejalan dengan pembagian kerja tradisional berdasarkan gender, di mana suami lebih terlibat dalam pengambilan keputusan yang dianggap strategis, sementara istri mengelola keseharian anak. Ini menunjukkan bahwa peran gender tradisional mempengaruhi pembagian tugas dalam keluarga. Laki-laki sering kali diasosiasikan dengan tanggung jawab dalam hal-hal yang bersifat strategis dan pengambilan keputusan krusial, seperti kesehatan atau keuangan, sementara perempuan lebih sering terlibat dalam kegiatan yang bersifat harian, seperti pengasuhan dan pemeliharaan rumah tangga.

"Saya yang mengurus semuanya di rumah, mulai dari masak hingga mengatur makanan anak. Suami gak mau tahu tentang itu, yang penting anak-anak makan dan makanan siap pada waktunya." (Inf 1, ibu dengan balita)

"Soal makanan dan pengasuhan, itu urusan saya. Suami lebih banyak membantu kalau ada masalah besar, tapi untuk kebutuhan harian anak-anak, saya yang ambil keputusan." (Inf 2, ibu dengan balita)

"Suami percaya pada saya soal pengasuhan anak-anak, jadi untuk hal-hal seperti memilih makanan dan merawat mereka sehari-hari, dia serahkan ke saya." (Inf 3, ibu dengan balita)

"Saya yang atur dan pilih menu-menu makanan yang akan dimakan tiap hari, mulai dari sarapan sampai makan malam" (Informan 4, ibu dengan balita)

"Untuk pengasuhan sehari-hari, seperti mandi, makan, dan tidur anak, saya yang lakukan. Suami lebih banyak terlibat kalau ada yang darurat atau masalah kesehatan yang serius." (Inf 5, ibu dengan balita)

"Memang saya yang lebih dominan dalam hal pengasuhan dan makanan anak, karena saya yang di rumah dan lebih banyak bersama mereka. Tapi, untuk urusan kesehatan, kami diskusi dan lalu memutuskan mau diapakan dan dibawa kemana." (Inf 6, ibu dengan balita)

Selanjutnya terkait keseimbangan dan fleksibilitas dalam pengambilan keputusan memperlihatkan terdapat keseimbangan dalam pembagian peran antara ibu dan suami dalam pengambilan keputusan, meskipun dalam beberapa kasus, ibu dapat mengambil keputusan secara mandiri jika suami tidak dapat mendampingi. Fleksibilitas ini menunjukkan bahwa meskipun partisipasi bersama lebih diutamakan, ibu memiliki otonomi untuk membuat keputusan yang cepat dan tepat saat diperlukan.

Dari hasil wawancara mengungkapkan adanya partisipasi yang seimbang antara ibu dan suami dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anak, khususnya dalam hal kapan harus membawa anak ke dokter atau bidan. Ibu sering menjadi pengambil keputusan utama dalam pengasuhan sehari-hari dan pemberian makanan, sementara suami lebih terlibat dalam keputusan-keputusan yang lebih krusial terkait kesehatan anak. Meskipun ibu lebih dominan dalam hal pengasuhan, keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan kesehatan menunjukkan adanya kolaborasi yang baik. Fleksibilitas juga terlihat ketika ibu mampu mengambil keputusan mandiri jika suami tidak dapat hadir, namun pada umumnya, keputusan

diambil secara bersama-sama, yang mencerminkan adanya komunikasi yang terbuka dan keseimbangan peran dalam keluarga.

Pada kasus ini, dalam pandangan teori feminisme liberal merupakan pemberian kesempatan yang setara kepada perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, karena menunjukkan fleksibilitas ibu untuk membuat keputusan ketika suami tidak hadir adalah langkah menuju kesetaraan. Meskipun masih adanya ketergantungan pada pengambilan keputusan bersama menunjukkan bahwa perempuan belum sepenuhnya memiliki kontrol otonom, terutama ketika harus bernegosiasi dengan suami dalam situasi yang lebih krusial.

Kontrol dalam Pengasuhan Anak. Data yang disampaikan pada kategori ini meliputi dominasi peran ibu dalam pengasuhan anak, peran suami yang terbatas dalam pengasuhan, keterlibatan suami dalam situasi khusus, dukungan eksternal dalam pengasuhan anak. Data terkait dominasi peran ibu dalam pengasuhan anak, dari hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu memegang peran dominan dalam pengasuhan anak, terutama dalam tugas-tugas rutin seperti menyiapkan makanan, membuat susu, menjaga anak, dan memberikan ASI eksklusif.

Tanggung jawab utama dalam pemenuhan gizi anak juga berada di tangan ibu. Tugas-tugas sehari-hari yang berkaitan dengan pengasuhan sebagian besar menjadi beban ibu, yang secara aktif terlibat dalam memastikan kebutuhan dasar anak terpenuhi. Ini menunjukkan bahwa peran pengasuhan dalam keluarga masih banyak didominasi oleh ibu, khususnya dalam aspek yang bersifat rutin dan berkelanjutan,

"Meskipun suami mendukung, tapi untuk urusan harian seperti memberi makan dan menjaga anak, ya saya sepenuhnya yang lakukan." (Inf 1, ibu dengan balita)

"Suami jarang terlibat dalam pengasuhan harian, paling sekali-sekali membuat susu atau memberi makan pas mereka di rumah, itupun jaranglah." (Inf 2, ibu dengan balita)

"Saat anak sakit, suami pasti ikut turun tangan, membantu saya mengurusnya. Dia juga ikut dalam mendiskusikan kapan harus membawa anak ke dokter. Tapi kalau untuk hal rutin seperti makan dan mandi, biasanya saya yang urus." (Inf 3, ibu dengan balita)

Peran suami yang terbatas dalam pengasuhan, data wawancara memperlihatkan

bahwa menunjukkan kesediaan untuk membantu pengasuhan anak, namun keterlibatannya terbatas, terutama karena tanggung jawab kerja. Suami biasanya hanya membantu dalam pengasuhan anak pada waktu-waktu tertentu, seperti saat ibu sibuk atau dalam situasi mendesak. Misalnya, suami dapat menjaga anak untuk waktu yang singkat ketika ibu membutuhkan istirahat atau ketika pekerjaan rumah tangga menumpuk. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun ada niat untuk terlibat, keterlibatan suami dalam pengasuhan masih dibatasi oleh waktu dan kesibukan kerja, yang membuat ibu lebih banyak menangani tanggung jawab harian.

Selain itu juga keterlibatan suami hanya dalam kondisi-kondisi terbatas yang ditunjukkan dengan kecenderungan suami yang lebih aktif terlibat dalam pengasuhan anak ketika ada situasi khusus atau mendesak, seperti ketika harus melakukan perjalanan jauh ke puskesmas atau ketika anak mengalami masalah kesehatan yang lebih serius. Dalam kondisi ini, suami tidak hanya membantu secara fisik, tetapi juga mendampingi dan terlibat dalam pengambilan keputusan kesehatan anak. Ini menandakan bahwa meskipun keterlibatan suami dalam pengasuhan sehari-hari terbatas, ia siap berperan lebih besar ketika menghadapi situasi-situasi yang memerlukan kehadiran dan dukungan lebih intens.

"Suami jarang terlibat dalam pengasuhan harian karena dia kerja. Kalau dia di rumah kadang dia mau bantu jaga anak, seperti memandikan atau ganti pakaian, tapi ya seadanya aja. Kalau misalnya mengantarkan pergi antar anak sakit atau imunisasi pasti akan diantarkan." (Inf 5, ibu dengan balita)

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa pembagian tugas pengasuhan anak dalam keluarga umumnya masih didominasi oleh ibu, terutama dalam tugas rutin seperti menjaga anak, menyiapkan makanan, dan memenuhi kebutuhan gizi. Suami menunjukkan kesediaan untuk membantu, tetapi keterlibatannya lebih terbatas karena kesibukan kerja. Meskipun demikian, suami lebih aktif terlibat dalam situasi-situasi khusus seperti ketika anak sakit atau harus melakukan perjalanan jauh ke fasilitas kesehatan. Partisipasi yang terbatas dari suami dan peran dominan ibu dalam pengasuhan menunjukkan bahwa peran pengasuhan dalam keluarga masih sangat dipengaruhi oleh norma tradisional, namun ada ruang untuk kolaborasi dalam situasi-situasi penting.

Manfaat dan Dukungan Sosial. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu mendapatkan dukungan yang signifikan dari keluarga terdekat, seperti orang tua dan mertua, dalam pengasuhan anak. Dukungan ini dapat berupa bantuan dalam kegiatan sehari-hari, pengasuhan anak saat ibu sibuk, dan saran dalam merawat anak. Bantuan dari lingkungan keluarga terdekat ini memainkan peran penting dalam meringankan beban ibu, terutama jika ibu memiliki banyak tanggung jawab baik di dalam rumah maupun di luar rumah.

Dukungan keluarga ini menunjukkan adanya peran sosial yang kuat dari keluarga besar dalam pengasuhan anak dan kesejahteraan keluarga. Dukungan eksternal ini memungkinkan ibu untuk tetap menjalankan tanggung jawab pengasuhan tanpa merasa terganggu oleh pekerjaan. Ini menunjukkan pentingnya peran dukungan sosial dalam membantu ibu bekerja, sehingga ia dapat menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan pengasuhan anak.

"Meski saya jualan, tapi saya masih bisa mengurus anak karena ada neneknya (orang tua dari informan yang sedang diwawancarai) yang bantu menjaga mereka saat saya jualan." (Inf 4, ibu dengan balita)

"Saya kebetulan ngajar, dan siang saya sudah pulang. Nah, pas saya kerja, anak dijaga orang tua dan ada adik juga yang di rumah. Ini sangat membantu saya untuk tetap bisa bekerja tanpa khawatir soal pengasuhan." (Inf 2, ibu hamil)

Selain itu hasil wawancara memperlihatkan adanya kesetaraan dalam distribusi sumber daya, seperti makanan, dalam keluarga. Tidak ada praktik yang mendahulukan suami atas anggota keluarga lainnya, termasuk anak-anak. Keputusan mengenai distribusi makanan dan sumber daya dilakukan secara adil dan merata. Selain itu, suami juga berperan sebagai pendamping utama dalam masalah kesehatan keluarga, menunjukkan adanya kesetaraan dalam pengambilan keputusan penting. Keluarga tampaknya menjalankan pola relasi yang egaliter, di mana tidak ada dominasi dari salah satu pihak, baik suami maupun istri, dalam menentukan kesejahteraan keluarga.

"Di rumah, makanan yang dimasak, dinikmati bersama. Tidak ada yang didahulukan, baik suami maupun anak-anak, semuanya duduk makan sama-sama." (Inf 1, ibu dengan balita)

"Tidak ada kebiasaan begitu. Suami tidak membiasakan untuk didulukan. Malah dia sering bilang, 'Pastikan anak-anak dulu yang makan.'" (Inf 6, ibu dengan balita)

"Saya yang masak, dan selalu mengupayakan makanan itu cukup untuk dinikmati oleh suami dan anak-anak. Tidak ada kebiasaan begitu, mendahulukan anggota keluarga tertentu." (Inf 5, Ibu dengan balita)

Keikutsertaan keluarga sasaran dan calon pengantin pada komunitas atau perkumpulan di desa sangat terbatas. Keterlibatan mereka hanya sebatas pada kegiatan *wirid* (yaitu kegiatan majelis ta'lim atau kegiatan keagamaan). Partisipasi dalam kegiatan ini tidak hanya memperkuat hubungan sosial di lingkungan, tetapi juga memberikan kesempatan bagi ibu untuk mendapatkan informasi tambahan terkait kesehatan, pengasuhan, dan gizi anak. Kegiatan sosial ini berfungsi sebagai forum informal bagi ibu untuk saling bertukar pengalaman dan pengetahuan, yang berpotensi meningkatkan kesadaran dan keterampilan pengasuhan di tingkat komunitas.

Berdasarkan data wawancara calon pengantin juga menunjukkan bahwa calon pengantin mengungkapkan pemahaman yang kurang mendalam mengenai pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), namun mereka tetap menunjukkan keinginan untuk belajar dengan mengikuti kelas-kelas yang diadakan bagi ibu hamil. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran akan pentingnya informasi kesehatan meskipun belum sepenuhnya dipahami. Program kelas-kelas edukasi untuk calon ibu ini memberikan mereka kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai HPK, yang merupakan periode penting dalam perkembangan anak dan kesehatan ibu. Dengan adanya partisipasi dalam program ini, diharapkan calon ibu dapat lebih siap dalam menjalani kehamilan dan pengasuhan anak.

"Biasanya saya cuma ikut majelis ta'lim di desa. Di sana, saya sering mendengar anggota majelis cerita tentang anak dan kadang juga soal gizi atau kesehatan anak-anaknya." (Inf 1, Calon pengantin)

"Saya belum terlalu paham tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan, tapi saya tertarik ikut kelas-kelas ibu hamil untuk belajar lebih banyak soal itu." (Inf 2, Calon Pengantin)

"Meski saya belum tahu banyak tentang HPK, saya ingin ikut kelas ibu hamil agar lebih siap nanti waktu punya." (Inf 1, Calon pengantin)

Data penelitian menunjukkan bahwa, ibu mendapatkan dukungan signifikan dari lingkungan terdekat, terutama keluarga besar, dalam hal pengasuhan anak. Hubungan dalam keluarga bersifat egaliter, dengan tidak adanya praktik yang mendahulukan suami dalam distribusi sumber daya seperti makanan. Pengambilan keputusan terkait kesehatan keluarga dilakukan secara kolaboratif, mencerminkan adanya kesetaraan dalam peran dan tanggung jawab antara suami dan istri.

Selain itu, ibu juga aktif dalam kegiatan sosial di komunitas, meskipun keterlibatannya terbatas. Partisipasi dalam kegiatan ini memberikan kesempatan bagi ibu untuk mendapatkan lebih banyak informasi mengenai kesehatan dan pengasuhan anak. Bagi calon pengantin, meskipun pemahaman mereka tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) masih kurang, mereka berusaha untuk belajar melalui kelas-kelas edukasi yang diadakan untuk ibu hamil, yang menunjukkan adanya niat untuk meningkatkan pengetahuan dan persiapan menjelang kehamilan.

Penelitian ini mendukung teori feminisme yang menyatakan bahwa relasi gender dalam keluarga sering kali masih didominasi oleh norma tradisional, terutama dalam pembagian tugas pengasuhan. Ibu masih memegang peran dominan dalam pengasuhan harian, yang menunjukkan adanya ketimpangan gender. Namun, dalam hal pengambilan keputusan kesehatan anak, pola yang lebih egaliter mulai terlihat, di mana ibu dan suami terlibat secara aktif dan setara.

Perubahan ini merupakan langkah positif menuju kesetaraan gender dalam keluarga. Meskipun demikian, dominasi ibu dalam pengasuhan harian masih memperlihatkan kuatnya pengaruh norma tradisional, di mana ibu dianggap sebagai pihak yang bertanggung jawab lebih besar atas anak. Feminisme mengkritik kondisi ini karena memperkuat perbedaan gender dalam rumah tangga. Partisipasi perempuan dalam kegiatan sosial komunitas diakui sebagai langkah penting dalam pemberdayaan perempuan, meskipun masih ada keterbatasan dalam hal partisipasi ibu secara aktif.

Teori relasi gender menyoroti bahwa relasi gender menyoroti bagaimana pembagian tugas, pengambilan keputusan, dan kesetaraan dalam pengasuhan dalam keluarga dipengaruhi oleh struktur gender (Moser, 1993). Dalam teori yang

dikembangkan oleh Moser (1993) mengakui adanya fleksibilitas dalam relasi gender, tetapi menegaskan bahwa dalam banyak kasus, perempuan masih berada dalam posisi subordinat ketika datang ke keputusan strategis.

Pada konteks ini, peran ibu yang dominan dalam pengasuhan dan pengelolaan harian anak, serta keterlibatan suami dalam keputusan penting seperti kesehatan, adalah manifestasi dari relasi gender yang terus berkembang namun masih dipengaruhi oleh norma-norma patriarkal. Selain itu, relasi gender dalam keluarga mencakup berbagai aspek kehidupan sehari-hari, termasuk pembagian tugas, pengambilan keputusan, kebiasaan makan, dukungan terhadap kesehatan reproduksi, dan kesetaraan dalam mengasuh anak (Nurmawati, Rachmawati and Muna, 2022).

Data penelitian menunjukkan bahwa terkait pembagian tugas dalam pengasuhan anak, memperlihatkan bahwa ibu masih mendominasi tanggung jawab atas pengasuhan anak, terutama dalam kegiatan sehari-hari seperti membuat susu, memasak, dan mengurus kebutuhan dasar anak. Suami hanya terlibat dalam pengasuhan ketika kondisi tertentu memerlukan bantuannya, misalnya ketika ibu membutuhkan bantuan atau ada masalah kesehatan yang lebih serius. Ini menunjukkan bahwa masih ada ketimpangan gender dalam pembagian peran pengasuhan, di mana tugas-tugas rutin domestik dan pengasuhan lebih banyak dibebankan pada ibu.

Selain itu, dalam hal pengambilan keputusan terkait kesehatan anak, seperti kapan harus membawa anak ke dokter atau bidan, keputusan dilakukan secara kolaboratif antara ibu dan suami. Kesetaraan dalam aspek ini menunjukkan adanya partisipasi yang seimbang dalam mengambil keputusan penting terkait kesejahteraan anak, meskipun dalam pengasuhan harian, peran ibu lebih dominan. Hal ini menunjukkan adanya pergeseran ke arah relasi yang lebih setara dalam aspek kesehatan keluarga.

Teori relasi gender menekankan bahwa status dan otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan sangat penting dalam mencegah stunting, terutama dalam konteks kesehatan anak dan pengasuhan (Suratri et al., 2023; Yuhan, Kutaneegara and Budiani, 2024). Berdasarkan hasil penelitian, otonomi ibu dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi anak memainkan peran kunci dalam memastikan nutrisi yang cukup, termasuk pemberian ASI eksklusif dan persiapan makanan (Hirani and Olson, 2016; Sultana, 2016).

Selain itu, dukungan dari keluarga besar, seperti orang tua dan mertua, membantu

meringankan beban pengasuhan dan memperkuat kemampuan ibu untuk menjaga kesehatan anak. Meskipun suami terlibat dalam pengambilan keputusan terkait masalah kesehatan anak yang serius, ibu tetap memiliki otonomi dalam pengasuhan sehari-hari, yang memungkinkan ibu merespons kebutuhan kesehatan dan gizi anak dengan lebih cepat dan efektif. Otonomi ini memberikan perempuan peran sentral dalam mencegah stunting melalui pengelolaan gizi dan kesehatan anak. Otonomi ini memungkinkan ibu untuk merespons kebutuhan kesehatan dan gizi anak dengan lebih cepat dan efektif, yang pada gilirannya berkontribusi pada pencegahan stunting (Rahman, Saima and Goni, 2015).

Dukungan dari keluarga besar, termasuk orang tua dan mertua, juga memainkan peran penting dalam meringankan beban pengasuhan. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat dapat meningkatkan praktik pemberian makanan yang sehat dan mendukung kesehatan ibu dan anak (Bishwajit et al., 2017; Ickes et al., 2017). Teori feminisme liberal yang menjadi teori utama dalam tulisan ini memandang relasi gender dalam keluarga sebagai hasil dari struktur sosial dan budaya yang mempertahankan perbedaan gender melalui interaksi sehari-hari di dalam keluarga (Tronto, 1990).

Pada konteks ini, teori feminisme liberal berupaya memperjuangkan kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan dan pembagian tanggung jawab di dalam keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan dalam kesetaraan pengambilan keputusan, terutama terkait kesehatan keluarga, di mana keputusan penting seperti membawa anak ke dokter diambil secara kolaboratif antara suami dan istri, keterlibatan suami dalam pengasuhan harian masih terbatas (Upadhyay et al., 2014; Osamor and Grady, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa norma gender tradisional tetap kuat, di mana ibu sering kali dianggap sebagai pengasuh utama, dan dominasi ini dikritik oleh feminisme karena memperkuat peran perempuan dalam tugas-tugas rutin (Acharya et al., 2010; Kassahun and Zewdie, 2022).

KESIMPULAN

Pembagian peran dalam keluarga masih mencerminkan relasi gender tradisional, di mana ibu cenderung lebih dominan dalam pengasuhan sehari-hari dan pemberian makanan, sementara keputusan strategis terkait kesehatan anak diambil bersama dengan suami. Pembagian tugas dalam keluarga sering kali dibedakan berdasarkan gender, dengan perempuan lebih bertanggung jawab pada

aspek-aspek domestik dan pengelolaan rumah tangga, sementara laki-laki berperan dalam pengambilan keputusan penting. Namun, fleksibilitas yang ditunjukkan oleh ibu dalam membuat keputusan mandiri ketika suami tidak dapat mendampingi, menggambarkan adanya perubahan menuju kesetaraan yang lebih baik. Meskipun partisipasi suami dalam keputusan kesehatan masih menunjukkan keterlibatan laki-laki dalam aspek strategis, otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan cepat dan mandiri mengindikasikan adanya perkembangan menuju kesetaraan gender yang lebih besar dalam keluarga.

REKOMENDASI

1. Pentingnya materi pendidikan gender di masyarakat. Kampanye kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesetaraan gender dalam pengasuhan dan pengambilan keputusan terkait kesehatan anak perlu dilakukan agar terjadi perubahan norma sosial yang mendukung kesetaraan peran suami-istri dalam keluarga.
2. Kolaborasi dengan Organisasi Non-Governmental Organization (NGO) yang Berfokus pada Gender. Pemerintah daerah dapat bekerja sama dengan NGO yang berfokus pada pemberdayaan perempuan dan isu-isu gender untuk melaksanakan program-program penurunan stunting yang berfokus pada perbaikan relasi gender. Program ini dapat mencakup penyuluhan tentang pengasuhan setara, kesehatan reproduksi, dan nutrisi.
3. Monitoring dan Evaluasi Gender dalam Program Penurunan Stunting. Setiap program penurunan stunting harus memasukkan indikator kesetaraan gender dalam monitoring dan evaluasi program. Misalnya, mengukur keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan kesehatan, serta partisipasi perempuan dalam program kesehatan masyarakat.
4. Penggunaan Teknologi Digital untuk Edukasi Stunting yang Ramah Keluarga. Pemerintah dapat bekerja sama dengan platform digital untuk mengembangkan aplikasi atau modul online tentang stunting yang dapat diakses oleh suami dan istri. Aplikasi ini dapat berisi konten tentang nutrisi, pentingnya ASI, imunisasi, dan pola makan sehat yang berbasis pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Ini bisa dikombinasikan dengan pesan singkat atau grup WhatsApp untuk mendukung keluarga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada LP2M (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat) Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara atas pendanaan penelitian ini melalui Program Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Internal Tahun Anggaran 2024.

DAFTAR PUSTAKA

Acharya, D.R. *et al.* 2010. Women's Autonomy in Household Decision-Making: A Demographic Study in Nepal. *Reproductive Health*. 7(1). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-7-15>.

Asra, M. *et al.* 2020. Malnutrition Associated Factors on Children Under 5 Years Old in Lhaviyani Atoll, Maldives. *Journal of Biomedical Research*. 34(4), p. 301. <https://doi.org/10.7555/jbr.33.20180141>.

Bishwajit, G. *et al.* 2017. Women's Decision-Making Autonomy and Utilisation of Maternal Healthcare Services: Results From the Bangladesh Demographic and Health Survey. *BMJ Open*. 7(9), p. e017142. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017142>.

Creswell, J.W. 2016. *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Creswell, J.W. and Poth, C.N. 2016. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.

Eka Febriyanti, Leylia Khairani and Siti Hajar. 2023. Identification of Potential Local Food Ingredients as a Food Source for Stunting Prevention in Langkat District. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(4), pp. 4352-4358. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v6i4.3767>.

Hirani, S.A.A. and Olson, J. 2016. Concept Analysis of Maternal Autonomy in the Context of Breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*. 48(3), pp. 276-284. <https://doi.org/10.1111/jnu.12211>.

Ickes, S. *et al.* 2017. Associations Between Social Support, Psychological Well-being, Decision Making, Empowerment, Infant and Young Child Feeding, and Nutritional Status in Ugandan Children Ages 0 to 24 months. *Maternal and Child Nutrition*. 14(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12483>.

Kassahun, A. and Zewdie, A. 2022. Decision-Making Autonomy in Maternal Health Service Use and Associated Factors Among Women in Mettu District, Southwest Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *BMJ Open*. 12(5), p. e059307. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059307>.

Khairani, L., Hajar, S. and Febriyanti, E. 2023. *Model Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting melalui Praktik Baik di Kabupaten Labuhanbatu Utara*. Medan.

Komro, K.A. *et al.* 2003. Parental, family, and home characteristics associated with cigarette smoking among adolescents. *American journal of health*

- promotion: *AJHP*, 17(5), pp. 291–299. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-17.5.291>.
- Laksono, A.D. *et al.* 2024. Stunting Among Wealthy Indonesian Families: A Cross-Sectional Study of Children Under the Age of Two. *Journal of Population and Social Studies*. 32, pp. 384–398. <https://doi.org/10.25133/JPSSv322024.023>.
- Lestari, R.P. *et al.* 2018. Analisis Modal Sosial untuk Kesejahteraan Masyarakat Lokal (Studi pada Wisata Petik Jeruk di Dusun Borogragal, Desa Donowarih, Kecamatan Karangploso, Kabupaten Malang) Social Capital Analysis For Welfare Local Community (Study on the Tours Pick Oran). *Cakrawala Jurnal Litbang Kebijakan*, 12(1), pp. 85–96.
- Miles, M.B., Huberman, A.M. and Saldana, J. 2014. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcesbook*. India: SAGE Publications Inc.
- Moleong, L. 2021. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Moser, C.O.N. 1993. *Gender Planning and Development: Theory, Practice, and Training*. Routledge. <https://books.google.co.id/books?id=srTi66ReEcQC>.
- NIDA .2021. *Are there Gender Differences in Tobacco Smoking?*. [Online] Dari: <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/tobacco-nicotine-e-cigarettes/are-there-gender-differences-in-tobacco-smoking> [Diakses: 21 Januari 2024]
- Nurmawati, I., Rachmawati, E. and Muna, N. 2022. Gender Equality Practices: Comparison of Eating Habits in Families With Normal Nutrition, Malnutrition, and Stunting Toddler. *Proceedings of the 2nd International Conference on Social Science, Humanity and Public Health (ICOSHIP 2021)*. 645(Icoship 2021), pp. 192–196. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220207.031>.
- Osamor, P.E. and Grady, C. 2016. Women's Autonomy in Health Care Decision-Making in Developing Countries: a Synthesis of The Literature. *International Journal of Women S Health*. p. 191. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s105483>.
- Rahman, M., Saima, U. and Goni, M.A. 2015. Impact of Maternal Household Decision-Making Autonomy on Child Nutritional Status in Bangladesh. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 27(5), pp. 509–520. <https://doi.org/10.1177/1010539514568710>.
- Rahmawati, A. *et al.* 2022. Potret Persepsi Nilai Gender Dalam Program Percepatan Penurunan Stunting Di Desa Sukojember, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), pp. 31–38. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1sp.31-38>.
- Rita, W. *et al.* 2022. Family Characteristics of Stunting in Leborg Regency. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 7(2), pp. 381–386. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i2.907>.
- Sahiledengle, B. *et al.* 2023. Gender-Specific Disaggregated Analysis of Childhood Undernutrition in Ethiopia: Evidence From 2000–2016 Nationwide Survey. *BMC Public Health*. 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16907-x>.
- Samuel, A. *et al.* 2022. Gender Differences in Nutritional Status and Determinants Among Infants (6–11 m): A Cross-Sectional Study in Two Regions in Ethiopia. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12772-2>.
- Sultana, N.M. 2016. Maternal Autonomy and Young Child Nutritional Status. *Texila International Journal of Medicine*, 4(1), pp. 1–9. <https://doi.org/10.21522/tijmd.2013.04.01.art007>.
- Suratri, M.A.L. *et al.* 2023. Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021640>.
- Tronto, J.C. 1990. *Justice, Gender, and the Family*. By Susan Moller Okin. New York: Basic Books.
- Upadhyay, U.D. *et al.* 2014. Women's Empowerment and Fertility: A Review of the Literature. *Social Science & Medicine*. 115, pp. 111–120. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.014>.
- Yuhan, R.J., Kutanegara, P.M. and Budiani, S.R. 2024. Linkages of Mother's Status and Autonomy in the Household With Childhood Stunting in Indonesia. *Journal of Population and Social Studies*. 32, pp. 416–430. <https://doi.org/10.25133/JPSSv322024.025>.