

Laporan Kajian

Dimensi Gender dalam Kejadian *Stunting*:

Studi Kasus di Tiga Desa di Kec. Kalibawang,
Kab. Kulon Progo, Provinsi DI Yogyakarta
Tahun 2019–2021

Disusun oleh:
Tim Kalyanamitra

 Yayasan Kalyanamitra

 @y_kalyanamitra

 Kalyanamitra Channel

 y_kalyanamitra

Laporan Kajian
Dimensi Gender dalam Kejadian *Stunting*: Studi Kasus di Tiga Desa
di Kec. Kalibawang, Kab. Kulon Progo, Provinsi DI Yogyakarta
Tahun 2019–2021

Penyusun:
Tim Kalyanamitra

Penyunting:
Ruth Indiah Rahayu

Jakarta, Oktober 2021

Daftar Isi

DAFTAR ISI.....3

PENGANTAR.....4

RINGKASAN EKSEKUTIF.....5

BAB 1 PENDAHULUAN.....11

 A. Latar Belakang.....11

 B. Pertanyaan Studi.....14

 C. Tujuan dan Manfaat Studi.....14

 D. Definisi Operasional.....15

 E. Metode Pengumpulan Data.....16

BAB 2 KERANGKA KONSEPTUAL.....19

 A. Konsep *Stunting*.....19

 B. Konsep Gender.....22

 C. Konsep Strukturasi.....26

BAB 3 PEREMPUAN SEBAGAI AGENSI *STUNTING*.....29

 A. Kisah Ibu Ya.....29

 B. Kisah Ibu Sa.....36

 C. Kisah Ibu Dy.....46

 D. Kisah Ibu Yu.....53

 E. Kisah Ibu Nu.....61

 F. Kisah Ibu Na.....69

BAB 4 ANAK DENGAN KEJADIAN *STUNTING*.....77

 A. Kisah Ja dan Jo.....77

 B. Kisah Ay.....78

 C. Kisah Ma.....79

 D. Kisah Ni.....80

 E. Kisah Da.....82

 F. Kisah Mi.....83

BAB 5 KESIMPULAN DAN REKOMEDASI.....86

 A. Kesimpulan.....86

 B. Rekomendasi.....87

DAFTAR PUSTAKA.....88

GLOSARIUM.....90

LAMPIRAN.....93

Pengantar

Berbicara tentang anak, saat ini kita dihadapkan pada persoalan yang cukup besar dan membutuhkan intervensi dari semua pihak yaitu persoalan *stunting*. Berdasarkan hasil survei Status Gizi Balita Indonesia 2019 angka *stunting* di Indonesia mencapai 27,67%. Meskipun ada penurunan dari tahun sebelumnya namun jika menggunakan standar WHO maka angka *stunting* masih harus ditekan sampai di bawah 20 persen. Artinya, kita masih punya pekerjaan rumah yang besar. Di awal 2021 pemerintah Indonesia menargetkan angka *stunting* harus turun menjadi 14% di 2024 dan untuk mencapai target tersebut perlu kolaborasi multipihak.

Persoalan *stunting* merupakan persoalan yang multidimensi dan tidak hanya menyangkut aspek kesehatan, namun juga terkait aspek sosial, ekonomi, budaya, dan politik. Pertanyaannya, apa yang menyebabkan anak mengalami *stunting* dan kekurangan gizi sehingga mengganggu perkembangan hidupnya? Apakah memang hanya berbicara masalah makanan yang kurang bergizi ataukah ada persoalan-persoalan lain yang berkontribusi pada kasus-kasus *stunting* yang terjadi pada anak?

Kami berpikir analisis masalah yang digunakan dalam melihat kejadian *stunting* harus diperluas dan melihat keterhubungan isu *stunting* dengan isu sosial lainnya. Sehingga dapat memberikan perspektif pemecahan masalah *stunting* yang lebih komprehensif. Untuk melihat dimensi lain yang berkontribusi pada kejadian *stunting*, Kalyanamitra melakukan sebuah kajian atau studi lapangan di wilayah Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo tentang isu *stunting* dengan menggunakan analisis gender. Salah satu alasan pemilihan wilayah tersebut karena Kalyanamitra telah bekerja bersama pemerintahan di tingkat desa maupun kecamatan di Kalibawang, Kulon Progo cukup lama. Melalui kajian ini, Kalyanamitra ingin memotret dan memetakan faktor-faktor pencetus *stunting* dan kontribusi keadilan gender di tingkat rumah tangga terhadap persoalan *stunting*.

Hasil kajian ini diharapkan dapat membangun perspektif bersama bahwa persoalan *stunting* tidak hanya bicara persoalan kesehatan saja, tetapi dibalik itu ada persoalan ketimpangan gender. Semoga hasil kajian ini memberikan alternatif solusi atau strategi bagi pemerintah dan masyarakat dalam mengatasi dan mencegah *stunting*. Kami juga berharap hasil karya Kalyanamitra ini dapat memberikan informasi tambahan dan dapat berkontribusi dalam perbaikan negara kita terutama dalam isu *stunting*.

Jakarta, 29 Juli 2021
Ketua Kalyanamitra,

Listyowati

(Disampaikan pada peluncuran hasil kajian dan diskusi mengenai Dimensi Gender dalam Kejadian Stunting yang diselenggarakan secara daring)

Ringkasan Eksekutif

Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr.PH, pakar kesehatan masyarakat dari Universitas Indonesia, menjelaskan bahwa anak yang mengalami kekurangan gizi atau *stunting* saat 1000 hari pertama kehidupan (HPK) berpengaruh terhadap perkembangan berbagai fungsi organ di dalam tubuhnya, seperti jantung, ginjal, otak, dan lainnya. Hal itu yang menyebabkan anak memiliki risiko penyakit lebih tinggi terkait dengan gangguan kesehatan pada organ tubuhnya. Kondisi *stunting* menyebabkan gagalnya pertumbuhan organ-organ tubuh pada anak, termasuk otak, yang mengakibatkan anak memiliki kemampuan berpikir di bawah anak-anak yang tidak mengalami *stunting*.

Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) menentukan batas toleransi *stunting* maksimal 20% atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita *stunting* (sekitar 35,6%). Hal ini yang mendorong WHO menetapkan Indonesia sebagai negara dengan status gizi buruk. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), pemerintah menargetkan penurunan prevalensi *stunting* dari 32,9% turun menjadi 28% pada 2019. Pemerintah telah menetapkan 100 kabupaten prioritas yang akan ditangani di tahap awal, kemudian dilanjutkan dengan 200 kabupaten lainnya.

Presiden Joko Widodo menginstruksikan penurunan angka *stunting* nasional dari 27,67% menjadi 14%, meskipun Bappenas hanya menargetkan 19%. Angka *stunting* nasional pada 2014 berkisar 37,2%, kemudian pada 2019 menurun menjadi 27,67%. Periode kedua pemerintahan Presiden Joko Widodo menargetkan angka *stunting* turun menjadi 14% pada 2024.

Menurut Bank Dunia dampak ekonomi *stunting* bagi Indonesia sangat besar yaitu mencapai 2-3% per tahun dari Produk Domestik Bruto (PDB). Jika PDB Indonesia sekitar 13.000 triliun rupiah per tahun, maka potensi kerugian akibat *stunting* per tahun mencapai 260-390 triliun rupiah. Alokasi belanja negara untuk program nasional pencegahan dan percepatan penurunan angka *stunting* anak *balita* di Indonesia sebesar 51,9 triliun rupiah per tahun.

Anak yang mengalami *stunting* memiliki perkembangan kecerdasan buruk, rentan terhadap penyakit, hingga kualitas produktivitasnya rendah pada usia produktif, padahal mereka adalah potensi tenaga kerja keluarga maupun negara. Hal itu menjadi beban keluarga, dan bagi keluarga miskin beban itu memperparah kondisi kemiskinan keluarga. Daerah-daerah yang menjadi kantong *stunting*, kualitas sumber daya manusia yang buruk itu mengakibatkan tertinggal dibanding daerah lainnya, hingga mengakibatkan ketimpangan antardaerah.

Penghapusan *stunting* merupakan program yang mendesak bagi pemerintah negara-negara di seluruh dunia. *Stunting* telah diangkat sebagai isu penting dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) melalui sasaran penghapusan kelaparan, menuju keamanan pangan dan peningkatan gizi serta mempromosikan pertanian yang berkelanjutan.

Dalam kejadian *stunting*, dimensi kesehatan perempuan menjadi isu yang penting. Masih banyak perempuan hamil yang kekurangan gizi dan yang mengalami anemia di Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan RI, proporsi ibu hamil nasional yang mengalami anemia mencapai 48,9%, meningkat dibanding pada 2013, yaitu 37,1%. Catatan ini menunjukkan rawannya mutu kesehatan perempuan dalam konteks kejadian *stunting*.

Selama ini, kejadian *stunting* yang melanda anak-anak usia di bawah umur dua tahun hingga usia lima tahun, dipengaruhi oleh faktor edukasi keluarga, ekonomi, dan sosialbudaya, buruknya fasilitas sanitasi, minimnya akses air bersih, dan kebersihan lingkungan yang kurang terjaga, memicu banyak penyakit bagi balita. Faktor lainnya adalah dimensi gender, yang belum banyak dikaji, sehingga dianggap bukan faktor penting dalam kontribusi terjadinya *stunting*. Dengan demikian, dimensi gender dalam kejadian *stunting* perlu dieksplorasi dan dianalisis sehingga terlihat keterkaitan antara dimensi medis dan problem ketimpangan gender yang dialami perempuan.

Kiranya kejadian *stunting* ada di sejumlah desa di Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Selama beberapa tahun, Kalyanamitra mempunyai program pendidikan dan pemberdayaan bagi perempuan di desa-desa tersebut. Selama menunaikan program tersebut, Kalyanamitra menemukan kejadian *stunting* yang berhubungan dengan beban psikis dan ekonomi para ibu yang anaknya mengalami kejadian itu. Hal ini yang mendorong Kalyanamitra melakukan kajian mengenai korelasi kejadian *stunting* dan problem ketimpangan gender bagi perempuan.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi balita *stunting* di Kulon Progo mencapai 3157 balita (22,65%). Kecamatan di Kabupaten Kulon Progo yang dijumpai adanya kejadian *stunting* yakni Kecamatan Kalibawang. Menurut BPS Kulon Progo (2014), di Kecamatan Kalibawang yang memiliki empat desa ternyata hanya memiliki satu puskesmas, enam puskesmas pembantu, tiga tempat praktik dokter, 10 tempat praktik bidan, 84 posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), dan 2 poskesdes (Pos Kesehatan Desa). Tenaga kesehatan yang tersedia hanya ada 6 orang dokter, 11 orang bidan, dan 32 dukun bayi. Jumlah balita *stunting* yang berusia 0–59 bulan di Kalibawang pada 2018 mencapai 310 bayi, dengan rincian 91 balita di Desa Banjaroyo, 64 balita di Desa Banjarharjo, 41 balita di Desa Banjarasri, dan 114 balita di Desa Banjararum.

Intervensi medis saja belum menurunkan angka *stunting* di ke empat desa tersebut. Dalam hemat Kalyanamitra bahwa kejadian *stunting* berkorelasi dengan ketidakadilan gender yang dialami perempuan dalam keluarga dan masyarakat. Dimensi gender belum dipakai sebagai pendekatan untuk memotret indikasi dan faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya *stunting* di Kulon Progo. Peraturan Bupati Kulon Progo No. 37 Tahun 2018 yang diubah menjadi Peraturan Bupati Kulon Progo No. 6 Tahun 2020 Tentang Penanganan Stunting tidak menyebutkan sangkut paut perlunya respons terhadap isu gender dalam analisis dan pertimbangannya.

Dengan menyadari hal tersebut, Kalyanamitra melakukan studi yang menyoroti relasi dimensi gender dengan kejadian *stunting* guna mendeskripsikan kondisi-kondisi yang menimbulkan masalah tersebut di unit rumah tangga (keluarga). Studi ini menggali data-data primer yang

diperoleh melalui wawancara dengan narasumber utama dan narasumber pendukung di Desa Banjararum, Desa Banjarasri, dan Desa Banjarharjo. Selain itu juga dihimpun data-data sekunder yang berasal dari dokumen desa yang relevan serta literatur lain yang dipandang memperkuat analisis studi ini. Waktu pelaksanaan pengambilan data, penulisan, hingga *peer review* dengan ahli dilakukan sejak 2019–2020.

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif yang menekankan dan mengungkapkan pengalaman para ibu yang melahirkan anak-anak yang mengalami kejadian *stunting*, dalam relasi gendernya dengan keluarga secara khusus, dan secara umum dengan masyarakat (*life history*). Para ibu adalah agensi yang menjadi mediator *stunting* di satu pihak dan di lain pihak, sekaligus dapat mengentaskan anak-anak mereka dari kejadian tersebut.

Dengan sampel 6 orang narasumber utama dan narasumber pendukung di tiga desa di Kalibawang, hasil studi ini mengonfirmasi bahwa ada korelasi kontribusi antara dimensi gender dengan kejadian *stunting* yang terjadi.

Temuan–temuan lapangan dari hasil studi yang dipaparkan dalam kisah para narasumber antara lain:

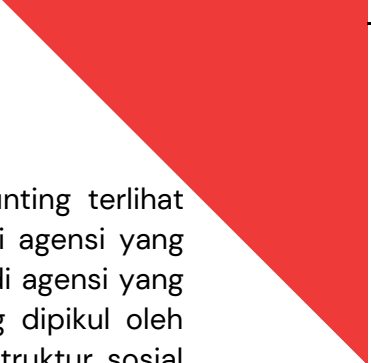
1. Kisah Ibu Ya yang menjadi ibu dari anak kembar yang mengalami kejadian *stunting*, menjelaskan bagaimana tekanan psikologis muncul akibat relasinya dengan ayah biologis dari anaknya. Dia pun merasakan tekanan berat karena pandangan negatif masyarakat terhadap kondisi ekonomi dirinya dan keluarganya yang berkekurangan. Ibu Ya menyadari keterbatasan pengetahuannya mengenai kesehatan reproduksi dan seksual. Namun demikian, sebagai ibu dari anak yang mengalami *stunting*, Ibu Ya telah berupaya berbagai hal mengatasi persoalan itu, seperti bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarganya sehari-hari, mengelola keuangannya, menghemat pengeluarannya, memenuhi kebutuhan gizi anak-anaknya, mencari tahu tentang gizi dan nutrisi yang baik bagi anak balita, berinisiatif membuat kolam lele sebagai salah satu cara memenuhi keperluan gizi, dan menata hidupnya di tengah masyarakat yang bias gender dan menghakiminya secara tidak adil.
2. Kisah Ibu Sa menunjukkan bagaimana relasi kuasa menciptakan timpang gender dalam keluarga, seperti pembagian peran, pengambilan keputusan, hingga kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, kondisi ekonomi keluarga yang miskin berdampak terhadap pilihan–pilihan Ibu Sa dalam menentukan aktivitasnya. Sebagai ibu yang anaknya mengalami kejadian *stunting*, berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi persoalan itu meskipun sangat sulit, antara lain memberikan air susu ibu eksklusif, berstrategi dan berusaha keras memenuhi kebutuhan gizi anaknya, rutin ke posyandu dan Pos Gizi, menelusuri informasi tentang gizi, mengikuti arahan dari posyandu, puskesmas, dan pemerintah desa. Dalam mengatasi kondisi ekonominya, Ibu Sa belajar membuat keranjang dan mengambil orderan untuk memperoleh penghasilan, barter sayuran dengan petani, dan membatasi diri dalam kegiatan sosial yang dianggap berpotensi mengeluarkan uang lebih.
3. Kisah Dy yang menjadi ibu dari anak yang mengalami kejadian *stunting* mengalami relasi gender yang timpang dalam keluarga, seperti kurang ada pembagian kerja yang setara, beban kerja berlebih karena mengurus keluarga inti dan keluarga besarnya, serta tidak

memiliki posisi tawar dalam pengambilan keputusan dalam keluarga. Faktor lainnya adalah kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksual sehingga kurang mempersiapkan kehamilannya, serta pandangannya yang masih terpengaruh oleh konstruksi patriarki. Berbagai upaya dilakukan Ibu Dy untuk mengatasi masalah *stunting* anaknya, antara lain menyediakan pemenuhan gizi bagi anaknya, mengikuti program pemenuhan gizi, menelusuri dan belajar gizi dari berbagai sumber, serta berstrategi dalam pengelolaan keuangan keluarga.

4. Kisah Ibu Yu yang menjadi ibu dari anak yang mengalami kejadian *stunting* menunjukkan relasi gender yang tidak setara dalam keluarga, seperti pembagian kerja yang timpang, pengambilan keputusan yang didominasi suami, kekerasan psikis dalam rumah tangga, dan tekanan dari keluarga besar. Upaya Ibu Yu mengatasi masalah anak *stunting* dengan memenuhi kebutuhan gizi anak-anaknya melalui pengolahan makanan yang ada, mengikuti program pemenuhan gizi dari posyandu dan puskesmas, mencari informasi tentang gizi dan kesehatan, memastikan keluarganya menjalani pola hidup yang sehat dan bersih, dan mendapatkan penghasilan ekonomi keluarga dengan berjualan makanan kecil.
5. Kisah Ibu Nu sebagai ibu dari anak yang mengalami kejadian *stunting* menjelaskan bahwa dia menghadapi ketimpangan gender dalam keluarganya. Hal ini terlihat dalam pembagian kerja di rumah tangga, pengambilan keputusan, pengelolaan keuangan keluarga, dan lainnya. Faktor lainnya adalah tidak adanya perencanaan bersama dalam kehamilan sehingga kecukupan asupan gizi sebelum hamil, saat hamil, dan persalinan tidak memadai, serta jarak kehamilan yang pendek. Faktor kekhawatiran atas pandangan negatif masyarakat cukup berpengaruh terhadap diri Ibu Nu sehingga mengalami tekanan psikologis dan sosial yang kuat. Upaya yang dilakukan Ibu Nu untuk mengatasi *stunting* anaknya antara lain memastikan kecukupan gizi anaknya, menerapkan pola hidup bersih dan sehat, rutin mengakses layanan posyandu dan puskesmas, serta mengikuti program pemenuhan gizi yang diadakan di dusunnya.
6. Kisah Ibu Na sebagai ibu yang anaknya mengalami kejadian *stunting* menunjukkan bagaimana relasi gender yang timpang dialaminya dalam keluarga karena kerja domestik hanya dibebankan pada perempuan. Ketimpangan gender dan kondisi sosial ekonomi keluarganya yang miskin membuat akses layanan kesehatan sulit untuk dijangkaunya, sehingga berpengaruh terhadap pemantauan kesehatan ibu dan anak. Kondisi ekonomi yang kekurangan mengakibatkan pemenuhan gizinya dan anaknya tidak optimal. Upaya yang dilakukan Ibu Na untuk mengatasi masalah *stunting* antara lain meningkatkan nafsu makan, makanan bergizi bagi anaknya, rutin mengikuti kegiatan posyandu di dusunnya, mengikuti konsultasi gizi dan nasihat petugas kesehatan puskesmas, serta menerapkan pola hidup yang bersih dan sehat.
7. Kisah Ja dan Jo sebagai anak balita mengalami kejadian *stunting* menunjukkan faktor asupan gizi yang kurang memadai pada ibu di masa prakehamilan, kehamilan, dan pascakehamilan berpengaruh besar terhadap tumbuh kembang biologis mereka agar sesuai dengan standar Badan Kesehatan Dunia (WHO). Selain itu, tumbuh kembang mereka juga dipengaruhi oleh pola asuh keluarga, di mana semua anggota keluarga secara bertanggung jawab harus terlibat dalam pengasuhan, sehingga dapat mengatasi kejadian *stunting*. Selain itu, relasi dan struktur kuasa dalam keluarga dan komunitas juga menjadi

faktor penghambat tumbuh kembang mereka, seperti tidak adanya ketersediaan dana yang memadai untuk membeli kebutuhan pangan bergizi akibat kondisi kemiskinan keluarga. Di samping itu, ada problem yang muncul akibat relasi orang tua mereka (sebagai suami istri) yang timpang sehingga berdampak pada tidak terjadinya pola asuh yang sehat dan setara.

8. Kisah Ay menunjukkan kehidupan balita yang mengalami kejadian *stunting*. Faktor asupan gizi masa prakehamilan, kehamilan, dan pascakehamilan memengaruhi tumbuh kembangnya sebagai balita. Lahir dalam keluarga dengan relasi gender yang timpang berdampak pada pertumbuhannya. Pola asuh yang timpang terjadi karena orang tua laki-laki (ayahnya) tidak banyak terlibat dalam perkembangan Ay dan mengatasi *stunting* yang dialaminya. Kondisi sosial ekonomi keluarganya membatasi ibunya untuk menyediakan asupan gizi yang berkualitas dalam masa tumbuh kembangnya.
9. Kisah Ma menunjukkan kejadian *stunting* yang dihadapinya, di mana kurangnya kecukupan asupan gizi masa prakehamilan, kehamilan, dan pascakehamilan mempengaruhi tumbuh kembangnya secara baik. Pola asuh orang tua yang tidak setara akibat relasi kuasa yang timpang dalam keluarga berdampak terhadap dirinya. Tanggung jawab orang tua laki-laki (ayahnya) dalam pengasuhan tidak berjalan dan membiarkan semua kerja rumah tangga ditanggung oleh ibunya. Kondisi sosial ekonomi keluarga juga menghambat upaya orang tuanya untuk memacu tumbuh kembang Ma.
10. Kisah Ni menunjukkan sebagai anak yang mengalami kejadian *stunting* adalah produk dari persoalan asupan gizi yang tidak memadai pada prakehamilan, kehamilan, dan pascakehamilan. Selain itu, adanya penyakit tertentu yang juga menyerangnya yang memengaruhi tumbuh kembangnya. Pola asuh keluarga yang tidak setara karena orang tua laki-lakinya (ayahnya) tidak berperan dalam merawatnya. Semua kerja rumah tangga dilakukan oleh ibunya. Relasi kuasa yang timpang tersebut melahirkan keluarga yang tidak setara atau adil gender. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang terbatas turut menjadi penghalang bagi tumbuh kembang Ni.
11. Kisah Da memperlihatkan terkait tumbuh kembangnya yang terhambat akibat asupan gizi sejak kehamilan dan pascakehamilan mengalami gangguan. Da hanya mengalami panjang badan yang pendek, sedangkan beratnya melebihi normal (bagus). Pola asuhnya mengalami halangan karena kedua orang tuanya tidak berbagi peran secara adil dan setara, khususnya orang tua laki-laki (ayahnya). Ada sikap-sikap orang tuanya yang kurang peduli terhadap tumbuh kembang Da. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang terbatas juga menghambat Da untuk bertumbuh kembang lebih baik lagi.
12. Kisah Mi menunjukkan bagaimana dia sebagai anak yang mengalami kejadian *stunting* terpengaruhi oleh asupan gizi masa prakehamilan, kehamilan, dan pascakehamilan sehingga menghambat tumbuh kembangnya. Mi lahir dalam keluarga yang pola asuhnya tidak setara akibat relasi gender yang timpang dalam keluarganya. Orang tua laki-laki (ayahnya) tidak begitu bertanggung jawab terhadap perkembangannya. Kondisi sosial ekonomi keluarganya yang terbatas juga menjadi faktor yang menghambatnya untuk tumbuh kembang.



Melalui kisah keenam orang narasumber yang anak-anaknya mengalami stunting terlihat bahwa struktur patriarki yang ada dalam keluarga membuat para ibu sebagai agensi yang ganda; di satu sisi menjadi agensi dari kejadian stunting, dan di lain sisi menjadi agensi yang mengatasi *stunting*. Agensi ganda ini mencerminkan pula beban ganda yang dipikul oleh perempuan berkaitan dengan kejadian *stunting*. Hal itu menunjukkan bahwa struktur sosial yang ada telah menempatkan perempuan di posisi yang timpang secara gender. Sehingga para perempuan tersebut tidak memiliki sumber daya, legitimasi, dan praktik sosial dalam keluarga dan komunitas, yang akhirnya membuka peluang lahirnya anak-anak dengan kondisi *stunting*.

Dari keenam kisah anak balita yang mengalami kejadian *stunting* terdapat pola yang relatif sama: (1) terjadi persoalan dalam asupan gizi pada prakehamilan, kehamilan, dan pascakehamilan; (2) pola asuh yang hanya dilakukan oleh ibu sementara bapak sama sekali tidak berperan dalam pengasuhan; (3) kondisi sosial ekonomi keluarga yang terbatas menghambat orang tua mereka untuk menyediakan kebutuhan-kebutuhan balita yang memadai dan berkualitas; dan (4) layanan publik yang tidak memadai dari puskesmas, posyandu, dan pemerintah desa terhadap keluarga-keluarga miskin yang anak-anaknya mengalami *stunting*.

Bab 1: Pendahuluan

A. Latar Belakang

Menurut Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr.PH, pakar kesehatan masyarakat dari Universitas Indonesia, yang dilansir dalam Republika.co.id 28 Juli 2020, bahwa anak yang mengalami kekurangan gizi atau *stunting* saat 1000 hari pertama kehidupan (HPK) sangat berpengaruh terhadap perkembangan berbagai fungsi organ di dalam tubuhnya, seperti jantung, ginjal, otak, dan lainnya yang terhambat saat masa pertumbuhan. Hal itu yang menyebabkan anak memiliki risiko penyakit lebih tinggi terkait dengan gangguan kesehatan pada organ tubuhnya. Endang menerangkan bahwa kondisi *stunting* yang menyebabkan gagalnya pertumbuhan organ-organ tubuh pada anak, termasuk otak, dapat mengakibatkan anak tersebut memiliki kemampuan berpikir di bawah anak-anak yang tidak mengalami *stunting*.

Dalam pemberitaan yang dilansir Republika.co.id, 24 Januari 2018, WHO menetapkan batas toleransi *stunting* maksimal 20% atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Sementara, di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita *stunting* atau sekitar 35,6%. Sebanyak 18,5% kategori sangat pendek dan 17,1% kategori pendek. Ini juga yang mengakibatkan WHO menetapkan Indonesia sebagai Negara dengan status gizi buruk. *Stunting* tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah dengan jumlah mencapai 16,9% dan terendah ada di Sumatera Utara dengan 7,2%. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), pemerintah menargetkan penurunan prevalensi *stunting* dari status awal 32,9% turun menjadi 28% pada tahun 2019. Untuk pengurangan angka *stunting*, pemerintah juga telah menetapkan 100 kabupaten prioritas yang akan ditangani di tahap awal, dan dilanjutkan 200 kabupaten lainnya.

Itu sebabnya, dalam pemberitaan di Media Indonesia (e-paper), 8 Juni 2021, Presiden Joko Widodo menginstruksikan penurunan angka *stunting* nasional dari 27,67% menjadi 14%, meskipun Bappenas hanya menargetkan 19%. Angka *stunting* nasional pada 2014 berkisar 37,2%, kemudian pada 2019 menurun pada kisaran 27,67%. Namun penurunan tersebut masih rendah, dan pada periode kedua pemerintahan Presiden Joko Widodo menargetkan angka *stunting* turun menjadi 14% pada 2024. Kebijakan penurunan angka *stunting* ini sejalan dengan program pembangunan sumber daya manusia yang dipusatkan untuk peningkatan pendidikan, penurunan angka kemiskinan dan ketimpangan, serta kesehatan. Tingkat kemiskinan ditargetkan turun pada sekitar 8,5–9%, sedangkan rasio gini ditargetkan antara 0,37–0,38, tingkat pengangguran berkisar 4,8–5%, dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) berada pada 72,5.

Menurut studi tentang *stunting* yang diterbitkan oleh Bank Dunia¹ dampak ekonomi *stunting* bagi Indonesia sangat besar, yaitu mengakibatkan potensi kerugian ekonomi Indonesia setiap tahunnya yang mencapai 2–3% dari *Gross Domestic Product*/Produk Domestik Bruto (PDB).

¹ Kementerian PPN/Bappenas, "Stunting dan Pembangunan Sumber Daya Manusia" makalah dalam: *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi* (WNPG) XI, Jakarta, 03 Juli 2018, hlm. 5.

Apabila PDB Indonesia sekitar 13.000 triliun rupiah per tahun, maka potensi kerugian akibat *stunting* diperkirakan per tahunnya mencapai 260–390 triliun rupiah. Potensi kerugian ekonomi akibat *stunting* lebih besar bila dibandingkan dengan alokasi belanja negara untuk melaksanakan program nasional pencegahan dan percepatan penurunan angka *stunting* anak balita di Indonesia sebesar 51,9 triliun rupiah per tahun.²

Mengapa *stunting* berdampak pada kerugian ekonomi? Bayi di bawah usia dua tahun (baduta) dan bayi di bawah usia lima tahun (balita) yang mengalami *stunting* akan memiliki perkembangan kecerdasan buruk, lebih rentan terhadap penyakit, hingga kualitas produktivitasnya lemah pada usia produktif. Padahal mereka adalah potensi tenaga kerja bagi keluarga maupun negara, tetapi dengan pertumbuhan yang tidak optimal membuat tidak mampu bekerja dengan baik. Hal itu berdampak menjadi beban keluarga, dan bagi keluarga miskin beban itu akan memperparah kemiskinan keluarga. Sementara bagi daerah-daerah yang menjadi kantong *stunting* adanya kualitas sumber daya manusia yang buruk tersebut dapat mengakibatkan tertinggal dibanding daerah lainnya hingga dapat mengakibatkan ketimpangan antardaerah.

Dalam pengalaman internasional, dampak *stunting* terbukti menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar tenaga kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% Produk Domestik Bruto (PDB) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* berkontribusi pula pada melebarnya kesenjangan dan ketimpangan (*inequality*), sehingga mengurangi 10% total pendapatan seumur hidup, dan memicu kemiskinan antargenerasi (struktural).³

Dengan demikian penghapusan *stunting* merupakan program yang mendesak bagi pemerintah negara-negara di seluruh dunia. Itu sebabnya *stunting* telah diangkat sebagai isu yang dicantumkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) melalui sasaran penghapusan kelaparan, menuju keamanan pangan dan peningkatan gizi serta mempromosikan pertanian yang berkelanjutan. Tujuan dan target-target tersebut harus tercapai pada 2030 oleh negara-negara yang telah menandatangani deklarasinya, termasuk Indonesia. Menurut UNDP Indonesia dalam “SDGs di Indonesia 2018” bahwa pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmen yang kuat dan mengambil tindakan awal, termasuk menghubungkan sebagian besar target dan indikator SDGs ke dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional (RJPMN), menindaklanjuti konvergensi yang kuat antara SDGs, sembilan agenda prioritas presiden “Nawa Cita” dan RJPMN. Itu artinya, pemerintah Indonesia pun telah berkomitmen dalam penghapusan *stunting* sebagai salah satu unsur yang menjadi perhatian SDGs.

Dalam kejadian *stunting*, dimensi kesehatan perempuan menjadi isu yang penting. Masih banyak perempuan hamil yang kekurangan gizi dan mengalami anemia di Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan RI, proporsi ibu

² Claudia Rokx, Ali Subandoro, Paul Gallagher, *Aiming High: Indonesia's Ambition to Reduce Stunting*, Washington DC: World Bank Group, 2018, hlm. 7.

³ Brigitte Sarah Renyoet, Drajat Martianto, Dadang Sukandar, “Potensi Kerugian Ekonomi karena *Stunting* pada Balita di Indonesia”, makalah dalam: *Jurnal Gizi Pangan IPB*, Vol. 11, No. 3, November 2016. Lihat juga Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNPPK), *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Ringkasan*, Cet. 1, Jakarta, 2017, hlm. 6.

hamil nasional yang mengalami anemia mencapai 48,9%, meningkat dibanding pada 2013, yaitu 37,1%. Apabila dibedah lebih dalam kejadian anemia ini menurut usia, yakni perempuan hamil usia 15–24 tahun sebesar 84,6%; usia 25–34 tahun sebesar 33,7%; usia 35–44 tahun sebesar 33,6%; dan usia 45–54 tahun sebesar 23%. Pada 2018, perempuan usia subur 15–19 tahun yang hamil mengalami proporsi kurang energi kronis sebesar 33,4%; usia 20–24 tahun sebesar 23,3%; 25–29 tahun sebesar 16,7%; usia 30–34 tahun sebesar 12,3%; usia 35–39 tahun sebesar 8,5%; usia 40–44 tahun sebesar 6,5%; dan usia 45–49 tahun sebesar 11,1%. Catatan itu menunjukkan betapa rawan aspek mutu kesehatan perempuan dalam konteks kejadian *stunting*.

Selama ini, kejadian *stunting* melanda anak-anak usia di bawah umur dua hingga lima tahun. Penyebab umum *stunting* adalah kurangnya asupan gizi pada 1000 hari kehidupan anak sejak dari kandungan hingga berusia 24 bulan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor edukasi keluarga, ekonomi, dan sosial budaya. Buruknya fasilitas sanitasi, minimnya akses air bersih, dan kebersihan lingkungan yang kurang terjaga, memicu banyak penyakit bagi balita. Sementara itu, faktor lainnya seperti dimensi gender dalam kejadian *stunting* belum banyak dikaji, sehingga dianggap bukan faktor yang penting dalam memberikan kontribusi terjadinya *stunting* pada anak. Dengan demikian, dimensi gender pada kejadian *stunting* perlu kita eksplorasi dan analisis untuk menyingkap keterkaitan antara dimensi medis dan problem ketimpangan yang dialami gender perempuan.

Kiranya kejadian *stunting* terdapat di sejumlah desa di Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Selama beberapa tahun, Kalyanamitra mempunyai program pendidikan dan pemberdayaan bagi para perempuan di desa-desa tersebut. Selama menunaikan program di sana, Kalyanamitra menjumpai kejadian *stunting* yang berhubungan dengan beban psikis dan ekonomi para ibu yang anaknya alami kejadian *stunting*. Fakta ini lantas mendorong Kalyanamitra untuk melakukan kajian mengenai korelasi kejadian *stunting* dan problem ketimpangan bagi gender perempuan.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 yang dikutip iNews.Yogya.id, 19 Agustus 2019, menyebutkan bahwa prevalensi balita *stunting* di Kulon Progo mencapai 3.157 balita (22,65%). Kendati jumlahnya cukup banyak, tetapi angka ini menurun dibandingkan pada 2013 yang mencapai 26,3%. Sementara Pemantauan Status Gizi (PSG) menurun dari 16,8% menjadi 14,51%. Adapun menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Kulon Progo (2014), jumlah penduduk wilayah itu sebesar 448.114 jiwa, sedangkan jumlah penduduk miskin pada 2016 tercatat sebesar 84.000 jiwa (20,30%). Dari besaran jumlah itu, fasilitas kesehatan yang ada meliputi 21 puskesmas, 64 puskesmas pembantu, 11 balai pengobatan, 59 tempat praktik dokter, 99 tempat praktik bidan, 3 polindes, 953 posyandu, dan 41 poskesdes untuk melayani 88 desa dan 12 kecamatan. Tentu saja rasio antara jumlah penduduk, jumlah wilayah dan besaran fasilitas kesehatan masih jauh dari memadai. Tak heran jika balita yang mengalami kejadian *stunting* cukup tinggi di Kulon Progo.

Kecamatan di Kabupaten Kulon Progo yang dijumpai adanya kejadian *stunting* antara lain di Kecamatan Kalibawang. Menurut BPS Kulonprogo (Kulon Progo Dalam Angka, 2014) di Kecamatan Kalibawang yang memiliki empat desa ternyata hanya memiliki satu puskesmas, 6 puskesmas pembantu, 3 tempat praktik dokter, 10 tempat praktik bidan, 84 posyandu (Pos

Pelayanan Terpadu), dan 2 poskesdes (Pos Kesehatan Desa). Sementara itu tenaga kesehatan yang tersedia hanya ada 6 orang dokter, 11 orang bidan, dan 32 dukun bayi. Kemudian, jumlah balita *stunting* yang berusia 0–59 bulan di Kalibawang pada 2018 mencapai 310 bayi, dengan rincian 91 balita di Desa Banjaroyo, 64 balita di Desa Banjarharjo, 41 balita di Desa Banjarasri, dan 114 balita di Desa Banjararum.

Rupanya intervensi medis yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Kulon Progo belum dapat menghilangkan *stunting* di wilayahnya. Menurut hemat Kalyanamitra, hal itu disebabkan karena pemerintah Kabupaten Kulon Progo hanya menggunakan pendekatan medis dalam upaya penyelesaian *stunting*. Sementara dalam pemantauan Kalyanamitra kejadian *stunting* juga berkorelasi dengan ketidakadilan bagi gender perempuan dalam keluarga dan masyarakat. Artinya, dimensi gender belum digunakan sebagai pendekatan untuk memotret indikasi dan faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya *stunting* di Kulon Progo. Hal itu dapat kita periksa pada Peraturan Bupati Kulon Progo No. 37 Tahun 2018 yang diubah menjadi Peraturan Bupati Kulon Progo No. 6 Tahun 2020 tentang Penanganan *Stunting*. Dalam kedua peraturan ini tidak menyebutkan sangkut paut perlunya tanggap terhadap persoalan gender dalam analisis dan pertimbangannya.

Dengan menyadari pentingnya isu *stunting* yang berkaitan dengan dimensi gender itu kami melakukan studi guna mendeskripsikan kondisi-kondisi yang menimbulkan kejadian *stunting* pada unit rumah tangga (keluarga). Studi ini menggali data-data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan narasumber utama dan narasumber pendukung di tiga desa, yaitu Desa Banjararum, Desa Banjarasri, dan Desa Banjarharjo. Selain itu, menghimpun data-data sekunder yang berasal dari dokumen desa yang relevan dan literatur lain yang dipandang memperkuat analisis studi ini. Waktu pelaksanaan pengambilan data, penulisan hingga *peer review* dengan ahli dilakukan sejak 2019–2020.

B. Pertanyaan Studi

Kejadian *stunting* yang dialami oleh anak-anak di bawah usia dua hingga lima tahun tidak hanya dapat didekati dan dianalisis secara medis. Kami menemukan fenomena kejadian *stunting* berkaitan dengan kondisi ibu bayi yang kualitas hidupnya buruk akibat ketimpangan berbasis gender dalam rumah tangga maupun komunitas. Pertanyaan penelitian yang kami rumuskan ialah ***bagaimana kontribusi atau keterkaitan dimensi gender di rumah tangga terhadap kejadian stunting yang dialami anak-anak di wilayah perdesaan tersebut?***

C. Tujuan dan Manfaat Studi

Studi ini bukan dimaksudkan untuk telaah akademis yang ketat dan formal, melainkan upaya sederhana dalam rangka memahami kejadian *stunting* di desa di lokasi Kalyanamitra melakukan pendampingan pada kelompok-kelompok perempuan.

Tujuan studi ini untuk mendapatkan deskripsi keterkaitan dimensi gender pada tingkat rumah tangga (keluarga) dengan kejadian *stunting* yang dialami oleh anak-anak usia dua hingga lima tahun di Desa Banjararum, Desa Banjarasri, dan Desa Banjarharjo. Melalui deskripsi itu, kami

mengagendakan masukan kepada pemerintahan desa atau pihak lainnya guna menyusun rencana aksi dan tindak lanjut penghapusan *stunting* secara holistik. Rencana aksi tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk kebijakan, program, dan anggaran oleh masing-masing desa sehingga mempercepat penghapusan *stunting* di wilayahnya.

D. Definisi Operasional

1. *Stunting*

Definisi kejadian *stunting* menurut WHO ialah kegagalan tumbuh-kembang anak balita yang secara antropometris diindikasikan dengan berat per tinggi badan, tinggi badan per usia anak, dan berat per usia anak. Berat badan anak yang rendah atau kurus (*wasting*) secara umum diasosiasikan dengan kondisi kelaparan yang ekstrim atau akut, akibat penyakit atau faktor lainnya. Tinggi badan anak yang rendah dibandingkan dengan tingkat usianya merupakan akibat kondisi makanan dan kesehatan yang dialami. Dari segi kependudukan, kejadian *stunting* diasosiasikan dengan kondisi sosioekonomi rumah tangga dan masyarakat yang rendah dan tingkat risiko paparan penyakit yang tinggi. Dampak negatif kejadian *stunting* terhadap anak balita adalah terjadinya hambatan perkembangan mental serta menurunnya kapasitas intelektual (kecerdasan) anak. Di tataran nasional, hal itu akan menurunkan tingkat produktivitas sumber daya manusia.⁴

2. Dimensi Gender

Definisi mengenai dimensi gender adalah relasi kuasa suami-istri dalam keluarga, pembagian kerja secara gender, norma sosial dan keluarga, distribusi hak dan kewajiban, manfaat, hambatan, partisipasi, dan kontrol yang memengaruhi perempuan dan laki-laki. Dalam dimensi gender terdapat relasi gender. Relasi gender⁵ dalam keluarga tercermin dari hubungan antara perempuan dan laki-laki dalam wujud kerja sama, koneksi, saling dukung, konflik, pemisahan, kompetisi, perbedaan, dan ketimpangan. Relasi ini menunjukkan bagaimana kekuasaan didistribusikan di antara perempuan dan laki-laki. Kekuasaan inilah yang menciptakan dan mereproduksi perbedaan/pembedaan yang sistematis terhadap kedudukan perempuan dan laki-laki di dalam keluarga dan masyarakat. Kekuasaan ini menentukan cara bagaimana klaim dan tanggung jawab perempuan serta laki-laki dialokasikan dan bagaimana hal itu memberi makna. Relasi gender ini bergantung pada ruang dan waktu serta berbeda-beda di antara kelompok masyarakat. Relasi gender dalam keluarga tentu memiliki keterkaitan pula dengan relasi sosial lainnya seperti ras, etnis, kelas, dan lain-lain. Dengan demikian, relasi gender dalam keluarga kami asumsikan dapat memantik kejadian anak *stunting*.

3. Agensi

Agensi dalam studi ini diartikan sebagai individu atau subjek pribadi yang dengan kapasitasnya bertindak secara independen untuk membuat pilihan-pilihan bebasnya. Struktur adalah faktor-faktor yang berpengaruh, seperti kelas sosial, agama, gender, etnisitas, adat-istiadat, kemampuan, dan sebagainya, yang menentukan atau membatasi seseorang (*agent*) dan pilihan-pilihannya.⁶ Dengan demikian, perempuan di dalam rumah

⁴ Nutrition Landscape Information System, *Country Profile Indicator: Interpretation Guide*, (Switzerland: WHO, 2010), hlm. 1.

⁵ Candida March, dkk., *A Guide to Gender-Analysis Frameworks*, (UK: Oxfam GB, 1999), hlm. 18.

⁶ Chris Barker, *Cultural Studies: Theory and Practice*, (London: Sage, 2005), hlm. 448.

dipengaruhi oleh struktur yang ada di luar dirinya seperti kelas sosial, agama, adat istiadat, tradisi, gender, politik, etnisitas, pendidikan, nilai-nilai, dan sebagainya. Adanya relasi yang asimetris di dalam keluarga menyebabkan perempuan mengalami beban ketidakadilan hingga berkontribusi terhadap kejadian anak *stunting*.

E. Metode Pengumpulan Data

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif yang menekankan pada aspek "*life history*"⁷ narasumber, yakni para ibu yang melahirkan anak-anak yang mengalami kejadian *stunting*. Para ibu adalah agensi yang menjadi mediator *stunting* di satu pihak, dan di lain pihak, dapat mengentaskan anak-anak mereka dari kejadian *stunting*.

Life history dalam kajian ini adalah mengungkapkan pengalaman para ibu dalam relasi gendernya dengan keluarga secara khusus dan secara umum dengan masyarakat. Proses pengisahan pengalaman para ibu (*life history*) ini dipandu oleh daftar pertanyaan yang bersifat luwes, dinamis, dan terbuka. Narasumber diberi kebebasan dan terbuka untuk mengungkapkan kisah hidupnya atau keluarganya yang terkait dengan proses kejadian *stunting* anak mereka. Kisah ini akan menjadi gambaran pokok bagaimana kejadian *stunting* terbentuk. Pendekatan *life history* menyediakan sumber data yang kaya bagi studi ini untuk menggali kejadian-kejadian yang menyangkut hubungan sebab-akibat dan agensi-struktur.⁸

Selain pengumpulan data primer melalui *life history*, dilakukan wawancara terhadap petugas kesehatan puskesmas, kader posyandu, kader pembangunan manusia, yang menangani kejadian *stunting*. Data primer tersebut diperkaya dengan pengamatan lapangan yang dilakukan untuk menangkap situasi dan kondisi yang relevan dengan kejadian *stunting*. Selain itu, juga didukung oleh data-data sekunder yang diperoleh dari dokumen-dokumen atau literatur yang relevan.

Data-data primer tersebut selanjutnya dikategorisasikan, dideskripsikan, dan dianalisis guna menemukan gambaran bagaimana dimensi gender seperti relasi, kedudukan, fungsi, peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan⁹ dalam keluarga berkontribusi terhadap kejadian *stunting*.

a. Proses penggalan data primer

Akses terhadap data primer tidak sulit karena kami telah mengenal narasumber ibu balita yang mengalami kejadian *stunting*. Masalahnya ketika proses wawancara akan

⁷ Rena D. Harold, dkk., "Life Stories: A Practice-Based Research Technique", dalam: *The Journal of Sociology and Social Welfare*, Vol. 22, Issue 2 June, Article 3, Western Michigan University, 1995, hlm. 28-30.

⁸ Annica Ojermarck, "Presenting Life Histories: A Literature Review and Annotated Bibliography", dalam: *CPRC Working Paper 101*, Chronic Poverty Research Centre, November 2007, hlm. 2-3.

⁹ Brigitte Holzner, "Penelitian Berorientasi Gender", dalam: Ratna Saptari dan Brigitte Holzner, *Perempuan, Kerja dan Perubahan Sosial*, (Jakarta: PT Pustaka Utama Grafiti, 1997), hlm. 448-486, dijelaskan bahwa penelitian feminis, kadang disebut juga penelitian *sadar-gender*, atau *fokus-gender* atau *berorientasi-gender*. Penelitian feminis sebagai konsep umum adalah kesadaran terhadap ketidakadilan terhadap perempuan dan subordinasi yang dialami kaum perempuan beserta keinginan untuk mengubah keadaan. Penelitian ini menuntut pertanggungjawaban demi terjadinya perubahan sosial yang positif bagi perempuan. Dengan demikian, titik-pandang feminis berfokus pada perubahan sosial sebagai suatu cara untuk mengetahui posisi perempuan dalam struktur sosial.

dilaksanakan, kami terkendala oleh kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Sehingga koordinator penelitian yang berkedudukan di Jakarta (Kalyanamitra) tidak dapat turun ke lapangan dan berkoordinasi dengan pendamping komunitas di tiga desa tersebut untuk melakukan wawancara. Rupanya wawancara dengan metode *life history* tidak semudah yang dibayangkan, apalagi pendamping komunitas memiliki jadwal kerja dengan kelompok-kelompok perempuan tersebut, hingga waktu untuk wawancara kurang mendalam.

Berdasarkan pengalaman tersebut, kami melakukan wawancara lebih mendalam dan terstruktur dengan tidak membebankan pada pendamping komunitas, melainkan menunjuk seorang peneliti lapangan. Namun, sekali lagi keadaan PSBB membuat proses wawancara berjalan lambat, sementara peneliti bukan orang yang tinggal dalam wilayah yang sama. Persisnya proses wawancara tidak dapat dilakukan dalam sekali waktu untuk seorang narasumber, melainkan berkali-kali dan bergantung pula pada kelonggaran waktu yang dimiliki narasumber.

b. Narasumber

Kami menentukan dua jenis narasumber, yaitu narasumber utama (ibu balita yang mengalami kejadian *stunting*) dan narasumber pendukung, yaitu petugas kesehatan yang memantau perkembangan anak *stunting*. Dari masing-masing desa (Desa Banjarasri, Banjarharjo, Banjararum) kami tentukan dua orang narasumber yang memiliki anak balita yang mengalami kejadian *stunting*. Oleh karena belum membuat *inform consent* (lembar tertulis) namun telah menerima persetujuan dari mereka untuk diwawancarai dan ditampilkan datanya dalam studi ini, maka kami hanya menggunakan nama inisial untuk menghormati dan melindungi hak-hak mereka. Dari Desa Banjarasri, Ibu Ya yang memiliki dua orang balita (kembar) yang berusia empat tahun dan Ibu Na dengan balita yang berusia empat tahun juga. Dari Desa Banjarharjo, Ibu Yu dengan seorang balita yang berusia tiga tahun dan Ibu Nu dengan seorang balita yang berumur tiga tahun. Dari Desa Banjararum, Ibu Sa dengan seorang balita yang berumur tiga tahun dan Ibu Dy dengan seorang balita yang berusia tiga tahun.

Untuk narasumber pendukung, beberapa orang kami wawancarai untuk memperoleh data pendukung atau tambahan dan memperkuat data primer dari narasumber utama. Narasumber pendukung berasal dari masing-masing desa tersebut dan terkait dengan posisi mereka di posyandu, Kader Pembangunan Manusia (KPM), dan puskesmas kecamatan. Ada Ibu Sy sebagai KPM di Desa Banjarasri, Ibu T sebagai kader posyandu Desa Banjararum, Ibu Su sebagai KPM Desa Banjarasri, Ibu R sebagai KPM Desa Banjarharjo, dan Ibu The sebagai kepala puskesmas Kecamatan Kalibawang, Kulon Progo.

c. Lokasi

Studi ini dilaksanakan di Desa Banjararum, Desa Banjarasri, dan Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Ketiga desa ini merupakan lokasi program pendampingan komunitas Kalyanamitra periode 2019–2021.

d. Kerangka waktu

Studi ini dilaksanakan dengan tahapan kerja yakni membuat Kerangka Acuan (TOR) pada Agustus 2019 bersamaan dengan pembuatan Panduan Pertanyaan Wawancara versi 1.



Wawancara pertama dengan narasumber pendukung dan amatan lapangan di tiga desa dilaksanakan hingga Oktober 2019. Kategorisasi, analisis, dan interpretasi data-data awal dikerjakan mulai November 2019 hingga Februari 2020. Kemudian, draf awal laporan studi dibahas dalam *Focus Group Discussion* (FGD) 1 dan 2 dengan lima orang pakar. Berdasarkan masukan-masukan dari pakar, diperbaiki kembali substansi di bagian-bagian tertentu dalam laporan studi sekaligus memperbaiki kembali Panduan Wawancara agar lebih terfokus dalam menjaring data lapangan. Pada Januari 2021, diadakan diskusi substantif untuk meninjau kembali hasil perbaikan draf laporan dan dilanjutkan dengan penyuntingan keseluruhan laporan studi yang bersifat final.

e. Pelaksana studi

Studi ini dilaksanakan oleh Bidang Pengelolaan Pengetahuan yang berkolaborasi dengan Bidang Pendampingan Komunitas Kalyanamitra. Kerangka acuan studi hingga laporan akhir dilaksanakan oleh Bidang Pengelolaan Pengetahuan yang didukung oleh bidang lainnya. Bidang Pendampingan Komunitas mendukung di tingkat lapangan untuk mengadakan pertemuan-pertemuan dalam rangka wawancara, amatan lapangan, dan pengumpulan dokumen-dokumen desa.

Bab 2: Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yang dipergunakan dalam studi ini bertujuan untuk memperoleh suatu pemahaman yang komprehensif terkait dengan gejala atau kejadian *stunting*. Di sini beberapa konsep dipakai untuk menjelaskan kejadian tersebut, seperti konsep indeks antropometris ala Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), dimensi/relasi gender, serta pendekatan strukturalisasi (agensi dan struktur) oleh Anthony Giddens.

A. Konsep *Stunting*

Stunting adalah kegagalan bayi usia di bawah dua tahun (baduta) atau bayi usia di bawah lima tahun (balita) mencapai pertumbuhan yang optimal, yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur.¹⁰ *Stunting* sering disebut dengan malnutrisi kronis atau gagal tumbuh. Pada kasus anak *stunting*, kekurangan gizi kronis telah terjadi sejak hari ke-1 kehidupan (dalam kandungan) hingga hari ke-1000 (kurang lebih usia 2 tahun). Gizi kurang adalah hasil ketidakseimbangan faktor pertumbuhan, baik internal maupun eksternal, yang terjadi selama periode pertumbuhan, mulai dari masa kehamilan, perinatal, menyusui, bayi, dan masa pertumbuhan (masa anak). Kondisi *stunting* bisa disebabkan pula oleh defisiensi dari zat gizi, misalnya mikronutrien, protein, atau energi.¹¹

Gangguan pertumbuhan fisik pada anak *stunting* yakni penurunan kecepatan pertumbuhan dalam perkembangannya. Indikasi untuk mengetahui seorang anak mengalami *stunting* atau tidak adalah dengan mencermati: (1) Panjang pendek atau tinggi tidaknya badan anak dan (2) Normal atau tidaknya perkembangan jaringan dan volume otak. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal atau jaringan tulang. Dalam keadaan normal, tinggi badan anak akan tumbuh seiring dengan penambahan usia. Indeks Tinggi Berat/Umur menggambarkan status gizi masa lampau dan erat kaitannya dengan kondisi sosial ekonomi.¹² Selain itu, indikator Tinggi Berat/Umur menunjukkan indikasi masalah gizi yang kronis akibat dari keadaan yang berlangsung lama, seperti kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh atau pemberian makanan yang kurang baik sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.¹³

Bagaimana dengan pengukuran perkembangan jaringan dan volume otak? Belum ada alat ukur untuk mengetahui perkembangan jaringan dan volume otak. Pengukuran jaringan dan volume otak anak usia baduta dan balita hanya didasarkan atas hasil penelitian yang dituangkan di jurnal ilmiah. Padahal gagal tumbuh kembang secara fisik dan otak harus terpenuhi untuk dapat menjustifikasi bahwa seorang anak terindikasi *stunting* atau tidak.

Kader kesehatan dan masyarakat tidak jarang menyederhanakan kejadian *stunting* dengan diksi “pendek” atau “kerdil”. Penyederhanaan pengertian yang berkembang di masyarakat

¹⁰ B. Setiawan, *Peranan ASI dan MP-ASI terhadap Kembang Anak dan Pengaruh Stunting terhadap Mortalitas*, Aceh: Poltekkes Kemenkes Nangroe Aceh Darussalam, 2010.

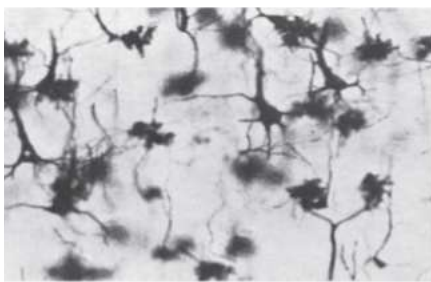
¹¹ B. Setiawan, *idem*.

¹² Supriasa, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2001.

¹³ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta, 2010.

tersebut tidak sepenuhnya salah dan tidak sepenuhnya benar. Orang tua yang memiliki anak pendek atau kerdil cenderung memperlihatkan resistensi terhadap pelekatan indikasi tersebut sebagai *stunting*, sementara perkembangan kognitif anak yang dimaksud selayaknya anak normal lain seusianya. Dalam kasus tertentu, anak yang pendek atau kerdil mempunyai perkembangan kognitif yang lebih baik dibandingkan dengan anak normal lain seusianya.

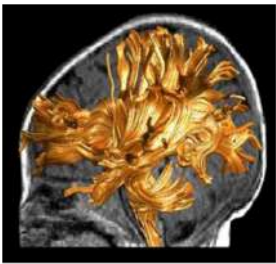
Gambar 1
Perkembangan Jaringan Otak Baduta dan Balita Normal dengan *Stunting*

Baduta dan Balita Normal	Baduta dan Balita <i>Stunting</i>
	
sel otak normal dengan cabang-cabang yang panjang	sel otak rusak dengan cabang yang terbatas atau terputus, abnormal, dan cabang pendek

Sumber: Cordero, dkk., 1993¹⁴

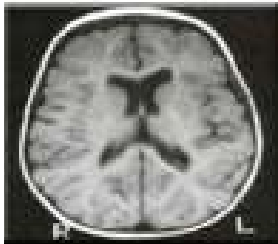
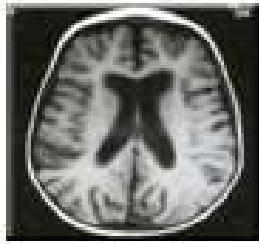
Kejadian *stunting* pada anak akan menjadi salah satu ancaman terhadap kualitas sumber daya manusia dan kemampuan daya saing sebuah negara di era globalisasi kini. *Stunting* pada anak di sebuah negara memiliki tiga dampak, yakni kesehatan, pertumbuhan penduduk dan ekonomi. Pertama, studi Kakietek, Eberwein, Walters, dan Shekar menyatakan dampak *stunting* terhadap kesehatan anak adalah kegagalan tumbuh kembang, perkembangan kognitif dan motorik yang terhambat, gangguan metabolistik ketika usia dewasa, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular, seperti *diabetes mellitus*, *stroke*, dan jantung.¹⁵

Gambar 2
Perbedaan Volume Otak Baduta dan Balita Normal dengan *Stunting*

Baduta dan Balita Normal	Baduta dan Balita <i>Stunting</i>
	

¹⁴ Maria Elena Cordero, Eduardo D’Acuna; Samuel Benveniste; Rene Prado; Juan Antonio Nunez; and Marta Colombo, *Dendritic Development in Neocortex of Infants with Early Postnatal Life Undernutrition in Pediatric Neurology Volume 9 Issue 6*, 1993. [https://doi.org/10.1016/0887-8994\(93\)90025-8](https://doi.org/10.1016/0887-8994(93)90025-8)

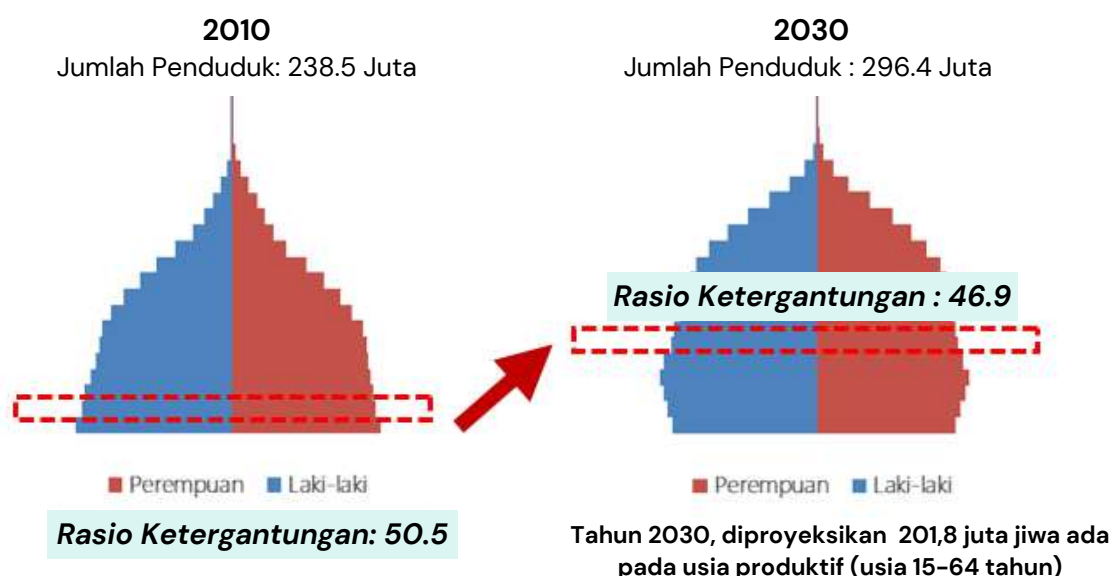
¹⁵ Meera Shekar, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein, Dylan Walters, “Unleashing Gains in Economic Productivity with Investments in Nutrition”, dalam: *An Ivestment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting*, Direction in Development Series, Washington, DC: World Bank Group, 2017.

Baduta dan Balita Normal	Baduta dan Balita Stunting
	

Sumber: Nelson, 2017¹⁶ dan UNICEF, 2012¹⁷

Kedua, kejadian *stunting* pada anak akan menurunkan produktifitas sumber daya manusia. Padahal 15 tahun dari sekarang, Indonesia akan mengalami bonus demografi.¹⁸ Ketiga, kejadian *stunting* pada anak berpotensi merugikan ekonomi sebuah negara. Menurut Bank Dunia (World Bank) pada 2016, potensi kerugian ekonomi sebuah negara akibat *stunting* sekitar 2–3% dari Produk Domestik Bruto (PDB)/*Gross Domestic Bruto* (GDP). Apabila PDB Indonesia sekitar 13.000 triliun, maka potensi kerugian ekonominya sebesar 260–390 triliun per tahun.¹⁹

Grafik 1
Proyeksi Jumlah Penduduk Indonesia Tahun 2030



¹⁶ Charles A. Nelson, Nadine Gaab; Ted Turesky; Wanze Xie; Swapna Kumar; Danielle Sliva; Borjan Gagoski; Jennifer Vaughn; Lilla Zollei; Rashidul Haque; Shahria Hafiz Kakon; Nazrul Islam; and William A Petri Jr., *Relating Anthropometric Indicators to Brain Structure in 2 Month Old Bangladeshi Infants Growing Up in Poverty; a Pilot Study*, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.116540>

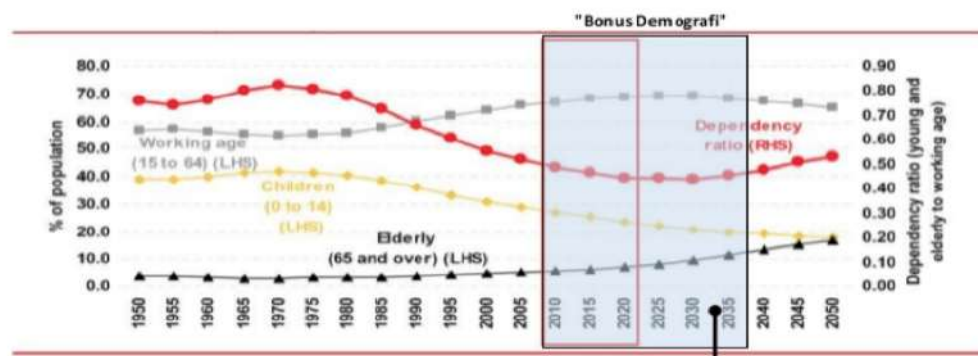
¹⁷ UNICEF, *Humanitarian Action for Children*, New York: Division of Communication UNICEF, January 2012.

¹⁸ Bonus Demografi atau *Demographic Dividend* merupakan istilah dari *United Nations Population Fund* (UNFPA), yang merujuk pada potensi pertumbuhan ekonomi yang tercipta akibat perubahan struktur umur penduduk di sebuah negara dimana proporsi usia kerja (15–65 tahun) lebih besar dari proporsi bukan usia kerja (0–14 dan >65 tahun). Bonus demografi diukur dengan menurunnya rasio ketergantungan pada sebuah negara, yang mengindikasikan proporsi usia produktif mengalami peningkatan. Semakin kecil angka rasio ketergantungan, makin besar proporsi usia produktif dan kian tinggi produktifitas ekonomi. Bonus demografi merupakan modal dasar bagi peningkatan produktifitas ekonomi dan pengembangan pasar domestik.

¹⁹ Catatan Bank Dunia di atas ternyata tidak jauh berbeda dengan catatan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) Republik Indonesia, yang menghitung kerugian nasional yang diakibatkan oleh kejadian *stunting* dengan rerata 2–3%, berdasarkan PDB Tahun 2017 sebesar 13.000 triliun, maka angka kerugian nasional kira-kira mencapai 300 triliun

Dalam studi lain, kejadian *stunting* dapat menurunkan produktifitas pasar kerja yang berimplikasi hilangnya 11% PDB dan mengurangi pendapatan pekerja dewasa sampai 20%. Kejadian *stunting* berkontribusi positif terhadap melebarnya kesenjangan atau ketimpangan (*inequality*) sampai mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup sekaligus pemicu terjadinya kemiskinan antargenerasi atau kemiskinan struktural.²⁰ Potensi keuntungan ekonomis dari investasi penurunan *stunting* di Indonesia sebesar 48 kali lipat (Hoddinott, dkk., 2013).²¹ Sekarang Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat ekonomi yang sedang berkembang sekaligus anggota G20, yakni forum internasional yang berfokus pada perekonomian dan keuangan global.

Grafik 2
Kesempatan Bonus Demografi di Indonesia Tahun 2030–2035



Sumber: Kementerian Perekonomian RI, 2010

Pendekatan yang dikemukakan di atas dalam memahami *stunting* adalah penting untuk melihat ada tidaknya kejadian gagal tumbuh kembang pada anak baduta atau balita di dalam suatu keluarga. Dampak kejadian itu secara fisik dan mental sangat luas terhadap kualitas sumber daya manusia yang ada di suatu negara, baik secara ekonomis, sosial, kultural, dan politis. Ukuran-ukuran yang dipakai tersebut adalah indeks Tinggi Berat/Usia anak. Konsep ini menempatkan indeks antropometris pada anak sebagai ukuran gejala atau kejadian *stunting*. Indonesia akan mengalami hambatan kemajuan di masa depan apabila kejadian tersebut tidak menurun jumlahnya. Konsep tersebut akan dipergunakan dalam studi ini untuk melihat indikasi anak yang mengalami gagal tumbuh kembang.

B. Konsep Relasi Gender

Gerald Marwell (1975)²² dalam *Why Ascription? Parts of a More or Less Formal Theory of the Functions and Dysfunctions of Sex Roles* menarik dicermati untuk memahami pembagian peran berdasarkan seks. Marwell menyatakan bahwa pembagian peran berdasarkan perbedaan jenis kelamin akan selalu terjadi di mana-mana, meskipun bentuknya tidak (selalu) sama. Tiap sistem kebudayaan tidak memberi peran dan tingkah laku yang berbeda untuk saling melengkapi perbedaan fisik laki-laki dan perempuan. Pembagian peran berfungsi

²⁰ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, "100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*): Sebuah Ringkasan". Jakarta: TNP2K, 2017.

²¹ John Hoddinott, Harold Alderman; Jere Behrman; Lawrence Haddad; and Susan Horton, *The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction in Maternal and Child Nutrition Volume 9 Issue S2*, 2013. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>

²² Gerald Marwell, *Why Ascription? Parts of a More or Less Formal Theory of the Functions and Dysfunctions of Sex Roles*, American Sociological Review, Vol. 40, August, 1975, hlm. 445–455.

melengkapi kekurangan kedua jenis manusia agar persoalan yang dihadapi dapat dipecahkan dengan cara yang lebih baik.

Dalam masyarakat yang patriarkis, terdapat tiga pembagian peran di masyarakat yang polanya “disepakati” secara hegemonik (lihat Tabel 1). Perbedaan peran berdasarkan jenis kelamin ini mengalami pelanggaran serta (seolah-olah) tidak dapat diubah. Pelanggaran terhadap perbedaan peran berdasarkan jenis kelamin ini menyebabkan ketimpangan atau ketidakadilan gender. Ketimpangan atau ketidakadilan gender muncul karena adanya beban pada salah satu pihak dan keuntungan di pihak lainnya, sehingga berimplikasi terhadap ketimpangan struktur kuasa antara laki-laki dengan perempuan.

Tabel 1
Pembagian Peran Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Peran		
	Reproduksi	Produksi	Masyarakat
Perempuan	Peran: • Ibu • Istri	Pencari nafkah tambahan	• Layanan sosial • Sukarela/tidak dibayar
Laki-laki	Peran: • Bapak • Kepala keluarga	Pencari nafkah utama	• Pemimpin • Pengambil keputusan • Pertahanan/keamanan

Kajian gender selalu memperhatikan konstruksi budaya dari dua jenis kelamin, yakni laki-laki dan perempuan. Kajian gender menguji pula perbedaan, persamaan pengalaman, maupun interpretasi terhadap kedua jenis kelamin dalam beragam konteks. Sebagian besar orang menafsirkan, mengartikan, dan mempertentangkan gender dengan jenis kelamin, yang secara biologis didefinisikan sebagai laki-laki dan perempuan. Secara sederhana, kedua-duanya dapat diterjemahkan sebagai jenis kelamin, namun dengan konotasi yang berbeda. Jenis kelamin merujuk kepada pengertian biologis, sedangkan gender merujuk pada makna sosial, bahkan beberapa orang mendefinisikan gender sebagai jenis kelamin sosial.

Jenis kelamin merupakan organ biologis yang terdapat di tubuh manusia menentukan identitas kelamin dan pemberian atau bawaan alamiah (*natural*). Hingga saat ini, ada tiga jenis kelamin yang terdapat pada manusia yakni:

- Perempuan (manusia yang terlahir dengan organ seks vagina dan lainnya);
- Laki-laki (manusia yang terlahir dengan organ seks penis dan lainnya);
- Interseks (manusia yang terlahir dengan dua jenis organ seks [penis dan vagina] dan lainnya).

Berdasarkan fungsinya, organ jenis kelamin manusia terbagi menjadi dua, yakni organ seksual dan reproduksi. Organ seksual adalah tubuh manusia yang dapat menerima rangsangan atau kenikmatan yang seksual. Fungsi utama organ seksual adalah rekreasi, yakni mendapatkan kesenangan dan kenikmatan. Organ reproduksi merupakan organ biologis pada tubuh manusia yang berfungsi untuk prokreasi atau reproduksi. Laki-laki dan perempuan tidak harus menggunakan fungsi organ reproduksinya, karena tiap orang memiliki kebebasan untuk menentukan pilihannya.

Berbeda dengan jenis kelamin, gender adalah pembedaan peran, posisi, dan sifat antara laki-laki dan perempuan yang dilekatkan pada identitas seseorang melalui konstruksi sosial. Perbedaan yang bukan biologis dan bukan alamiah.²³ Gender dibentuk berdasarkan situasi sosial, politik, dan budaya masyarakat. Selain itu, gender tidak bersifat konstan, melainkan berubah-ubah. Gender dapat berubah dari waktu ke waktu, dari satu tempat ke tempat lain, bahkan dari satu kelas sosial ke kelas sosial lain, sedangkan jenis kelamin tidak berubah (?) (Fakih, 2000:46).²⁴

Tabel 2
Perbedaan Seks dan Gender

Seks	Gender
• Tidak berubah • Bawaan alam • Relatif tetap • Tidak dapat dipertukarkan • Berlaku sepanjang masa	• Dapat berubah/diubah • Dapat dipertukarkan • Tergantung waktu dan budaya setempat • Konstruksi manusia

Gender menjadi tatanan sosial yang memungkinkan terjadinya dinamika dalam masyarakat. Dengan demikian, pembedaan gender dengan basis jenis kelamin ini hendaknya bertujuan sebagai berikut:

- Laki-laki dan perempuan memiliki potensi, kemampuan, dan kapasitas yang perlakuannya tidak perlu dibedakan;
- Laki-laki dan perempuan (perlu) berpartisipasi dalam pengasuhan anak untuk mewujudkan ketangguhan keluarga;
- Laki-laki dan perempuan mempunyai akses yang sama untuk merasakan dan menikmati pembangunan.

Pembedaan gender yang memunculkan peran gender, sesungguhnya tidak bermasalah, sejauh apabila disepakati dan diputuskan bersama secara sukarela. Beberapa peran gender yang dilakukan laki-laki dan perempuan antara lain memasak, bekerja di sektor publik (politisi, pejabat publik, berkebun, berdagang, kerja profesional/kantor, pekerja kontruksi, dan sebagainya), mengasuh atau mendidik anak di keluarga, dan lainnya. Kondisi peran gender belum sepenuhnya terjadi di masyarakat karena masih menguatnya budaya patriarki yang hegemonik. Cibiran dan cemooh datang dari masyarakat bila seseorang melakukan peran gender tertentu, seperti laki-laki yang mengerjakan kerja domestik yang biasa dilakukan perempuan. Perempuan yang keras, tegas, dan kuat, dianggap tidak “biasa” bagi masyarakat. Struktur ketidakadilan gender cenderung merugikan perempuan karena relasi kuasa yang tidak setara antara laki-laki dan perempuan. Menurut Fakih (2016),²⁵ bentuk ketidakadilan gender antara lain:

²³ Ann Oakley, *Sex, Gender, and Society*, London: Temple Smith, 1971.
²⁴ Mansour Fakih, *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*, Yogyakarta: INSIST Press, 2016.
²⁵ Mansour Fakih, *Diskursus Gender Perspektif Islam*, Surabaya: Risalah Gusti, 2000.

Tabel 3
Bentuk Ketimpangan atau Ketidakadilan Gender

Bentuk Ketidakadilan	Deskripsi dan Contoh
Pelabelan negatif (<i>Stereotype</i>)	Melekatkan situasi dan kondisi pada jenis kelamin tertentu. Biasanya pelabelan negatif ini selalu merugikan dan menimbulkan ketidakadilan. Contoh: Perempuan cenderung teliti, detil, cerewet, perasa, lembut; sedangkan laki-laki tidak teliti, berpikir global atau besar, pendiam, menggunakan rasio atau akal, keras.
Peminggiran (<i>Marginalization</i>)	Upaya peminggiran atau pemiskinan ekonomi terhadap perempuan, yang disebabkan oleh perbedaan gender baik di rumah tangga, masyarakat, dan negara. Contoh: Laki-laki terpinggirkan dalam pekerjaan dapur, sedangkan perempuan terpinggirkan dalam pekerjaan pertanian dan keamanan.
Penomorduaan (<i>Subordination</i>)	Subordinasi tidak muncul dalam ruang kosong, melainkan mengacu pada peran dan posisi perempuan yang lebih rendah dibandingkan peran dan posisi laki-laki. Subordinasi terhadap perempuan bermula dari pembagian kerja berbasis gender yang dihubungkan dengan fungsi perempuan sebagai ibu. Kemampuan perempuan ini digunakan sebagai alasan untuk membatasi peran perempuan pada ranah domestik dan pengasuhan anak. Contoh: Laki-laki melakukan pekerjaan di sektor publik, sedangkan perempuan melakukan pekerjaan di sektor domestik.
Beban Ganda (<i>Double burden</i>)	Pembagian peran berdasarkan jenis kelamin dalam keluarga yang dilanggengkan oleh proses kebudayaan menyebabkan perempuan mengalami kerja atau beban ganda maupun domestifikasi. Meskipun perempuan sudah bekerja di luar rumah, namun perempuan dipaksa mengerjakan pekerjaan rumah tangga karena dianggap sebagai hakikat perempuan dalam budaya patriarki. Tidak ada pembagian peran yang disepakati. Contoh: Sehabis pulang bekerja, perempuan masih menyelesaikan pekerjaan domestik, sementara suami enggan melakukan pekerjaan mencuci, memasak, dan seterusnya.

Bentuk Ketidakadilan	Deskripsi dan Contoh
Diskriminasi (<i>Discrimination</i>)	Pembedaan perlakuan pada salah satu pihak. Contoh: Orangtua menyekolahkan anak laki-laki sampai ke jenjang yang lebih tinggi, sedangkan anak perempuan tidak.
Kekerasan Berbasis Gender (<i>Gender-based violence</i>)	Kekerasan berbasis gender ini contohnya yang bersifat fisik (pemukulan, pemerkosaan, penyiksaan), nonfisik (pelecehan seksual, pelecehan verbal, <i>catcalling</i>) dan sistemik (pelacuran, pemaksaan sterilisasi, perdagangan manusia).

Konsep gender yang diterapkan dalam studi ini dalam rangka menjelaskan bagaimana gejala atau kejadian *stunting* di keluarga terjadi. Anak yang mengalami kejadian tersebut ada hubungannya dengan kondisi ibu (perempuan). Kondisi ibu yang melahirkan anak *stunting* sedikit banyak ditentukan pula oleh relasi gender di dalam keluarga, sebagaimana yang sudah dibahas di atas, sehingga perlu disoroti bagaimana relasi ibu dengan suaminya dan juga anaknya agar terlihat dimensi gendernya (ketidakadilan atau ketimpangan).

C. Konsep Strukturasi

Dalam strukturasi, terjadi relasi antara 'agensi' (tindakan) dan 'struktur' berupa dualitas. Dualitas ini terjadi dalam praktik sosial yang berulang serta terpola dalam lintas ruang dan waktu.²⁶ Praktik sosial dapat berupa kebiasaan, misalnya menyebut pengajar sebagai guru, pemungutan suara dalam Pemilu, menyimpan uang di bank, dan seterusnya. Dualitas terletak dalam kenyataan bahwa skemata yang mirip aturan yang menjadi prinsip bagi praktik di berbagai ruang dan waktu. Hal ini merupakan hasil (*outcome*) dari keterulangan tindakan sekaligus medium yang memungkinkan berlangsungnya praktik sosial.²⁷

Giddens menyebut skemata tersebut dengan struktur. Sebagai prinsip bagi praktik sosial, struktur mengatasi ruang dan waktu. Oleh sebab itu, struktur dapat diimplementasikan dalam berbagai situasi. Struktur yang dimaksudkan Giddens berbeda dengan Durkheim. Bagi Durkheim, struktur cenderung mengekang (*constraining*); sedangkan menurut Giddens, struktur memberdayakan (*enabling*) yang memungkinkan berlangsungnya praktik sosial. Oleh karenanya, Giddens melihatnya struktur sebagai sarana atau medium.

Objektivitas struktur sosial berbeda dengan struktur dalam fungsionalisme ataupun strukturalisme. Bagi Giddens, objektivitas struktur tidak bersifat eksternal melainkan tidak terpisahkan dari tindakan dan praktik sosial yang dilakukan oleh agensi. Struktur bukan benda, melainkan skemata yang hanya tampil dalam praktik sosial.

Menurut Giddens, terdapat tiga gugus besar struktur tersebut. Pertama, signifikansi atau penanda yang menyangkut skemata simbolik, pemaknaan, penyebutan, dan wacana. Kedua, dominasi, yang menyangkut skemata penguasaan atas barang melalui ekonomi, dan orang melalui politik. Ketiga, legitimasi yang menyangkut peraturan normatif yang terungkap dalam tata hukum.²⁸

²⁶ Anthony Giddens, *The Constitution of Society*, Cambridge: Polity Press, 1984, hlm. 2.

²⁷ Anthony Giddens, *New Rules of Sociological Method; 2nd Edition*, Cambridge: Polity Press, 1993, hlm. 128-129.

²⁸ B. Herry Priyono, *Anthony Giddens: Suatu Pengantar*, Jakarta: Gramedia, 2002, hlm. 24.

Penyebutan pengajar sebagai guru adalah praktik sosial pada gugus struktur signifikansi, sedangkan menyimpan uang di bank merupakan praktik sosial pada gugus struktur dominasi. Pada gilirannya, signifikansi mencakup pula skemata dominasi dan legitimasi. Sebagai contoh, orang yang mengajar disebut guru (skemata signifikansi), kemudian menyangkut skemata dominasi, yakni kekuasaan atas murid dan skemata legitimasi (pengadaan ujian). Dominasi merujuk pada relasi asimetrikal dalam tataran struktur, sedangkan kekuasaan berkaitan dengan kapasitas yang terlibat dalam relasi sosial dalam tataran praktik sosial.

Bagi Giddens, kekuasaan bukanlah gejala yang terkait dengan sistem, melainkan kapasitas yang inheren pada aktor, dan karenanya, selalu menyangkut kapasitas transformatif.²⁹ Giddens memaknai kapasitas transformatif sebagai kemampuan mengintervensi peristiwa tertentu dan melakukan perubahan. Oleh karena itu, kekuasaan akan tampak ketika digunakan dalam struktur. Ketika agensi menggunakan kekuasaan dalam struktur, terdapat *rules* dan *resources*, baik pada sumber daya alokatif maupun otoritatif. *Resources* merupakan medium kekuasaan pada tataran praktis, sekaligus medium struktur dominasi yang direproduksi. Oleh karenanya, Giddens melihat peran *resources* sebagai faktor vital bagi agensi untuk mewujudkan kekuasaan. *Resources* yang membuat agensi dapat melakukan dominasi terhadap pihak lain, atau dengan kata lain, dengan *resources* agensi telah menciptakan struktur dominasi.³⁰

Ada dua tipologi sumber daya yang terlibat dalam proses pembentukan struktur dominasi, yakni sumber daya alokatif dan otoritatif. Sumber daya alokatif adalah sesuatu hal yang memungkinkan dominasi manusia atas dunia material, seperti bahan mentah, peralatan produksi, dan teknologi. Sedangkan sumber daya otoritatif³¹ adalah sesuatu hal yang memungkinkan dominasi manusia atas dunia sosial, seperti pengorganisasian ruang-waktu dan relasi manusia dalam asosiasi timbal-balik. Keterkaitan ketiga struktur dengan praktik sosial dapat dilihat melalui Tabel 4 berikut:

Tabel 4
Keterkaitan Struktur dengan Praktik Sosial

Signifikansi	Tata Simbolis/Wacana	Institusi Bahasa/Wacana
Dominasi (otoritatif)	Tata politik	Institusi politik
Dominasi (alokatif)	Tata ekonomi	Institusi ekonomi
Legitimasi	Tata hukum	Lembaga hukum

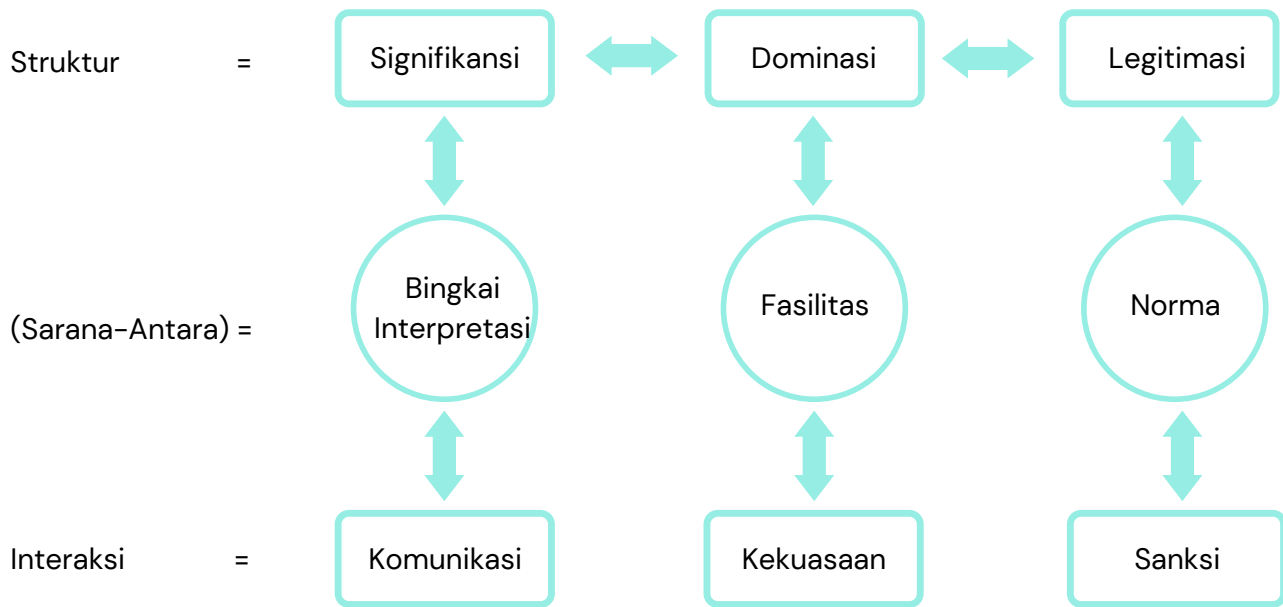
Bekerjanya dualitas struktur dan agensi dapat dijelaskan dalam bagan berikut:

²⁹ Anthony Giddens, *Central Problems in Social Theory*, London: Mcmillan, 1979, hlm. 91-92.

³⁰ Anthony Giddens, *ibid.*, hlm. 92.

³¹ Anthony Giddens, *ibid.*, hlm. 100.

Bagan 1
Dualitas Struktur dan Agensi



Sebagai contoh, konsepsi struktur sebagai sarana atau medium praktik sosial. Praktik sosial komunikasi selalu mengandaikan skemata signifikansi tertentu, misalnya tata bahasa. Penguasaan atas barang (ekonomi) dan orang (politik) melibatkan skemata dominasi, pun dengan implementasi sanksi pasti mengandaikan adanya skemata legitimasi. Lalu, bagaimana dengan konsepsi struktur sebagai hasil atau *outcome*?

Konsep lain yang tak kalah penting dalam teori strukturasi adalah rutinisasi. Sesuatu yang rutin menjadi unsur mendasar praktik sosial setiap hari. Rutinisasi menunjukkan adanya keterulangan praktik sosial dalam ruang dan waktu. Sesuatu yang rutin dari kehidupan sosial yang menjadi bahan dasar bagi hakikat keterulangan kehidupan sosial.³² Rutinisasi terjadi melalui gugus kesadaran praktis, dan kesadaran praktis menjadi kunci penting dalam memahami strukturasi. Kesadaran praktis merujuk pada gugus pengetahuan yang tidak selalu dapat diurai atau dijelaskan. Sebagai contoh, membuat kopi menggunakan air panas.

Konsep strukturasi Giddens dipakai dalam studi ini dalam rangka menjelaskan perempuan sebagai agensi *stunting* dan struktur patriarki yang melingkupinya. Bagaimana struktur patriarki dalam keluarga dan masyarakat mempengaruhi perempuan dalam penguasaan sumber daya material dan nonmaterial yang terbatas. Dalam struktur patriarkis ini terdapat relasi kuasa yang menentukan dimensi gender dalam keluarga, seperti relasi dan peran gender yang dialami perempuan sebagai agensi. Relasi kuasa menimbulkan ketimpangan dan ketidakadilan gender. Praktik sosial perempuan dalam keluarga dalam menghadapi kejadian *stunting* bergantung pada kesadaran praktis untuk menguasai sumber daya, aturan dan legitimasi, sehingga dualitas agensi dan struktur dapat dipertahankan.

³²Anthony Giddens, *The Constitution of Society*, opcit., hlm, 2.

Bab 3: Perempuan sebagai Agen *Stunting*

A. Kisah Ibu Ya

"Baru tahu hamil [si kembar] waktu sudah tiga atau empat bulanan, waktu diperiksa Bu Wiwit (bidan). Terus dibilang, 'ini yang terakhir yo mbak', langsung sudah terakhir dan disteril...tahu kenapa harus disteril karena sudah anak ke-4 dan karena itu...[tidak meneruskan kata-katanya]...ini saya belum menikah tapi sudah jadi ibu!"

Ya, 36 tahun, memiliki empat anak dari tiga orang laki-laki. Semua anaknya berstatus gizi buruk ketika balita. Anaknya yang pertama saat ini kelas VI SD, anak yang kedua kelas IV SD, dan dua anak yang terakhir adalah kembar berusia dua tahun. Menurut catatan Sistem Informasi Posyandu Semak, si kembar berstatus di bawah garis merah. Bayi kembarnya itu memang sudah memiliki masalah kesehatan sejak usia 10 bulan dan sering mengalami diare, muntah-muntah, sulit makan sehingga berat dan tinggi badan mereka tidak terlalu baik.

Ya mengandung si kembar dalam status tanpa menikah, sebab ayah biologis anak itu telah berkeluarga. Sejak hamil, Ya menanggung persoalan psikologis yang berat karena ayah si kembar tidak menghendaki kehamilannya dan meninggalkannya begitu saja. Di samping itu, ia jarang memeriksakan kehamilannya, pun tidak pernah melakukan USG karena kekurangan biaya, lagi pula jarak dari rumahnya menuju puskesmas cukup jauh. Ia hanya melakukan konsultasi dengan bidan yang terdekat dari rumahnya.

Dalam hal mencari nafkah, Ya melakukan kerja memburuh. Dua tahun yang lalu, dia bekerja melakukan pengeleman kain perca menjadi kain berukuran 120x150 cm dengan upah per lembar sebesar Rp700,00. Dalam sehari, jika anaknya tidak rewel, dia mampu menyelesaikan 20 lembar kain. Pekerjaan ini tidak dilakukannya setiap hari karena tergantung datang tidaknya pengepul kain dari Pekalongan. Tahun 2020, karena Covid-19 order pengeleman kain perca tidak datang lagi. Untuk mengganti pekerjaan tersebut, dia mulai belajar lagi menganyam tas dari tali daun pandan atau enceng gondok. Kebetulan tetangganya mengelola orderan tersebut. Karena masih belajar, hasil kerjanya harus dicek apakah memenuhi standar mereka atau belum. Ya juga belum tahu kapan dia mulai mendapatkan orderan lagi dan berapa bayaran yang akan diterimanya. Selain itu, dia bekerja sebagai pekerja rumah tangga (PRT) dengan tugas membersihkan rumah sebanyak tiga kali dalam seminggu. Untuk pekerjaan ini dia mendapatkan upah sebesar Rp350.000,00 per bulan.

Selain penghasilan dari dirinya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, empat orang anaknya, ayah ibunya, dan kakak laki-lakinya, mereka juga mengandalkan upah ibunya yang bekerja sebagai PRT di beberapa rumah tangga. Ibunya menerima upah Rp20.000,00 per kedatangan dari pukul 07.20–13.00 WIB. Awalnya, sang ibu bekerja di dua rumah, namun karena mengalami kecelakaan hingga tangannya patah, akhirnya bekerja di satu rumah saja. Ayah Ya sehari-hari bekerja sebagai petani penggarap dan hasil taninya hanya untuk kebutuhan mereka sendiri. Menurut Ya, tidak cukup hanya mengandalkan beras dari hasil garapan sawah

ayahnya yang panen empat bulan sekali. “Berat beban saya, harus memikirkan makan delapan orang setiap harinya,” keluh Ya.

Ya menerima bantuan sosial dari Program Keluarga Harapan (PKH) untuk keempat anaknya sebesar Rp2.400.000,00 per tiga bulan. Dahulu bantuan ini ia terima sebesar Rp640.000,00 per bulan. Dia harus mengambil uang tersebut di E-warung di desanya. Uang itu boleh dipakai untuk apa saja, kecuali untuk membayar hutang. Selain itu, ibunya juga mendapatkan bantuan sosial berupa beras 10 kg, telur 1 kg, dan ikan lele 1 kg per bulannya. Sebenarnya bantuan sebanyak beras 10 kg beras itu tidak mencukupi makan bagi delapan orang di rumahnya.

Anak-anak Ya juga mendapatkan bantuan Program Indonesia Pintar (PIP) untuk pendidikan. Dana itu harus ia ambil di BRI. Pada waktu anaknya duduk di kelas 1 SD, Ya mendapatkan bantuan sebesar Rp200.000,00, kemudian ketika anaknya naik ke kelas III SD, besaran bantuan itu naik menjadi Rp225.000,00. Tahun berikutnya, besaran bantuan yang diterima anaknya naik sebesar Rp450.000,00. Suatu kali, uang bantuan tersebut pernah dia belikan ponsel. Ya kemudian menjadi gunjingan tetangganya yang mengetahui hal tersebut. Karena banyak menerima bantuan, Ibu Dukuh setempat pernah merasa cemburu dan mengadu pada kader posyandu yang mengurus dan merekomendasikan Ya mendapatkan bantuan. Alasan Ibu Dukuh bahwa Ya tidak pantas mendapat banyak bantuan karena memiliki anak-anak tanpa bapak. Namun, kader posyandu setempat membela Ya dan memberikan alasan bahwa Ya memiliki anak-anak tanpa bapak itu merupakan urusan dia dengan Tuhannya.

Ya memiliki pengeluaran rutin untuk kebutuhan sehari-hari. Kalau berasnya habis dan tidak memiliki uang, dia akan menggunakan uang bantuan PKH untuk membeli beras. Ia harus menyiapkan uang saku untuk kedua anaknya yang duduk di bangku SD masing-masing sebesar Rp5.000,00 setiap harinya. Sedangkan untuk anak kembarnya, Ya beri lebih dari Rp6.000,00 per anak. Kalau liburan, masing-masing anak mendapat Rp2.000,00 per hari. Belanja harian Ya biasanya menghabiskan Rp20.000,00 untuk membeli sayuran dan lauk pauk. Jika bumbu dapur habis, ia harus mengeluarkan uang lebih banyak.

Selain itu, setiap bulan ia harus mengeluarkan biaya listrik sebesar Rp24.000,00. Kadang-kadang listriknya dibayar oleh ibunya. Untuk pembelian kebutuhan mandi dan cuci, setiap bulannya minimal harus membeli lima batang sabun seharga Rp2.000,00 per batang, sampo satu saset seharga Rp2.300,00 dan lima saset deterjen dengan ukuran sedang setiap minggu. Jika ibunya yang mencuci baju akan menghabiskan lima saset deterjen seminggu. Namun, jika Ya yang mencuci pakaian bisa menghemat deterjen kurang dari lima saset per minggu. Rupanya Ya membelikan susu kotak untuk anak kembarnya jika ada uang. Untuk biaya komunikasi, ia membeli paket kuota 4 GB seharga Rp30.000,00 untuk sebulan.

Untuk keperluan menyumbang hajatan saudara atau tetangga, meski orang tuanya yang berangkat, Ya harus memikirkan pengadaan uang sumbangan. Minimal dia harus mengeluarkan Rp50.000,00 untuk setiap sumbangan. Kalau saudara dekat, jumlah sumbangannya lebih banyak. Karena kebutuhannya banyak, Ya sering mengambil hutang di *bank plecit*³³ karena tanpa agunan. Saat ini ia mempunyai hutang sebesar Rp500.000,00

³³*Bank plecit* atau seringkali disebut *bank thithil* adalah orang ataupun badan yang memberikan kredit dalam jumlah kecil dengan pengenaan bunga 10%–30% dan penagihan piutang dilakukan secara harian. Namun, bank *plecit* bukan kategori bank dalam arti lembaga keuangan karena hanya meminjamkan uang.

yang harus ia cicil sebesar Rp20.000,00 per kedatangan di bank setiap minggunya. Sampai wawancara ini berlangsung, hutangnya masih sebesar Rp305.000,00.

Aset yang Dimiliki

Rumah orang tua Ya terletak di salah satu dusun yang tidak jauh dari kompleks kantor kelurahan dan pasar desa. Lokasi rumah mereka tepat di bawah salah satu aliran selokan pengairan tersier Selokan Mataram. Selokan di depan rumahnya memiliki aliran air yang bersumber dari Selokan Mataram. Tidak jarang anak-anak Ya dan teman-temannya riang bermain air. Namun mereka juga harus waspada ketika aliran sungai memiliki debit sangat tinggi, beberapa kali air meluap dan masuk ke pekarangan mereka dan tetangga lainnya.

Ya tinggal serumah bersama kedua orang tuanya yang sudah lansia. Ibunya berumur 63 tahun pada saat wawancara ini diadakan (2020), tetapi kalau ditanya ibunya menjawab umurnya 80 tahun. Mereka tinggal dalam rumah beratap joglo yang berukuran 6x8 meter. Ruangan hanya disekat dengan dinding kayu menjadi dua bagian. Di pojok kiri ujung paling belakang terdapat bilik kayu dan kasur tua untuk tempat tidur bapaknya. Di pojok kiri paling depan sepasang meja kursi tua sebagai ruang tamu. Di tengah ruangan terdapat televisi kuno berukuran 14 inci.

Hampir seluruh lantai ruangan yang tersisa tertutup oleh hamparan kasur yang tidak berlapis kain seprei, di mana Ya dan anak-anaknya tidur setiap malam. Jika semua pintu tidak dibuka, ruangan terasa lembab dan pengap. Lantai rumahnya terbuat dari acian semen. Sekarang kondisi lantai rumahnya lebih baik dibandingkan dua tahun lalu setelah kakaknya melakukan perbaikan pada 2019. Lantai rumah yang rusak dengan batu kerikil mencuat di setiap sudut telah dirapikan. Rangka atap dari bambu yang sudah aus diganti dengan rangka kayu. Kakak Ya menghabiskan dana Rp15.000.000,00 untuk memperbaiki rumah tersebut. Uang sebanyak itu diperoleh dari hutang sang kakak di tempat kakaknya bekerja sebagai penjaga sekolah.

Saat ini, mereka sedang menunggu dana bantuan dari pemerintah desa untuk perbaikan rumah. Rencananya, mereka akan menggunakannya untuk melapisi sebagian tembok dengan semen dan melanjutkan mengganti rangka bambu yang tersisa dengan rangka batu.

Selain bangunan utama, di bagian belakang rumah terdapat bangunan dari bambu yang berfungsi sebagai dapur. Di sisi lain, terdapat kamar mandi, cuci, kakus (MCK) atas sumbangan pemerintah desa beberapa tahun lalu. Sumbangan yang mereka terima berupa batako dan semen. Ayah Ya juga memiliki kandang kambing. Saat ini, ayah Ya memiliki enam ekor kambing peliharaan dan beberapa ayam dikandangkan di belakang rumah mereka. Karena luas seluruh tanah orang tuanya 800 m², mereka masih memiliki cukup halaman depan dan pekarangan di belakang rumah. Cukup lama orang tua Ya belum memasang instalasi listrik. Karena prihatin, paman dari Ibu Ya membantu membiayai pemasangan instalasi listrik di rumah mereka. Akhirnya, mereka dapat menikmati aliran listrik sendiri.

Alat transportasi yang mereka miliki hanya sepeda ontel. Sepeda inilah yang sering digunakan Ya maupun ibunya untuk membawa anak-anaknya ke posyandu, berbelanja, atau mengambil bantuan di kelurahan maupun E-warung. Meskipun kakak Ya memiliki sepeda motor, tetapi Ya maupun ibunya tidak bisa mengendarai sepeda motor. Ya sebenarnya pernah membelikan anting-anting emas untuk kedua anak perempuannya, namun saat tidak memiliki beras, anting

tersebut terpaksa digadaikan untuk pinjaman sebesar Rp500.000,00. Sampai hari ini, dia tidak pernah menebusnya kembali. Meskipun kondisi keuangannya serba terbatas, dia menyempatkan untuk menabung di Koperasi Kredit Mulia yang letaknya di dekat sekolah anaknya, sehingga setiap hari Senin dia menitipkan uang sebesar Rp20.000,00 atau semampunya untuk ditabung.

Untuk menghemat pengeluaran dan agar anaknya mendapatkan gizi yang baik, Ya memiliki rencana untuk meminta ayahnya membuat kolam lele di depan rumah. Apalagi terdapat aliran air selokan di depan rumahnya. Karena anak-anaknya sangat menyukai ikan lele, pernah Ya membelikan ikan lele sebanyak tiga kilogram dan mereka langsung menghabiskannya.

Pembagian Kerja dalam Keluarga

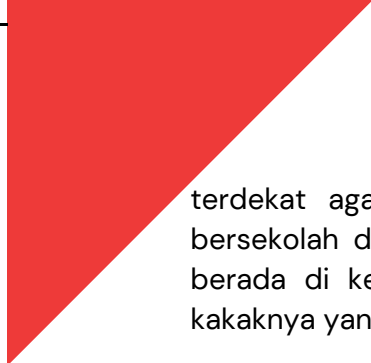
Setelah melahirkan, semua urusan pengasuhan kedua anaknya dilakukan oleh ayah dan ibu Ya. Ya sering dilarang untuk memegang anaknya, sehingga pengasuhan anak kembarnya pun banyak dilakukan orang tuanya. Bahkan untuk urusan memasak, semuanya dilakukan oleh ibunya. Jika tidak bekerja, semua urusan membersihkan rumah akan dikerjakan ibunya juga. Karena itu, tetangganya menuduh Ya memanfaatkan kedua orang tuanya, termasuk tuduhan memanfaatkan hasil kerja orang tuanya. Apalagi dengan kondisi memiliki anak tanpa bapak. *"Kulo koyo ra dianggep karo wong-wong. Tak gawe santai mawon"* (Saya seperti tidak dianggap sama orang-orang. Dibawa santai saja).

Ya berusaha tidak memasukkan tuduhan tetangga ke dalam hatinya. Menurutnya, tetangga itu tidak memberinya makan sehingga untuk apa digubris. Oleh karena itu, dia lebih banyak di dalam rumah. Ketika kami mengajak ngobrol di depan rumahnya, ibunya meminta agar kami masuk rumah saja. Beruntungnya, anak perempuan Ya yang paling besar telah bisa membantu mengasuh adik-adiknya, bahkan membantu adiknya ketika buang air besar.

Sebagai orang tua tunggal untuk empat orang anak, Ya sepenuhnya memegang kendali ekonomi rumah tangga. Kedua orang tuanya menjadi pendukung utama peran Ya sebagai ibu sekaligus ayah bagi anak-anaknya. Dalam banyak kekurangan kebutuhan sehari-hari, Ya yang akhirnya mengambil inisiatif untuk menyelesaikannya. Dia tidak pernah merencanakan memiliki anak-anak tanpa bapak. Namun, Ya berani menanggung semuanya. Bahkan, Ya mendapatkan tekanan dari keluarga laki-laki yang menghamilinya agar tidak meminta pertanggungjawaban. Informasi yang berkembang di luar, pihak laki-laki menolak bertanggung jawab karena sudah memiliki keluarga, juga pernyataan bahwa dia melakukan transaksi atas hubungan seksual mereka.

Untuk urusan penggunaan kontrasepsi, setelah melahirkan anak kembar, Ya meminta disterilisasi. Gagasan agar Ya melakukan sterilisasi datang dari kader posyandu di pedukuhan. Saat mengantar Ya ke bidan yang memberi rujukan operasi persalinan ke RSUD, kader meminta pada bidan untuk menasihati Ya agar memasang alat kontrasepsi secara permanen. Setelah anaknya lahir, banyak yang menyarankan agar Ya menyerahkan anak kembar atau salah satunya dirawat di Rumah Yatim Piatu yang dikelola gereja di kampungnya. Namun, Ya menolak dan menyatakan akan merawat anak-anaknya. Ia pun menyusui kedua anaknya hingga mereka berusia satu setengah tahun lamanya.

Untuk pendidikan anak-anaknya, terutama dua anak perempuannya, Ya memilih sekolah yang



terdekat agar biaya dan transportasi lebih murah baginya. Dua anak perempuannya bersekolah di SD Marsudirini dan anak kembarnya di TK Marsudirini. Untuk anaknya yang berada di kelas VI SD, ke depan dia akan menyerahkan urusan pendidikannya kepada kakaknya yang bekerja di SMP Marsudirini di desanya.

Urusan pilihan pekerjaan, dia tidak punya pilihan lain, apa yang ada dan bisa dikerjakan akan dilakukan. Ya sangat terbuka untuk belajar hal baru. Saat ini misalnya, Ya sedang belajar membuat anyaman tas atau keranjang dari tali pandan atau enceng gondok. Karena masih belajar, ia harus menunjukkan bila pekerjaannya sesuai dengan yang diharapkan para pengepul walaupun belum mendapatkan upah. Ya tidak terlibat dalam kegiatan sosial apapun, kecuali kegiatan posyandu. Apalagi masyarakat di sekitarnya tidak menaruh hormat terhadapnya.

Aktivitas Rumah Tangga

Ya menghabiskan waktu untuk bekerja membersihkan rumah hanya tiga jam setiap dua hari sekali. Hal ini dilakukan pada pagi atau siang hari. Selebihnya, dia banyak di rumah. Urusan memasak lebih banyak dilakukan oleh ibunya. Bahkan kalau Ya mengambil inisiatif untuk memasak, ibunya selalu memintanya agar duduk-duduk saja. Sesekali Ya memantau kegiatan yang dilakukan anak-anaknya, apalagi kalau bermain di luar rumah. Untuk urusan mencuci baju dan membersihkan rumah, dia lakukan secara bergantian dengan ibunya. Demikian juga dengan memandikan anak-anaknya yang balita.

Pada saat anaknya masih bayi, urusan perawatan banyak dilakukan ayah dan ibunya kecuali menyusui. Bahkan saat anak sudah diberi makanan tambahan, ayahnya yang aktif meramu dan memberi makan cucu kembarnya. Pada saat hamil, semua kegiatan tidak ada perubahan. Setelah banyak pihak mengetahui kalau dirinya hamil lagi, dia berhenti kerja dan banyak diam di rumah.

Perlakuan Saat Hamil

Pada mulanya Ya menyembunyikan kehamilannya yang ketiga yang tidak dikehendakinya. Orang tuanya juga tidak mengetahuinya. Kader posyandu yang pertama mengetahui kehamilannya pada bulan ketiga, kemudian menghubungi bidan desa. Bidan desa datang ke rumah Ya dan membawanya untuk diperiksa. Setelah pemeriksaan dan bidan memastikan kehamilannya, warga desa kemudian ramai membicarakannya. Banyak gunjingan terhadap Ya, umumnya memberi komentar "*hamil lagi*". Namun kader posyandu di padukuhan Ya selalu mengingat saran puskesmas, yakni tidak mengintimidasi perempuan hamil apa pun latar belakangnya.

Ya mengaku kepada bidan bahwa dia hamil dengan laki-laki yang sudah berkeluarga. Setelah warga mendengar kehamilannya dan siapa laki-laki yang menghamilinya, Ya mendapat intimidasi dari keluarga laki-laki. Terdengar kabar di masyarakat, bahwa laki-laki tersebut sudah memberikan uang sebagai imbalan hubungan seksual mereka. Namun kabar tersebut tidak pernah mendapat konfirmasi dari Ya sendiri tentang kebenarannya. Ya tidak pernah membicarakan hal tersebut. Dalam kondisi itu, masyarakat makin menyudutkan Ya sehingga ia berhenti bekerja dan lebih banyak di rumah. Dia hanya keluar untuk memeriksakan

kandungannya ke bidan desa setiap bulan. Karena kehamilannya, dia memutuskan untuk tidak bekerja lagi sebagai PRT. Pekerjaan rumah dilakukan bergantian dengan ibunya, seperti mencuci baju dan membersihkan rumah. Memasak dilakukan sepenuhnya oleh ibunya.

Pengetahuan dan Pengadaan Hidup Sehat

Tentang gizi dan makanan sehat, Ya lebih banyak mencari sendiri pengertian tentang makanan bergizi tanpa bertanya. Intinya kalau makan makanan tertentu itu ada gizinya. Periode tertentu anak-anaknya menyukai ayam, Ya pun berusaha menyediakan ayam. Kadang-kadang juga telur. Baru-baru ini, Ya mendapat informasi tentang ikan lele yang bagus untuk anak-anak. Dia juga membelikan ikan lele untuk anak-anaknya ketika memiliki uang. Kemudian, dia memasang status di WhatsApp tentang ikan lele, dan mendapatkan komentar dari teman-temannya kalau ikan lele bagus. Dia senang dan makin meyakinkan dirinya. Ya juga tidak belajar khusus cara memasak, hanya melihat kebiasaan ibunya dan orang-orang di sekelilingnya.

Ya tidak banyak mengetahui soal program pemerintah tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), tetapi di PAUD anak-anaknya diajarkan untuk selalu mencuci tangan dengan sabun. Di rumah, mereka memiliki akses air yang mudah dari sumur yang tidak pernah kering. Posisi rumahnya yang terletak di bawah Selokan Mataram memberi keuntungan, yaitu air sumur dan air yang mengalir di selokan depan rumahnya. Pada musim hujan, air selokan kerap meluap ke rumah mereka.

Kondisi kesehatan Ya terlihat kurang baik karena beberapa kali mengeluhkan kakinya yang mudah capek dan sakit. Namun, dia tidak memiliki kesempatan mengetahui apa yang dideritanya. Sering ibunya meminta agar Ya tidak banyak mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Masa Kehamilan, Melahirkan, dan Menyusui

Ya mengalami kehamilan tidak dikehendaki sebanyak tiga kali. Dia melahirkan anak pertamanya di usia 24 tahun dan anak kedua pada usia 27 tahun. Kehamilan ketiganya terjadi saat usianya 31 tahun. Selama kehamilan, Ya lebih banyak di rumah. Dia keluar rumah saat memeriksakan kehamilannya di bidan desa. Ya juga tidak bekerja. Saat hamil, dia justru tidak banyak makan di rumahnya. Bagi Ya, saat itu yang penting makan dengan sambel dan sayuran dari kebun pun tidak masalah. Di tengah-tengah kondisi demikian, dia mendapat tambahan gizi berupa bahan mentah, seperti kacang hijau dan telur setiap bulan dari posyandu.

Banyak komentar tetangga maupun saudara mengenai kehamilannya yang lebih besar dari biasanya atau kehamilan anak kembar. Ya selalu mengatakan bahwa dia tidak hamil anak kembar. Kehamilan Ya berjalan lancar, tidak pernah sakit parah, hanya mual-mual dan pusing, atau kadang terkena flu yang dianggapnya sebagai hal wajar dalam kehamilan. Dia memeriksakan kehamilannya di bidan desa dan jika diminta, dia ke puskesmas. Ya beberapa kali datang ke puskesmas. Dia hanya minum obat-obatan dan suplemen yang diberikan oleh bidan desa. Beberapa obat dan suplemen yang diberikan puskesmas tidak dia minum karena baunya menyengat, sehingga sering mual kalau membaui obat dari puskesmas itu.

Sampai bulan kesembilan kehamilannya, Ya belum pernah melakukan Ultrasonography (USG) karena khawatir harus mengeluarkan biaya. Pemeriksaan USG juga tidak bisa dilakukan di rumah bidan desa. Baru saat pemeriksaan kehamilan terakhir kali di bidan desa, bidan merasa ada detak jantung yang berbeda. Akhirnya merujuk persalinan Ya ke RSUD di Wates. Ternyata dia memiliki anak kembar.

Persiapan persalinan Ya banyak dibantu oleh kader posyandu dusun. Setelah kader mendapatkan informasi jika Ya harus melakukan persalinan di RSUD dari bidan desa, kader mengupayakan kendaraan untuk mengantarnya. Sebelum ke rumah sakit, Ya dititipkan dulu ke salah satu susteran yang ada di Wates agar menjelang persalinan bisa datang segera ke rumah sakit. Dari desanya, Ya diantar oleh kader dan disewakan kendaraan. Kader yang membayarkan terlebih dulu biayanya sebesar Rp187.000,00. Biaya tersebut kemudian diganti oleh bendahara lingkungan.

Ya melahirkan anak kembar melalui operasi sesar. Berat dan panjang kedua anaknya berada di ambang batas bawah, yakni satu anak dengan berat 2875 gr dan panjang 48 cm serta yang satu lagi dengan berat 2825 gr dan panjang 48 cm. Kedua anak dan ibunya mendapat pengawasan kader posyandu dan bidan desa. Kedua bayinya diberi air susu ibu hingga usia 1,5 tahun. Menurut Ya, air susunya lancar, tetapi menyadari bahwa saat menyusui dia tidak begitu suka makan sehingga berat badannya mengalami penurunan. Sehari dia kadang hanya makan sepiring nasi. Dia menghentikan menyusui bayi kembarnya karena menganggap sudah cukup usia untuk berhenti menyusui.

Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Balita *Stunting*

Di Desa Banjarasri layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dilakukan oleh bidan desa. Ya memiliki hubungan yang dekat dengan bidan desa dan biasa melakukan komunikasi melalui media sosial. Kader posyandu juga aktif menyelenggarakan posyandu dan Pos Gizi untuk ibu, bayi, dan balita. Kegiatan rutin untuk ibu dan balita dilaksanakan setiap bulan sekali. Ya termasuk cukup aktif membawa anaknya ke posyandu.

Ketika anak-anaknya masih bayi, kehadiran dalam kegiatan posyandu biasanya diantar oleh ibunya. Kalau Ya tidak datang karena sakit kepala misalnya, kader posyandu yang menjemput langsung anaknya ke rumah. Bidan akan memeriksa anak-anaknya dan memberikan informasi tentang kondisi kesehatan anaknya. Ya merasa sedih saat diberitahu kalau anaknya memiliki ukuran tinggi dan berat badan kurang. Dia tidak ingat bulan ke berapa ketika kader memberikan informasi bila anaknya termasuk kategori *stunting*. Dia memperkirakan antara usia 2–2,5 tahun. Ya berjanji kepada kader posyandu dan bidan akan mengusahakan memberi makan secara rutin anaknya dengan lauk pauk dan sayur hijau, tetapi sering anaknya tidak mau, sehingga Ya memberi apa yang anak-anaknya sukai.

Kisah Ya yang menjadi ibu dari anak kembar yang mengalami kejadian *stunting* tersebut menjelaskan bagaimana tekanan psikologis muncul akibat relasinya dengan ayah biologis dari anaknya. Dia juga merasakan tekanan berat karena pandangan negatif masyarakat terhadap kondisi ekonomi dirinya dan keluarganya yang berkekurangan. Yanti menyadari keterbatasan pengetahuannya mengenai kesehatan reproduksi dan seksual.

Namun demikian, sebagai ibu dari anak yang mengalami *stunting*, Ya telah berupaya melakukan berbagai hal untuk mengatasi persoalan itu, seperti bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup dan keluarganya sehari-hari, mengelola keuangan, menghemat pengeluaran, memenuhi kebutuhan gizi anak-anaknya, mencari tahu tentang gizi dan nutrisi yang baik bagi anak balita, berinisiatif membuat kolam lele sebagai salah satu cara memenuhi kebutuhan gizi, dan menata hidupnya di tengah masyarakat yang bias gender dan menghakiminya secara tidak adil.

B. Kisah Ibu Sa

Sejak kecil, Sa sudah biasa bekerja keras. Dia tumbuh dan besar di keluarga petani, sehingga sedari kecil terbiasa mengatasi kekurangannya dengan memanfaatkan peluang yang ada di sekelilingnya. Dia masih ingat, ketika SMP, setiap sebelum ke sekolah Sa harus ke sungai dahulu untuk mandi karena mereka belum memiliki sarana mandi, cuci, dan kakus (MCK). Apalagi saat dia “datang bulan”, minimal dua kali sehari Sa ke sungai untuk membersihkan diri. Hal itu dia rasakan sangat tidak nyaman. Saat musim kemarau, sungai mengering dan Sa harus bekerja keras mendapatkan air minum dari mata air. Meskipun tetangga sebelah rumahnya memiliki sumur, tetapi dia merasa tidak enak bila setiap hari menimba air dari sumur tersebut.

Dari semua kakaknya, hanya Sa yang sekolah sampai lulus SMA Negeri I Kalibawang. Kakak pertama dan keduanya hanya tamat SD, kakaknya yang ketiga menyelesaikan SMP pada tahun yang sama dengan Sa. Karena orang tuanya tidak mampu menyekolahkan kedua anaknya ke SMA, kakak laki-lakinya berhenti sekolah kemudian bekerja. Sa yang melanjutkan sekolahnya hingga SMA. Dia mengatakan bahwa dirinya hanya dengan bekal semangat melanjutkan sekolah ke tingkat SMA. Karena prestasi sekolahnya bagus, Sa menerima beasiswa dari Tabungan Batara di kantor pos setempat. Sebulannya, dia menerima Rp30.000,00 dan uang diterima setiap tiga bulan sekali. Uang tersebut dia gunakan membayar SPP sebesar Rp8.000,00, membeli buku, seragam sekolah, dan uang saku.

Setelah tamat SMA, Sa inginnya bekerja saja. Sempat terpikir olehnya untuk kuliah, apalagi saat itu ada informasi tentang beasiswa yang bisa dia peroleh. Tetapi setelah mempertimbangkan harus memenuhi kebutuhan lain, seperti transportasi, membeli perlengkapan kuliah, dan lain-lain, akhirnya ia pendam keinginannya untuk kuliah, meskipun sebagai anak bungsu dari empat bersaudara. Sa kemudian bekerja memecah batu di sungai yang terletak di dekat rumahnya. Dia melakukan hal itu bersamaan dengan mencuci baju dan mandi karena tidak memiliki fasilitas MCK. Sa lupa berapa jumlah uang yang dia terima dari pekerjaan tersebut. Hasil kerja itu dia digunakan untuk membuat surat SKCK agar bisa bekerja di pabrik. Dengan menggunakan uang kiriman kakaknya yang sudah bekerja sebagai buruh pabrik di Jakarta, yang sedianya dikirimkan untuk orang tuanya, dia gunakan untuk berangkat ke Jakarta bersama dengan teman kakaknya yang membawa titipan uang. Sa pun sampai di kontrakan kakaknya, tentu kakaknya sangat terkejut. Sejak itu Sa bekerja di berbagai industri dengan model subkontrak jangka pendek. Dari PT Yupi, CV Ratindo, dan PT Emperor hingga usia Sa 27 tahun. Dia ingat gaji pertama yang diterimanya sebesar Rp200.000,00 dan senang sekali. Saat lebaran dia bisa pulang dan membawa uang untuk kedua orang tuanya.

Setelah malang melintang di Jakarta, Sa memutuskan untuk pulang ke kampung halamannya.

Dia kemudian bekerja sebagai pekerja rumah tangga (PRT) di sebuah rumah di desa tetangga dan mendapat gaji sebesar Rp350.000,00 per bulan. Sa kemudian berkenalan dengan Totok, laki-laki lulusan SMEAN yang berusia dua tahun lebih tua darinya. Totok adalah teman kakak iparnya. Mereka berpacaran selama setengah tahun dan Totok sering mengantar jemput Sa dengan sepeda motornya.

Sa dan Totok memutuskan untuk menikah ketika Sa berusia 28 tahun dan Totok 30 tahun. Saat hendak menikah, di tahun tersebut mereka tidak diwajibkan mengikuti konseling pranikah, sehingga mereka menikah tanpa pembekalan.

Totok adalah petani penggarap. Selama ini dia mengerjakan sawah milik orang tuanya seluas 600 meter persegi. Sistem yang digunakan adalah bagi hasil dengan perhitungan 50-50. Hal ini yang membuat Sa terlibat dalam pengambilan keputusan, termasuk agar formula bagi hasilnya diubah. Namun, suaminya sering menanggapi dengan mengatakan jika Sa tidak mengetahui cara mengatasi soal pertanian. Padahal kenyataannya, Sa sering menerima dampak masalah itu, seperti biaya tambahan dan lain-lain.

Hasil bertani tidak sepenuhnya dapat diharapkan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari mereka. Bahkan Totok harus menjadi buruh tani di ladang orang lain agar dapat menutup kebutuhan membayar tenaga tani yang diperlukan dalam mengerjakan sawah garapannya serta biaya sewa traktor. Biasanya Totok mendapat upah Rp50.000,00 untuk kerja mencangkul sawah dari pukul 06.00-12.00. Pada musim tanam dan panen, Sa memiliki tanggung jawab menyiapkan makanan pekerja tani yang dibutuhkan. Selama ini, hasil tani dipakai untuk keperluan makanan sendiri. Walaupun ada tambahan tanaman palawija dan sayur mayur, ini sangat bergantung pada harga pasar saat panen. Misalnya saat Covid-19, mereka panen kacang panjang, tetapi tidak ada pembelinya, bahkan dijual satu ikat seharga Rp1.000,00 tidak laku semua. Akhirnya, Sa membagikan hasil panen kacang panjang ke saudara dan tetangganya. Sa tetap melanjutkan pekerjaannya sebagai PRT hingga melahirkan anak yang kedua.

Dengan kondisi tersebut, bila Sa ditanya berapa pendapatannya per bulan, dia malas menghitung dan membuatnya frustrasi. Hal ini karena suaminya tidak terbuka dengan biaya-biaya yang harus mereka keluarkan untuk urusan pertanian. Meskipun dia tahu harga masing-masing pengeluaran. Musim tanam atau panen, mereka harus menyiapkan biaya untuk membayar buruh taninya. Setiap buruh dibayar Rp50.000,00 yang bekerja mulai pukul 06.00-12.00. Selain itu, Sa harus menyiapkan makan siang dan minuman mereka. Anggaran pembelian pupuk harus disiapkan pula. Seperti saat ini, mereka menerima informasi yang tidak jelas tentang harga pupuk, yaitu Rp100.000,00 atau Rp300.000,00 per sak. Jika Totok memiliki kartu tani, dia bisa membeli pupuk dengan harga Rp100.000,00 per sak. Namun, Totok belum memiliki kartu tani. Dia menyampaikan permasalahannya pada kepala dukuh, tetapi malah menyarankan agar menggunakan kartu tani orang lain. Masalahnya, jika menggunakan kartu tani orang lain, Totok harus mengeluarkan biaya Rp100.000,00 untuk melakukan aktivasi kartu tani dan tidak ada kejelasan apakah uang untuk aktivasi bisa kembali lagi. Selain itu, mereka harus menyisihkan biaya sewa traktor sekitar Rp120,00 s.d. Rp150,00 per meter atau sekitar Rp90.000,00 untuk tanah garapannya seluas 600 m² tersebut.

Awal-awal menikah, Sa memiliki perhiasan emas berupa anting, cincin, dan kalung yang dia kumpulkan dari hasil kerjanya. Sa juga memiliki sepeda ontel yang dibeli sendiri seharga

Rp650.000,00. Suaminya memiliki ternak sapi dan kambing serta sepeda motor. Setelah menikah, mereka tinggal di rumah orang tua Totok. Sapiunya dijual untuk membangun rumah mereka. Mereka kemudian memiliki tiga ekor kambing. Satu ekor merupakan titipan orang lain dengan sistem bagi hasil. Mereka tidak berani menambah jumlah kambing karena kesulitan mendapat rumput untuk pakan ternak. Luas sawah yang mereka garap terbatas dan tidak ada lahan lagi untuk menanam rumput pakan ternak. Pinggiran sawah tetangga rata-rata telah dimanfaatkan untuk tanaman lain oleh pemiliknya.

Dalam situasi sulit, biasanya Totok mengambil pakan ternak ke sungai Progo. Kalau terlalu berat, Totok tidak kuat mengangkatnya sendirian. Karena diangkut dengan sepeda motor, Totok hanya bisa mengangkut dalam jumlah terbatas.

Seiring berjalannya waktu, orang tua Totok memutuskan membagi tanah untuk Totok dan kakaknya yang menjadi pegawai negeri sipil. Kakak Totok membangun rumah baru, sementara Totok mendapat bagian rumah orang tuanya. Beberapa tahun kemudian, Totok membangun kembali rumah orang tuanya itu dengan rumah yang permanen. Untuk membiayainya, Totok menjual sapi peliharaannya seharga 15 juta rupiah sebagai modal membangun rumah. Karena tidak cukup, Sa menggadaikan perhiasannya untuk menutupi kekurangan tersebut. Bahkan hingga tahun 2020, cicilannya belum selesai. Meskipun rumahnya masih tembok yang belum disemen, lantai dasarnya berupa acian semen kasar, namun itu membuat mereka tenang. Yang penting, mereka sudah memiliki rumah sendiri. Memang kondisi tempat tinggalnya, secara sanitasi dan kebersihan belum memenuhi standar. Mereka tidak mendapatkan bantuan pembangunan rumah dan sanitasi dari pemerintah desa. Mereka membangun rumah dan fasilitas mandi, cuci, dan kakus dengan biaya sendiri. Meskipun demikian, Sa merasa hanya mengikuti suaminya karena tanah merupakan warisan orang tua suami serta biaya pembangunan rumah juga hasil penjualan sapi suaminya yang dimiliki sebelum menikah.

Sa menganggap hidupnya pas-pasan dengan penghasilan yang tidak menentu. Sa dan suaminya bahkan tidak mampu membantu ibu mertuanya yang tinggal sendiri yang berdekatan dengan rumah mereka serta keluarga kakak suaminya, meskipun sekadar memberi sayur dan lauk-pauk. Hal ini mempengaruhi hubungan Sa dengan mertuanya. Selama ini, kakak iparnya lebih banyak membantu menyediakan lauk-pauk dan uang bulanan untuk ibu mertuanya. Karena sering melihat tidak semua makanan bisa diterima ibu mertuanya, membuat Sa merasa tidak enak. Meskipun ibu mertuanya memiliki peliharaan ayam dan hasil telurnya cukup banyak, tetapi anak-anak mereka tidak pernah merasakannya. Kondisi ini membuat Sa tidak nyaman dengan ibu mertuanya. Ia merasa tertekan dan berandai-andai membeli rumah sendiri yang jauh dari tempat tinggal ibu mertua dan saudara suaminya.

Penghasilan dan Biaya Rutin

Tahun awal perkawinan, Sa masih bekerja menjadi pekerja rumah tangga (PRT). Dia mendapatkan gaji bulanan sebesar Rp350.000,00. Setelah anak keduanya lahir dan harus mengasuh, Sa berhenti menjadi PRT. Kemudian dia mulai belajar menganyam tas atau keranjang. Setelah mahir, dia mulai mengambil order membuat tas atau keranjang yang terbuat dari daun pandan maupun enceng gondok. Sa mengelola penghasilannya sendiri. Saat ini, penghasilan satu-satunya bersumber dari upah membuat tas atau keranjang tersebut walaupun sangat tergantung pada jumlah orderan yang ada. Dalam sehari semalam, kalau

tidak ada halangan, Sa mampu menyelesaikan empat tas atau keranjang. Upah setiap tas atau keranjang sebesar Rp4.000,00. Dia akan menyetorkan tas atau keranjang yang diselesaikannya setiap dua hari sekali. Namun tidak setiap saat order seperti itu ada. Karena sering mengerjakan order hingga tengah malam atau pukul 03.00 WIB, dia bangun untuk mengerjakan anyaman tersebut sehingga kesehatan Sa terganggu. Sa sering merasa pusing dan tensi darahnya rendah. Saat memeriksakan anaknya ke bidan, Sa juga berkonsultasi tentang apa yang ia rasakan. Bidan menyarankan agar Sa meminum susu. Dia mengabaikan nasihat tersebut karena lebih mementingkan membeli susu anaknya daripada untuk dirinya. Dia hanya mengonsumsi pil penambah darah dan parasetamol yang diberikan bidan.

Hasil pertanian dari sawah garapan yang dikerjakan suaminya dipakai untuk makan mereka sehari-hari. Kadang-kadang bila ada sayuran yang ditanam suaminya, mereka bisa mendapat tambahan dari hasil tersebut. Namun sangat tergantung pada harga pasar. Selain mengerjakan sawah, suami Sa juga menerima pekerjaan menyangkul sebagai buruh tani. Sa sebenarnya lebih senang jika suaminya menjadi buruh karena jelas setiap hari mendapat upah sebesar Rp50.000,00. Kesempatan kerja seperti itu hanya ada jika musim tanam tiba. Sa sendiri, jika memungkinkan, lebih suka bekerja sebagai PRT karena setiap bulan akan menerima bayaran.

Dengan penghasilan yang minim, Sa harus memikirkan pemenuhan hidup sehari-hari dengan hati-hati. Pengeluaran rutin mereka tidak menentu. Jika memiliki hasil tanam sayur-mayur atau ada pemberian tetangga dan saudara, Sa tidak perlu berbelanja. Namun lebih sering, Sa harus belanja sayur-mayur dan lauk-pauk. Selain sayur-mayur, yang sering dibeli adalah tempe, tahu, dan telur, meskipun tidak setiap hari. Dia jarang membeli ayam. Belanja dia lakukan di penjual sayuran. Sa jarang pergi ke pasar karena akan menghabiskan uangnya. Kabar menggembirakan datang tahun ini karena keluarga mereka masuk dalam daftar usulan untuk mendapatkan bantuan nontunai seperti beras, telur, dan ikan lele, sebesar Rp200.000,00 setiap bulan.

Sa membatasi pemakaian gas setiap bulan kalau bisa satu tabung gas melon seharga Rp20.000,00. Oleh karena itu, Sa menggunakan dapur tradisional dengan kayu bakar atau ranting-ranting kering. Setiap hari dia harus menyempatkan diri untuk mencari kayu atau ranting kering di kebunnya. Setiap bulan mereka harus mengeluarkan biaya untuk listrik dan air. Mereka menghabiskan Rp40.000,00 sampai Rp50.000,00 untuk membayar air setiap bulan. Selain itu, untuk pembelian susu anaknya, Sa memilih susu merk Batita yang harganya terjangkau. Biasanya anaknya menghabiskan 400 gram dalam waktu empat hari. Sa lebih mementingkan keperluan anaknya daripada kepentingannya sendiri.

Saat pandemi Covid-19, Sa harus mengeluarkan biaya tambahan untuk membeli pulsa. Sa mengumpulkan uang agar bisa membeli ponsel Android. Sumbangan selama pandemi dan ditambah simpanannya menjadi modalnya membeli ponsel.

Sebelum pandemi, dia memiliki ponsel biasa yang bisa untuk menelepon. Namun karena tuntutan sekolah daring, akhirnya dia mengupayakan agar bisa membeli ponsel Android. Dia berhasil membelinya seharga Rp1.500.000,00. Otomatis setiap bulan dia harus mengalokasikan anggaran untuk pulsa. Pada mulanya, dia cukup membeli paket data internet 4 GB seharga Rp23.000,00, namun lama-lama paket tersebut habis karena ternyata anaknya

menggunakannya untuk bermain *game*. Meskipun mereka mendapat bantuan paket data internet 35 GB dari pemerintah, namun tidak serta merta bisa menggunakannya.

Karena pemasukannya sangat terbatas, Sa sengaja membatasi diri untuk tidak terlalu aktif dalam kegiatan sosial. Dia hanya aktif di Dasa Wisma dan posyandu. Menurutnya, semua kegiatan sosial akhirnya menambah beban ekonominya. Setiap bulan, Sa harus menyiapkan uang untuk membayar arisan dan kegiatan sosial yang reguler, seperti arisan RT sebesar Rp10.000,00 per bulan, iuran Dasa Wisma Rp10.000,00, dan iuran posyandu Rp2.000,00. Iuran tersebut sebenarnya akan dikembalikan kepada warga, misalnya, saat anaknya mengalami panas tubuh yang tinggi dan harus dirawat selama empat hari di rumah sakit, serta Dasa Wisma memberi bantuan sebesar Rp100.000,00.

Persoalan ekonomi sering memicu pertengkaran Sa dengan suaminya. Karena kebutuhan meningkat sedangkan penghasilan sangat kecil, mereka saling beradu mulut. Sa melihat suaminya tergolong temperamental. Meskipun tidak ditujukan langsung kepada Sa atau anaknya, namun suaminya kalau marah sering mengambil barang-barang kemudian dibanting atau dilemparkan dengan keras. Misalnya mengambil gayung air lalu dibanting ke lantai. Hal itu sering terjadi ketika mereka memiliki anak pertama. Sa terkadang tidak memiliki keberanian untuk berterus terang dengan kondisi sulit yang dihadapi sehari-hari. Walaupun sering menghadapi perlakuan suaminya yang keras dan kasar, Sa menganggapnya sebagai hal yang biasa. Dalam kondisi suaminya yang seperti itu, kerap Sa merasa menurut saja. Apalagi semua tanah dan rumah yang ada milik suaminya. Karena perasaannya itu, Sa berkeinginan untuk membeli tanah atau rumah sendiri yang jauh dari rumah mertuanya.

Sa berbeda pendapat dengan suaminya mengenai cara mengatasi persoalan rumah tangga mereka. Sa menginginkan semua persoalan mereka diselesaikan mereka berdua. Namun, suaminya sering mengadukan apa yang mereka pertengkarkan ke orang tua Sa. Dia benar-benar marah dan tidak menyukai sikap suaminya tersebut.

Pembagian Kerja Rumah Tangga

Menurut Sa, suaminya membebankan semua pekerjaan rumah tangga padanya. *“Tidak pernah sekalipun suaminya memegang sebuah piring kotor,”* demikian Sa menggambarkan suaminya yang enggan membantu pekerjaan rumah tangga. Sehari-hari Sa bangun pukul 04.00 WIB. Bila ada orderan pembuatan tas atau keranjang, dia bangun pukul 03.00 WIB sebelum anak-anak dan suaminya bangun. Kemudian melanjutkan kerjanya dengan memasak air dan menyiapkan sarapan pagi. Jika hari biasa Sa harus menyiapkan bekal anak pertamanya ke sekolah. Sebelum anaknya dibelikan sepeda bekas, Sa harus mengantar anak pertamanya ke sekolah terlebih dulu lalu melanjutkan kegiatan rumah tangga lainnya setiap hari. Sepeda bekas pakai tersebut dibelinya seharga Rp350.000,00, lalu diperbaiki dengan biaya Rp20.000,00. Setelah anaknya bisa naik sepeda sendiri, dia tidak perlu lagi mengantarnya ke sekolah.

Sa akan melanjutkan pekerjaannya untuk memasak, mencuci baju, dan membersihkan rumah hingga pukul 09.00 WIB. Waktu luangnya ia gunakan untuk menganyam tas sembari mengasuh anaknya serta menyiapkan makan untuk keluarganya. Semua kegiatan ini berlangsung hingga tengah malam. Jika memiliki orderan menganyam tas banyak, kadang suaminya membantu melakukan *finishing* rajutannya. Jika tidak ada orderan merajut, usai

urusan rumah tangga, Sa pergi ke sawah atau pekarangan mengumpulkan kayu bakar, seperti ranting-ranting pohon maupun bambu-bambu yang mengering. Hari-hari tertentu, bila hasil rajutannya sudah mencapai tujuh atau delapan tas atau keranjang, Sa mengantarkannya pada pengepul. Dia mengikat semua rajutannya dan mengantar dengan sepeda tuanya sembari menggendong anak bungsunya. Upah hasil anyamannya ini lebih banyak dipakai membeli keperluan anak-anak, khususnya membeli susu Batita untuk anak balitanya.

Sore hari kegiatan rutin Sa adalah menyiapkan air panas untuk mandi anak bungsunya, memanaskan sayur, mencuci piring, dan memasak jika memang diperlukan. Kemudian, dia melanjutkan menganyam tas dan keranjang hingga tengah malam jika memiliki bahan anyaman.

Suaminya kadang mau menyapu rumah, tetapi hanya di lokasi sekitar kandang ternaknya. Totok tidak peduli dengan pekerjaan rumah dan menganggap itu tanggung jawab istrinya. Sa menyadari hal itu karena suaminya sudah capek bekerja di sawah. Biasanya pukul 06.00 WIB, suaminya sudah pergi ke sawah dan pulanginya pukul 12.00 WIB. Dia akan istirahat sebentar, kemudian kembali ke sawah atau ke sungai Progo mencari rumput untuk pakan kambingnya. Pada malam tertentu, suaminya harus ke sawah untuk memastikan air mengairi tanaman padinya. Pada musim tikus, setiap malam suaminya harus menjaga agar bibit padi mereka tidak dimakan tikus.

Selama Kehamilan

"Waktu pas ketahuan hamil, saya masih kerja bantu-bantu, nyuci, gosok, kerja rumah tangga, mungkin karena sering naik sepeda ontel itu, saya pendarahan, tapi masih bisa dipertahankan. [Waktu itu] usia hamil masih lima minggu..."

Sa hamil dan melakukan persalinan pertamanya di usia 29 tahun. Lima tahun setelah persalinan pertama itu, Sa memutuskan untuk hamil lagi. Sa pernah mengalami keguguran sebelum kehamilan anak keduanya. Saat itu, dia masih bekerja di rumah tangga di desa lain. Pagi hari, biasanya Sa terburu-buru karena harus menyelesaikan pekerjaan domestiknya, seperti memasak, menyiapkan bekal, dan mengantar anaknya ke sekolah sebelum berangkat bekerja. Suatu hari, terjadi pendarahan dan ternyata dia mengalami keguguran. Saat itu, dia hamil karena sering lupa minum pil KB.

Pada kehamilan kedua, Sa mengalami empat kali pendarahan yang cukup serius. Kondisinya oleh dokter dinyatakan sebagai bentuk ketidaksiapan karena Sa bekerja terlalu berat. Saat hamil anak kedua, anak pertamanya baru mulai masuk SD. Setiap hari selain rutinitas pekerjaan rumah tangga, Sa menyiapkan dan mengantar anaknya ke sekolah, lalu bekerja sebagai PRT. Semua kegiatan itu dilakukan dengan mengayuh sepeda. Selama kehamilan, Sa mengalami masalah susah makan. Pengalaman kali ini berbeda dengan kehamilannya yang pertama. Dia tidak memiliki selera makan nasi. Sebagai penggantinya, dia memakan ubi rebus. Kesibukannya tidak mengalami perubahan, apalagi bersamaan dengan membangun rumah. Kesibukan Sa justru makin bertambah.

Untuk kehamilan anak keduanya, Sa mendiskusikan terlebih dulu dengan suami tentang keinginannya memiliki anak lagi. Suaminya sebenarnya memintanya menunda hingga

pembangunan rumah mereka selesai. Namun karena pertimbangan usia, akhirnya Sa memutuskan tidak menggunakan alat kontrasepsi dan akhirnya hamil. Pada saat itu, tidak banyak permintaan tenaga buruh tani untuk suaminya sehingga tidak banyak pekerjaan untuk suaminya. Setelah kandungannya berusia tiga bulan, Sa memutuskan tidak lagi bekerja sebagai PRT. Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari menyesuaikan dengan kondisi keuangan mereka, meskipun Sa dalam kondisi hamil.

Sa memiliki catatan kesehatan yang terekam rapi dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Menurut catatan kehamilannya, kali ini kehamilan yang ketiga. Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir selama lima tahun. Setiap persalinan, Sa diantar ke rumah bidan oleh suaminya menggunakan sepeda motor. Meskipun mereka sekeluarga memiliki BPJS Kesehatan dari pemerintah, untuk persalinan yang kedua Sa menginginkan persalinan di rumah bidan desa. Ternyata tidak semua layanan ditanggung BPJS. Dia ingat saat kelahiran anak pertamanya, dia harus mengeluarkan biaya tambahan Rp250.000,00. Sedangkan saat kelahiran anak keduanya, mereka harus membayar biaya tambahan Rp450.000,00. Menurut petugas layanan, jumlah tersebut untuk membiayai kebutuhan tambahan yang langsung dibuang. Selama ini, mereka menganggap kalau memiliki BPJS maka semua gratis.

Anak keduanya lahir dengan berat badan 2.900 gram, panjang 48 cm, dan lingkar kepala 32 cm. Bayi Sa masuk dalam kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Setelah beberapa hari di rumah sakit, Sa membawa pulang bayi perempuannya itu. Suaminya membantu mengurus pekerjaan rumah mereka selama beberapa hari saat Sa melahirkan dan mengurus anak. Setelah pulang ke rumah, semua urusan rumah tangga kembali dikerjakan sendiri oleh Sa. Suaminya kembali dengan kesibukan sehari-harinya di sawah. Setelah anaknya besar, kadang suami Sa mau mengasuh anaknya, tetapi saat anaknya buang air besar, suaminya sama sekali tidak mau membantu mengurusnya.

Saat anak keduanya berusia tiga bulan, Sa mulai ikut latihan dan mengambil orderan untuk membuat tas atau keranjang agar mendapat penghasilan sebagai ganti pekerjaan sebelumnya. Karena sejak lahir sudah BBLR, Sa harus bekerja keras agar anaknya tumbuh sesuai standar. Seperti anak pertamanya, dia juga menerapkan ASI eksklusif. Memberikan air susu ibu (ASI), menurutnya, adalah kodrat perempuan seperti halnya mengasuh anak. Namun pertumbuhan berat dan tinggi badan anaknya tidak berjalan mulus.

Setiap pemeriksaan di puskesmas maupun posyandu, anaknya selalu berada di bawah garis merah. Posyandu pun melakukan pengecekan 10 hari sekali dan bidan memberikan bimbingan pada Sa. Sejak itu, Sa mengetahui anaknya dikategorikan *stunting*. Sa kemudian memperoleh pemahaman tentang *stunting* sebagai kurang tinggi, berat badan di bawah normal, pendek, dan berkaitan dengan pola makan. Namun dia tidak begitu yakin akan kebenaran tersebut. Dia mendapatkan penyuluhan tentang jenis makanan yang harus diberikan, waktu, dan porsi yang tepat. Umur tertentu memiliki porsi tertentu. Namun bagi Sa, susah menerapkan apa yang disarankan oleh bidan. Di samping memberikan penyuluhan, posyandu juga memberikan makanan tambahan setiap bulan. Sedangkan puskesmas memberi satu boks biskuit setiap bulan selama dua bulan berturut-turut.

Di tengah keterbatasan memenuhi anjuran kader posyandu, bidan desa, maupun puskesmas tentang makanan bergizi untuk dirinya dan anaknya, Sa tetap rajin ke posyandu dan Pos Gizi.

Semua jenis imunisasi untuk anaknya dia penuhi sebagaimana tertera dalam buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS), seperti vaksin anti tuberkulosis (BCG), polio, dan lainnya yang disediakan oleh posyandu maupun puskesmas. Di satu sisi, anaknya sendiri memang menolak, dan di sisi lain, Sa menyadari kalau kondisi keuangannya terbatas. Meskipun Sa sudah menyiapkan telur atau ayam, anaknya tetap tidak mau makan. Sa mempercayai apa yang disampaikan petugas kesehatan bahwa tidak ada istilah turunan pendek atau kecil, semua tergantung pada pola makan. Dalam keterbatasan yang bisa dilakukan, ia usahakan agar anaknya tumbuh cepat. Karena mendapatkan informasi apabila alpukat bisa membantu pertumbuhan anak, Sa pun berusaha mendapatkan buah tersebut untuk anaknya.

Sebelum usia dua tahun, secara fisik anaknya memang kecil dan pendek, belum jelas jika berbicara, namun cukup lincah dan bergerak aktif. Sampai pemeriksaan bulan ke-22, anak keduanya masih dalam kategori *stunting*. Sa selalu datang ke posyandu dan Pos Gizi. Setiap kegiatan Pos Gizi, dia selalu mendapat nasihat. Sampai akhirnya, dia diundang kepala desa untuk datang ke kelurahan terkait dengan status anaknya. Dia melapangkan dada datang ke kantor kelurahan untuk mendapat pengarahannya.

“Nek ra nurut didukani pak lurah, didukani bidan. Nek nurut, kadang yo malu, mosok Ay minta makan terus sama desa,” ucap Sa (Kalau tidak menurut didatangi Pak Lurah dan didatangi bidan. Kalau menurut, kadang ya malu, masa Ay minta makan terus sama desa).

Sa menyadari bahwa hal itu program pemerintah desa, tetapi rasa malu tetap menyelubungi dirinya atas kondisi tersebut. Dia tetap berangkat karena akan didata kehadirannya. Sa melihat ada beberapa orang tua yang tidak datang, seperti orang tua yang memiliki latar belakang PNS, tetapi anaknya masuk kategori *stunting*, bahkan mereka tidak pernah datang.

“Mau tidak mau saya datang ke balai desa. Yo wis menyang saja, isin ra isin kudu menyang mendet makanan yang sudah dimasak. Nek ra nurut diparani pak lurah dan didukani bidan. Kulo ya tetep berangkat,” jelas Sa. (Mau tidak mau saya datang ke balai desa. Ya sudah berangkat saja, malu tidak malu harus berangkat mengambil makanan yang sudah dimasak. Kalau tidak menurut didatangi Pak Lurah dan Bu Bidan. Saya tetap berangkat).

Sa mendapatkan informasi tentang gizi selama menerima layanan dari bidan di posyandu. Bidan memberikan informasi tentang pentingnya memberi makanan yang bergizi pada anak dan porsinya. Selain itu, buku KIA yang diperoleh dari posyandu merupakan sumber informasinya tentang gizi dan kesehatan. Dalam pertemuan di desa, dia juga mendapatkan pengarahannya. Sa juga mendapat informasi tentang gizi dan kesehatan anak dari televisi. Selain pemeriksaan rutin di posyandu, saat anaknya mengalami sakit tertentu, bidan biasanya menyelipkan informasi tentang gizi dan kesehatan, apalagi anaknya mempunyai masalah dengan berat badan. Selain itu, Sa juga ikut memeriksakan dirinya karena akhir-akhir ini sering mengalami pusing dan berkunang-kunang. Bidan mengukur tensi darahnya dan ternyata rendah. Untuk keluhannya, bidan memberikan obat parasetamol dan vitamin.

Sa sebenarnya ingin memastikan agar makanan anak-anaknya mengandung gizi. Namun, dia menyadari kondisi ekonominya sangat menentukan bisa tidaknya menyediakan hal-hal yang ideal itu. Meskipun tidak setiap hari, Sa membiasakan membeli tahu dan tempe, demikian pula dengan telur. Sa jarang membeli ayam, alasannya persoalan biaya juga karena ia sering

membeli sayuran ke tukang sayur dan jarang ke pasar. Ke pasar artinya membawa uang yang lebih. Cara memasaknya juga umum dilakukan orang-orang di sekitarnya, seperti dengan santan dan membuat oseng.

Meskipun penghasilan mereka terbatas, menurutnya, ada kebiasaan petani di desa untuk saling memberi, terutama hasil bumi. Dalam kondisi tidak memiliki uang yang cukup, saling memberi ini menjadi bagian keluarganya bertahan hidup. Sayuran misalnya, kalau tidak laku dijual di pasar, petani akan membagikan hasil panennya kepada saudara dan tetangganya. Kadang ada kenduri yang memberi nasi dan lauk-pauk lengkap atau bahan makanan mentah. Ada juga orang yang memiliki kelebihan rezeki dan membagikan kepada warga yang kurang, terutama masa Covid-19. Selama pandemi Covid-19, mereka mendapat bantuan sembako dari tempat kerja Sa. Pengrajin yang memberi kerja kepada Sa meminta datanya dan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP). Sa pun mendapat bantuan sembako beras 10 kg, satu kaleng sarden, dua liter minyak goreng, sabun mandi, teh, dan gula. Sa menerima bantuan sembako dari SOS dan pihak-pihak lain yang datang secara perorangan. Dari pemerintah desa juga memberikan sumbangan berupa uang sebesar Rp500.000,00 dan sembako.

Sampai usia dua tahun, anak keduanya masih berada dalam status anak *stunting*. Tinggi dan berat badannya tetap tidak mencapai standar yang ada, meskipun sudah lebih baik. Anaknya tumbuh baik dan lincah. Usia 12 bulan mulai belajar berbicara dan usia 13 bulan mulai bisa berjalan. Sampai usia tiga tahun, kondisinya masih sama, anaknya tetap sulit makan. Tidak ada makanan khusus yang disukai anaknya. Kadang-kadang sayur labu kuning atau ketela kukus yang diolah dengan kelapa akan dimakan dengan lahap, namun akan kembali bosan. Satu-satunya yang tidak membuatnya berhenti adalah minum susu, yang artinya pengeluaran Sa untuk membeli susu tetap tinggi.

Karena Sa, suaminya, dan anak pertamanya memiliki fasilitas Kartu Indonesia Sehat (KIS), mereka menginginkan agar anak keduanya memperoleh hal yang sama. Mereka berkonsultasi dengan kader setempat. Namun, jawabannya membuat mereka kecewa. Mereka mengatakan jika anak keduanya tidak bisa dimasukkan dalam daftar KIS karena semua layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) harus mandiri. Beruntungnya, waktu Sa melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas, petugas menyarankan agar Sa dan suami mengurus langsung di kantor BPJS. Sa dan suami memutuskan untuk mengurus sendiri di kantor BPJS di Kulon Progo. Ternyata bisa diurus dan anak keduanya pun masuk dalam layanan BPJS kesehatan melalui KIS.

Pengambilan Keputusan

Setelah anak pertamanya lahir, Sa menggunakan alat kontrasepsi. Dia memutuskan sendiri alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya. Suaminya tidak turut campur dan menyerahkan hal itu kepada Sa. Apalagi tidak semua alat kontrasepsi cocok dengan tubuh Sa. Sa pernah menggunakan pil KB dan cocok. Sa bisa menstruasi setiap bulan, tetapi karena sering lupa, akhirnya Sa memilih menggunakan IUD. Meskipun menstruasi yang dialaminya menjadi lama.

Dalam hal pendidikan anak, Sa maupun suaminya menginginkan anak-anak mereka bisa berpendidikan lebih tinggi dari orang tuanya. Saat ini, anaknya disekolahkan di sekolah yang dekat dengan rumah mereka. Selain memudahkan, anaknya tetap bersama dengan teman dari

lingkungan yang sama. Anak pertamanya mendapat bantuan PIP setiap tahun ajaran. Saat anaknya kelas I SD, mendapat bantuan sebesar Rp225.000,00, namun saat kelas II, tidak mendapat bantuan, tetapi saat kelas III kembali mendapat bantuan sebesar Rp450.000,00.

Waktu ayahnya sakit dan harus menjalani operasi hernia, Sa harus bolak-balik ke rumah orang tuanya. Praktis dia tidak mengambil orderan merajut. Karena keletihan, anaknya malah mengalami panas tinggi dan harus dirawat di rumah sakit. Kebetulan mereka sudah mengurus KIS yang menolong mereka untuk memperoleh layanan rumah sakit secara gratis.

Dalam partisipasi politik, sebenarnya suaminya tidak melarang Sa berkegiatan sosial. Namun, Sa sendiri yang membatasi dirinya untuk tidak banyak terlibat dalam berbagai kegiatan sosial karena khawatir akan menambah pengeluaran atau hutang. Selama pemilu misalnya, semua dilakukan berdasarkan pilihan pribadi masing-masing. Menurut Sa, siapa pun yang mereka pilih atau terpilih yang penting bisa menjamin kemudahan kerja, kemudahan sandang dan pangan buat mereka, serta menjamin negara ini aman. Namun Sa tidak pernah terlibat dalam kegiatan perencanaan pembangunan di desa karena tidak ada yang mengajaknya dan juga tidak ingin terlibat sebab ia merasa tidak memiliki pengaruh apa-apa dalam pengambilan keputusan di desa. *"Kados kulo ki, yo nggak pengaruhnya di desa,"* cetusnya (Seperti saya ini, ya tidak ada pengaruhnya di desa).

Gizi dan PHBS

Setiap pukul 08.00 WIB, Sa rutin menyuapi anak bungsunya yang berusia tiga tahun berupa nasi putih dan kerupuk. Anaknya tidak mau makan sayur, dan kadang mau sarapan dengan telur rebus. Sa berusaha memenuhi semua nasihat yang disampaikan bidan dan tenaga puskesmas tentang gizi untuk anak-anak. Sa menyatakan berulang-ulang tentang kondisi keuangan dan anaknya sendiri yang sulit makan. Dia memasak sayuran yang dia beli di pasar atau diperoleh dari kebun. Kadang-kadang dimasak dengan menggunakan santan atau bening saja. Suaminya lebih menyukai sayuran berkuah karena mudah mengunyahnya. Suaminya memiliki persoalan dengan giginya, sedangkan Sa lebih menyukai sayuran yang dioseng. Buah-buahan sering dari hasil kebun, seperti pisang dan pepaya, jika tidak dimakan hama.

Untuk mendorong PHBS, kader telah menempelkan stiker tentang tindakan-tindakan PHBS yang dilakukan dan memberi nasihat agar suaminya tidak merokok di rumah. Namun, permintaan tersebut sangat sulit dilakukan. Setiap hari, suami Sa tetap merokok. Sebenarnya, Sa menyayangkan uang yang dipakai untuk membeli rokok tersebut, tetapi dia tidak bisa berbuat apa-apa. Mereka tidak memiliki sumur, sehingga air bersih diperoleh dari Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) dengan membayar Rp40.000,00–Rp50.000,00 per bulan. Untuk memasak, mereka mengambil air di sumur tetangga. Sa menyapu setiap hari dan memastikan anak-anaknya mencuci tangan dengan sabun. Mereka membakar sampah plastik di dalam tungku, sedangkan sampah organik dibuang di kebun atau dibakar agar tidak berceceran.

Di tengah perjuangannya bertahan hidup, Sa dan suaminya sejak mula bercita-cita memiliki dua orang anak saja. Hal ini terwujud meskipun banyak tantangan dalam menumbuhkan dan mendidik anak mereka. Namun demikian, Sa mendambakan anak-anaknya sehat, dia dan suaminya diberi kesehatan, kemudahan dalam mencari nafkah, dan anak-anak hidup lebih baik dari mereka berdua.

Kisah Ibu Sa di atas menunjukkan bagaimana relasi kuasa yang menciptakan timpang gender di dalam keluarga, seperti pembagian peran, pengambilan keputusan, hingga kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, kondisi ekonomi keluarga yang miskin berdampak pada pilihan-pilihan Ibu Sa dalam menentukan aktivitasnya. Sebagai ibu yang anaknya mengalami kejadian *stunting*, berbagai upaya dia lakukan untuk mengatasi persoalan itu meskipun sangat sulit, antara lain memberikan ASI eksklusif, berstrategi dan berusaha keras memenuhi kebutuhan gizi anaknya, rutin ke posyandu dan Pos Gizi, menelusuri informasi tentang gizi, mengikuti arahan dari posyandu, puskesmas, dan pemerintah desa. Dalam hal mengatasi kondisi ekonominya, Ibu Sa belajar membuat keranjang dan mengambil orderan untuk memperoleh penghasilan, barter sayuran dengan petani, dan membatasi diri dalam kegiatan sosial yang dianggap berpotensi mengeluarkan uang lebih.

C. Kisah Ibu Dy

Dy memutuskan menikah dengan Seto setelah menjalin pacaran cukup lama. Selama masa pacaran mereka putus, sambung, putus dan sambung lagi. Menurut Dy, Seto orangnya baik. Dia telah mengenal Seto sejak di SMA. Saat itu, Seto telah bekerja di peternakan ayam di dusun tetangga. Dy juga tahu latar belakang keluarganya seperti apa. Bagi Dy lebih aman mengetahui perilaku asli calon suaminya daripada *gambling* mencari pacar dengan latar belakang pendidikan yang sama, tetapi tidak mengetahui jelas latar belakang dan keluarganya. Dy sebenarnya sudah mencoba berpacaran dengan orang lain. Rupanya hatinya lebih memilih orang yang dekat dan diketahuinya dengan baik. *“Kalau dekat tahu asal-usulnya dan lebih bisa bertanggung jawab. Kalau jauh kan tidak tahu kecilnya seperti apa, seluk beluknya seperti apa,”* begitu alasan Dy. Semua keluarga mereka sudah saling cocok. Dia menganggap berbeda usia dan jenjang pendidikan tidak masalah.

Setelah beberapa kali berpacaran dengan orang lain, akhirnya Dy selalu kembali ke Seto. Sampai akhirnya, Dy dan Seto memutuskan untuk menikah ketika Dy tengah menyusun skripsi S1 di PGSD di salah satu perguruan tinggi swasta di Yogyakarta. Waktu itu, usia Dy 25 tahun. Suaminya, Seto, berusia 29 tahun. Dia memutuskan menikah karena merasa usianya sudah cukup untuk menikah. Seto sendiri lulusan SMP dan langsung bekerja. Saat mereka menikah, Seto bekerja sebagai pengelola peternakan ayam milik pemodal dari luar desanya. Mereka menikah pada 2017 dan Dy mengaku tidak memiliki persiapan apapun dan langsung membiarkan dirinya hamil begitu saja. Lagi pula dia sudah 25 tahun dan menginginkan hamil setelah menikah. Dy menamatkan kuliahnya dan mengikuti wisuda saat hamil 8 bulan.

Pendapatan dan Pengeluaran Keluarga

Sebagai pengelola peternakan ayam, pemilik modal menyediakan kandang dan rumah tinggal, tetapi setiap hari Seto memilih pulang ke rumah. Seto mendapatkan bayaran setiap panen ayam, yaitu saat ayam berusia 1,5 hingga 2 bulan. Ketika itu, Seto mendapat bagian keuntungan sekitar tiga juta rupiah setiap panen. Setelah anaknya lahir dan kebutuhan hidupnya menuntut penghasilan yang tinggi setiap bulan, Seto memutuskan berganti pekerjaan. Seto akhirnya bekerja sebagai karyawan harian di toko bangunan di Yogyakarta dengan upah Rp82.500,00 per hari. Setiap hari minggu, dia libur. Penghasilan diberikan sepenuhnya kepada Dy. Suaminya hanya mengambil untuk beli bensin sebesar Rp50.000,00.

Apabila kurang, Dy akan memberinya Rp50.000,00 lagi. Begitu seterusnya.

Pengeluaran rutin sehari-hari tidak pasti. Untuk sayuran, biasanya Dy mengambil sendiri hasil tanamannya, seperti kangkung, cabe, caisim, dan terong. Hal-hal yang dibeli, seperti minyak goreng, bawang putih, dan bawang merah. Kalau dihitung, mereka menghabiskan sekitar Rp1.500.000,00 per bulan di luar pembelian baju, termasuk bayaran rekening listrik sekitar Rp50.000,00. Dia jarang membeli baju untuk dirinya, anak, maupun suaminya. Selain itu, dia harus membeli bekatul dan konsentrat setiap minggu dengan biaya Rp20.000,00 untuk 15 ekor ayam yang dipelihara. Ayam sengaja dibuatkan kandang oleh Seto agar mudah dipantau. Setelah besar, ayam dijual untuk menambah pemasukan keluarga kecilnya. Jarang sekali dia memanfaatkan ayam peliharaannya untuk dikonsumsi sendiri, termasuk telur ayam.

Aset yang Dimiliki

Setelah menikah, Dy dan Seto tinggal di rumah orang tua Seto. Seto anak terakhir dari tiga bersaudara. Semua kakaknya telah menikah dan Seto diharapkan tetap tinggal bersama orang tuanya. Karena anak bungsu, suaminya mendapat bagian rumah dan tanah dari orang tuanya. Rumah mertua mereka cukup besar, yaitu sebuah bangunan permanen dengan lantai keramik, meskipun atapnya dibiarkan tanpa eternit. Rumah ini sudah memiliki sarana mandi, cuci, dan kakus (MCK), meskipun belum memiliki lubang resapan sesuai dengan standar. Saat ini, mereka sudah menyiapkan lubang baru dan beberapa ring beton untuk membuat resapan, tetapi suaminya belum melanjutkan kembali rencana itu. Di pekarangan belakang rumah, ada lahan kosong yang cukup luas dan dipenuhi pohon pisang. Dy juga menanam sayuran, seperti bayam, kangkung, caisim, cabe, dan terong di sejumlah *polybag*. Sengaja diletakkan di atas para-para agar tidak diserbu oleh ayam tetangga.

Dy menikah tanpa memiliki aset apapun karena kala itu statusnya masih mahasiswa. Meskipun memakai sepeda motor selama kuliah, tetapi sepeda motor itu milik bapaknya dan harus dikembalikan ketika memutuskan untuk menikah. "*Saya hanya membawa diri dan baju saja,*" ungkap Dy. Suaminya mempunyai kendaraan bermotor yang digunakannya setiap hari untuk bekerja. Kadang Dy membawa sepeda motor ayahnya jika sedang tidak digunakan. Ibu Dy berjualan sayur di pasar. Mereka masih harus membiayai dua adiknya. Satu adiknya sekolah setingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA), dan satu lagi masih kuliah. Karena tidak bekerja, Dy tidak bisa membantu membiayai mereka, tetapi ada kakak Dy yang menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan membantu biaya sekolah kedua adiknya.

Saat ini, Dy tidak lagi memiliki perhiasan emas atau tabungan. Dia tidak memiliki buku bank. Waktu menikah, Dy dibelikan cincin emas oleh Seto. Saat mertuanya masih sehat dan menjual sapi hasil peliharaannya, Dy mendapat hadiah kalung emas. Namun kalung dan cincin emas tersebut akhirnya dijual suaminya untuk membiayai rencana bisnis gagasan suaminya, yaitu membuka warung angkringan. Modal awal digunakan untuk pembuatan gazebo dan meja untuk usaha angkringan di depan rumah. Gazebo dan meja jualan angkringan menghabiskan dana kurang lebih Rp5.000.000,00 dari hasil penjualan emas dan pinjaman suaminya dari tetangga sebesar Rp1.500.000,00. Pembuatannya dilakukan sendiri oleh suaminya. Pinjaman tersebut menggunakan agunan Buku Kepemilikan Kendaraan Bermotor (BPKB) Seto yang digunakan tetangganya untuk jaminan mengambil hutang Rp10.000.000,00 di salah satu bank. Dari jumlah tersebut, Seto diberi pinjaman sebesar Rp1.500.000,00. Akhirnya, rencana

membuka warung angkringan tidak berjalan karena pekerjaan suaminya tidak bisa diduakan, dan gazebo serta meja untuk berjualan yang sudah dibuat menjadi mangkrak di halaman rumah. Dy sendiri tidak sanggup mengambil alih karena waktunya habis untuk mengasuh anak.

Tiba-tiba ponsel Seto mengalami kerusakan parah dan tidak bisa dipergunakan. Mereka memutuskan membeli ponsel baru melalui cicilan sebesar Rp217.000,00 per bulan selama 10 bulan. Tiba-tiba datang kabar adanya program pemerintah untuk mengurus sertifikasi tanah melalui Program Prona. Suaminya harus menyiapkan biaya sebesar Rp1.000.000,00. Jika tidak mengikuti program tersebut, maka harus mengurus sendiri. Artinya, Seto harus mengurus sendiri di kantor pertanahan dan prosesnya akan panjang, rumit, serta memerlukan biaya lebih besar. Akhirnya, suaminya mengajukan hutang sebesar Rp1.000.000,00 pada tetangganya yang telah meminjamkan uang sebelumnya. Uang pinjaman dari bank telah habis dipakai untuk modal usaha tetangganya. Seto pun memberanikan diri meminjam pada majikan di tempatnya bekerja setelah mendapat informasi bahwa banyak temannya yang memiliki pinjaman pada majikannya itu. Dia pun memberanikan diri meminjam Rp3.000.000,00 dengan menjaminkan sertifikat rumahnya.

Dy tidak menyetujui suaminya berhutang di banyak tempat. Oleh karena itu, dia mendorong suaminya segera melunasi hutang sebelumnya dengan pinjaman baru dari majikan tempat suaminya bekerja. Idenya agar berhutang pada satu orang saja. Dari pinjaman itu, akhirnya digunakan untuk membayar sertifikasi tanah melalui Program Prona sebesar Rp1.000.000,00, membayar hutang Rp1.000.000,00, dan sisanya dipakai untuk membeli ponsel Dy. Oleh karena ponsel Dy juga mengalami kerusakan. Adanya hutang itu, kini setiap bulan Dy harus menyisihkan uang untuk membayar hutang, khususnya hutang beli ponsel. Setelah ponsel lunas, mereka mulai mengangsur hutang kepada majikan suaminya. *"Nek cuma mikir keperluan makan saja cukup, tapi kebutuhan kan tidak hanya makan,"* ucapnya. Mereka tidak masuk dalam daftar keluarga penerima BLT pemerintah, kecuali bantuan Covid-19 Rp600.000,00 melalui pemerintah desa.

Pembagian Kerja di Keluarga

Suaminya tidak setiap hari membantu pekerjaan di rumah tangga. Saat Dy melahirkan saja, suaminya mau memasak dan membantu memasukan baju-baju Dy ke penatu. Untungnya, kalau sore hari sepulang kerja, suaminya mengambil alih pengasuhan anaknya dan membawa jalan-jalan dengan kendaraan agar istrinya bisa menyelesaikan pekerjaan rumah tangga. Dy pernah memberikan les untuk anak-anak, tetapi karena imbalannya sangat minim yakni sekali datang hanya Rp5.000,00 dia pun menghentikan kegiatannya.

Saat hamil, Dy dalam posisi menyusun skripsi dan wisuda sarjananya. Sese kali suaminya mengantar ke kampus untuk konsultasi skripsi dengan dosen pembimbing. Pada bulan ke-8 kehamilannya, Dy meraih gelar sarjana pendidikan guru sekolah dasar. Dy termasuk perempuan hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dia ragu apakah karena harus konsentrasi terhadap skripsi dan kelulusannya atau sejak muda memang badan dan tulang-tulangnya kecil. Saat itu, mertuanya masih sehat dan bisa mengurus pekerjaan rumah tangganya. Sehari-hari Dy ikut suaminya di lokasi peternakan ayam, termasuk memasak untuk dia dan suaminya. Sementara ibu mertuanya kadang berada di rumah kakak iparnya.

Dy melahirkan anaknya di RSUD Nyi Angeng Serang di Wates. Setelah pulang dari persalinan, karena masih memiliki luka bekas operasi, maka untuk urusan mencuci popok bayi dilakukan oleh suaminya, sedangkan baju-baju Dy dimasukan ke penatu. Suaminya juga memasak sup untuk Dy. Hal itu berlangsung hingga Dy pulih dan bisa mengerjakan pekerjaan rumah sendiri. Waktu anaknya masih bayi, kalau Dy mencuci baju, maka suaminya yang menjemur baju-baju tersebut. Kebetulan saat itu masih bekerja di peternakan.

Tinggal di rumah mertua bagi Dy serba tidak nyaman. Dia merasa tidak bebas untuk memasak dan takut dianggap tidak menghargai. "Sudah dimasakkan kok masak sendiri," begitu pikirnya. Kalau mau masak bareng-bareng karena kompor mereka hanya satu. Setelah persalinan, dia tidak bisa memasak sendiri. Apalagi kalau malam harus begadang sehingga sering kali tidak bisa bangun pagi. Pada bulan-bulan pertama pascapersalinan, mertuanya hanya menggorengkan telur. Dy makan apa yang tersedia saja. Ia merasa tidak enak untuk meminta lebih. Demikian juga untuk menceritakan kebutuhannya pada suaminya. Selama persalinan dan perawatan di rumah sakit, suaminya memang memasak sup untuk dirinya. Namun setelah pulang ke rumah, suaminya tidak lagi memasak untuknya. Dy merasa tidak enak untuk menceritakan kondisinya kepada kedua orang tua maupun saudaranya. Kondisi tersebut berjalan cukup lama, apalagi kendaraan hanya satu dan digunakan suaminya untuk bekerja, sehingga dia tidak memiliki alat transportasi untuk membeli sayur. Waktu itu, jarak antara rumah dengan warung sayuran cukup jauh dan belum ada pedagang sayur keliling, sehingga akses ke pedagang sayur tidak mudah. *"Saya yo wis nrimo saja. Bosen banget. Awor morotuwu raduwe pit, raiso lungo-lungo, padahal biyen kuliah pit-pitan terus. Yo terlalu nrimo. Aku yo ora njaluk bojoku nukokke gudangan po piye. Kadang yo menyesal,"* tuturnya memelas. (Saya hanya bisa menerima saja. Bosan sekali. Lagi pula mertua tidak memiliki sepeda motor, tidak bisa bepergian, padahal dulu ketika kuliah naik sepeda motor terus. Ya, terlalu menerima. Aku tidak meminta suamiku membelikan makanan atau apa begitu).

Perasaan tidak enak menghantuinya setiap hari. Apalagi kalau Dy sibuk menyusui anaknya dan ibu mertuanya menyapu di depannya. Dy merasa menyesal mengapa sebelum menyusui anaknya, dia tidak menyapu terlebih dahulu. Dia menggambarkan hubungannya dengan mertua, *"Sapu ki yo wis lara. Tapi pas nyapu lewat-lewat ngarepku, ki rasaku yo rada kepiye. Tetep ra kepenak. Aku nyusoni. Rasaku yo, waduh po aku yo ra bener, ning kon kepiye wong lagi nyusoni."* (Menyapu itu ya sudah menyakitkan. Tapi saat menyapu di depan mukaku, rasanya agak bagaimana begitu. Aku tetap merasa tidak enak. Aku merasa menyusahkan. Rasanya, apa aku tidak benar, tetapi bagaimana lagi aku sedang menyusui). Menurut Dy, mungkin mertuanya tidak berpikir sejauh itu, tetapi perasaannya tidak enak dan merasa tindakannya tidak tepat.

Ketika anaknya berumur 1,5 tahun, ibu mertua Dy tiba-tiba jatuh sakit dan tidak bisa berjalan. Dy harus mengurus ibu mertuanya yang sakit tersebut. Dia sering kebingungan, apalagi saat harus menyiapkan makanan. Dia bingung memikirkan sayur dan lauk-pauk apa yang harus dimasak. Ibu mertuanya memiliki penyakit tekanan darah tinggi, gula darah, kolesterol, dan asam urat. Jadi, tidak semua jenis sayuran dan lauk-pauk dapat diberikan. Kalau semua harus disiapkan khusus, waktunya tidak ada, bahannya terbatas, dan anaknya juga memerlukan pengawasan penuh. Dalam situasi kebingungan menentukan prioritas perawatan selama beberapa bulan tersebut, tiba-tiba dia mendapat kabar kalau anaknya memiliki tinggi badan di bawah ukuran normal.

Hamil, Melahirkan, dan Menyusui

Sampai usia kehamilan tujuh bulan, Dy setiap hari ikut bekerja di peternakan ayam tempat suaminya bekerja. Karena disediakan dapur, mereka makan siang dengan memasak sendiri. Dy tidak begitu menyukai sayur kecuali dimasak dengan santan. Protein dia peroleh dari tempe, tahu, dan telur secara bergantian. Kadang makan daging ayam karena jarang membelinya. Dia tidak menghindari makanan tertentu selama kehamilan, tetapi karena tidak ada persediaan makanan lain yang bisa dimakan.

Saat pemeriksaan kehamilannya, Dy terdeteksi mengalami KEK. Posyandu pun memberikan paket makanan tambahan dua kali satu bulan. Bahan makanan yang diberikan meliputi telur 20 butir, kacang tanah 1 kg, kacang hijau 0,5 kg, jeruk 1 kg, pisang 1 sisir, abon 2 bungkus, dan gula jawa. Sebulan kemudian ada kenaikan berat badan dan lingkaran lengannya. Dy menyadari jika dirinya sejak Sekolah Menengah Atas (SMA) sulit gemuk dan berat badannya hanya 40 kg, padahal makan rutin 3 kali sehari.

Selama hamil, praktis dia hanya mengonsumsi obat-obatan dari puskesmas, seperti vitamin C, vitamin D, penambah darah, dan lain-lain. Dy tidak mengonsumsi susu untuk ibu hamil. Sebagai ibu hamil dengan kondisi KEK, dia mendapat bantuan biskuit dari puskesmas. Karena mual-mual, dia tidak bisa menerima bau biskuit dari puskesmas dan rasanya dia anggap tidak enak. Sering biskuit tersebut tidak dia makan. Biskuit lebih banyak dimakan suami, adik, dan sebagian diberikan pada tetangganya yang hamil yang tidak mendapat bantuan biskuit. Setiap pemeriksaan, dia akan ditanya pihak puskesmas tentang biskuit dan dia selalu mengatakan kalau biskuitnya habis. Lalu puskesmas memberikan lagi boks biskuit kepadanya.

Selama hamil hasil pemeriksaan kandungannya selalu bagus. Gangguannya hanya mual dan muntah. Dokter memberi sejumlah suplemen dan obat-obatan. Tekanan darahnya kadang-kadang rendah. Dia rajin berjalan pagi bersama suaminya. Selama hamil, dia tidak menghindari makanan tertentu, semata-mata karena tidak ada yang harus dikonsumsi. Saat itu, suaminya masih bekerja di peternakan ayam. Namun menjelang persalinan karena ibu mertuanya mulai sakit-sakitan, Dy harus memasak di pagi hari sehingga tidak sempat berjalan pagi.

Menjelang persalinan, Dy menginginkan persalinan di rumah sakit. Waktu mengisi formulir Kartu Ibu dan Anak (KIA) bagian tempat melahirkan, dia memilih di rumah sakit. Namun, bidan memberitahu kalau persalinan harus di bidan terlebih dulu. Jika ada masalah, bisa dirujuk ke rumah sakit. Pada pemeriksaan kehamilan delapan bulan, ternyata kepala bayinya belum masuk ke pinggul. Akhirnya disarankan untuk berkonsultasi dan melakukan USG. Sebulan kemudian, dia datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan dan hasilnya masih sama. Bidan mengatakan kalau dia harus melakukan operasi sesar karena kepala bayi belum masuk ke pinggul. Dy tentu kaget mendengarkan penjelasan bidan, dia baru menyadari ternyata bila kepala bayinya belum masuk pinggul dan harus menjalani operasi. Hari itu, dokter mengatakan jika keesokan harinya Dy bisa dioperasi, padahal hari itu merupakan 10 hari sebelum Hari Perkiraan Lahir (HPL). Dy menawar untuk menunggu sampai kepala bayi masuk ke pinggul. Namun, dokter menjelaskan bahwa kondisinya sudah melebihi batas waktu di mana harusnya posisi kepala bayi sudah masuk di pinggul.

Dokter menjelaskan bahwa Dy dan suaminya setuju melakukan operasi keesokan harinya,

maka sore hari itu mereka harus mengurus administrasinya. Jika Dy mau melahirkan di hari yang lain, mereka harus mendaftar lagi seperti pasien umum. Artinya, harus antri lama sementara hamil tua. Karena pertimbangan itu, meskipun belum persiapan, mereka memutuskan pulang dan mengabari keluarganya. Sebelum kembali ke rumah sakit, mereka memberi makan ternak dulu sebelum ditinggal. Sore harinya, mereka ke rumah sakit. Pagi harinya ternyata harus menunggu giliran operasi karena ada pasien gawat darurat. Siang hari Dy menjalani operasi, sementara dia sudah menjalani puasa 10 jam sebelumnya. Menjelang operasi sesar Dy kelaparan, tetapi tidak diperbolehkan makan.

Setelah melahirkan, Dy dirawat selama empat hari di RSUD. Dy ditunggu ibunya, sementara suaminya tidak bisa meninggalkan sepenuhnya peternakan ayam yang dikelolanya. Dia datang dan pergi selama istrinya di rumah sakit. Menjelang kepulangan dari rumah sakit, dokter mengajari cara menyusui yang baik. Dengan pengetahuan yang dimiliki dan melihat pengalaman tetangga, dia merawat anak pertamanya semaksimal mungkin. Luka jahit bekas operasi baru sembuh total akhir bulan pertama pascapersalinan.

Setelah melahirkan, Dy ditanyai dokter tentang pilihan alat kontrasepsi. Awalnya, dia memilih implan, tetapi dokter menyarankan untuk memilih *Intrauterine Device* (IUD) dengan memberikan informasi tentang keunggulannya. Dia tidak memilih KB suntik karena khawatir setiap tiga bulan sekali harus suntik. Sedangkan untuk pill KB, dia mendengarkan nasihat dokter bahwa kurang bagus menggunakan pil setelah kehamilan yang pertama. Apalagi Dy dan suaminya masih menginginkan satu anak lagi dan inginnya diberi anak perempuan.

Pupus Harapan menjadi Guru

Komunikasi Dy dengan suaminya berjalan seimbang. Secara umum, suaminya tergolong baik perilakunya. Malah Dy yang lebih banyak mengomel. Suaminya bukan tipikal laki-laki yang suka memukul istri. Setiap pulang kerja, suaminya selalu mengasuh anak agar Dy bisa mengerjakan hal lainnya. Suaminya juga biasa mencuci baju kerjanya sendiri. Namun ketika istrinya menyampaikan gagasan untuk bekerja, dia tidak mendukung dengan alasan tidak ada yang mengurus anak mereka.

Sebenarnya Dy bercita-cita ingin menjadi guru dan mengajar. Namun setiap kali menyampaikan gagasannya ini, suaminya mengatakan tidak usah mengajar. Suatu hari ada tawaran untuk mengajar di Taman Kanak-kanak (TK), tetapi ketika disampaikan, suaminya tidak menyetujui. Sikap suaminya itu membuat Dy enggan mencari peluang mengajar. Apalagi dia memiliki pendapat, *"Prinsipnya nurut kalau sudah menjadi istri itu. Waktu ada yang nawari saya menjadi guru, suami bilang 'nggak usah. Pripun tho Buk, saya langsung hilang semangat.'"*

Dy tidak mengikuti kegiatan sosial lain kecuali posyandu dan Pos Gizi. Di posyandu, dia mendapatkan makanan tambahan berupa camilan secara bergantian. Selama ini, dia tidak pernah terlibat dalam kegiatan musyawarah desa. Menurutnya, yang diundang musyawarah desa biasanya para orang tua. Sejauh ini, Dy tidak mengetahui ada organisasi-organisasi sosial di dusunnya kecuali Karang Taruna karena suaminya terlibat di dalamnya. Dy mengambil istilah sepiunya kegiatan sosial di dusunnya dengan istilah nyenyet (sunyi sepi).

Belajar tentang Gizi dari Google

Dy belajar mengenai gizi melalui media daring dengan penelusuran melalui Google. Selama pemeriksaan kehamilan dan kegiatan Pos Gizi, bidan juga memberi pengarahan tentang gizi, pentingnya sayuran hijau, makan seimbang antara nasi, sayur, dan lauk-pauk.

Dalam praktik sehari-hari, sayuran adalah hal wajib yang harus disediakan. Sayuran dia dapatkan dari kebun sendiri, seperti bayam, kangkung, terong, dan daun kelor. Beberapa hari sekali dia membeli tahu, tempe, maupun ikan air tawar, seperti nila atau lele. Dy jarang membeli daging ayam mentah. Kalau ingin makan ayam atau memberi anaknya daging ayam, dia dan suaminya memilih membeli ayam goreng di warung. Menurutnya, lebih efisien dan hemat karena prioritasnya semata-mata hanya untuk anak, jika sisa baru untuk orang tuanya. Meskipun mereka memelihara ayam, namun Dy memilih menjual ayamnya untuk menutup kebutuhan lainnya, daripada dikonsumsi sendiri.

Dy mengenal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai kegiatan pengecekan, seperti jentik nyamuk di kamar mandi oleh kader PHBS, kepemilikan jamban, dan *septic tank* yang sesuai standar. Rumah yang ditempati Dy dan keluarganya telah memiliki kamar mandi dan WC yang terletak di dalam rumah. Namun mereka memang belum memiliki *septic tank* yang sehat. Saat ini, suaminya telah menggali lubang untuk mengganti *septic tank* mereka dan menyiapkan perlengkapan lainnya. Pekerjaan itu terhenti karena menunggu hari libur dan waktu yang tepat untuk melanjutkannya, terutama saat suaminya sedang tidak terlalu. Air bersih untuk kebutuhan sehari-hari mereka diperoleh dari sumur sendiri. Pada musim kemarau panjang, sumurnya mengering. Jika sudah begitu, suaminya menimba air dari dusun tetangga setiap hari.

Kegiatan Sosial

Dy tidak mengikuti kegiatan sosial di dusun maupun di desa. Kebetulan dusunnya lumayan jauh dari kantor desa. Dy hanya aktif di posyandu dan Pos Gizi. Biasanya anaknya mendapatkan pemberian makanan tambahan berupa camilan.

Dy belajar tentang gizi lebih banyak dari Google. Dia juga mendapatkan sejumlah informasi tentang gizi, komposisi makanan, dan gizi seimbang dari bidan atau petugas puskesmas. Meskipun demikian, dia jarang memasak ayam sendiri. Sering membeli di luar. Namun dia sering membeli ikan air tawar, kemudian disimpan di kulkas dan digoreng bila diperlukan. Apalagi ketika anaknya tiba-tiba ingin makan ikan.

Di tengah-tengah konsentrasi mereka untuk melunasi hutang, mencari alternatif pendapatan tambahan, Dy dan suaminya masih memikirkan untuk memiliki satu anak lagi. Dy sendiri menginginkan anak perempuan. Menurutnya, anak perempuan lebih bisa diajak berbagi beban, lebih penurut, lebih mudah diatur, dan bisa membantunya menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, seperti pengalamannya sebagai anak perempuan. Kekhawatiran yang jika anaknya laki-laki lagi selalu menghantuinya.

Dari kisah di atas dapat dipahami bagaimana Ibu Dy yang menjadi ibu dari anak yang

mengalami kejadian *stunting* terkait dengan relasi gender dalam keluarga yang timpang, misalnya kurang ada pembagian kerja setara, beban kerja berlebih karena mengurus keluarga inti dan keluarga besarnya, dan tidak memiliki posisi tawar dalam pengambilan keputusan dalam keluarga. Faktor lainnya adalah kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksual, sehingga kurang mempersiapkan kehamilannya dan pandangannya yang masih terpengaruh oleh konstruksi patriarki. Berbagai upaya dilakukan Ibu Dy untuk mengatasi masalah *stunting* anaknya, antara lain menyediakan pemenuhan gizi bagi anaknya, mengikuti program pemenuhan gizi, menelusur dan belajar gizi dari berbagai sumber, serta berstrategi dalam pengelolaan keuangan keluarga.

D. Kisah Ibu Yu

Kehamilan Pertama

Setelah lulus SMK Jurusan Akuntansi, Yu tinggal di rumah selama enam bulan sembari mencari peluang pekerjaan. Dia dan kakak perempuannya tidak memimpikan untuk melanjutkan kuliah karena masalah ekonomi kedua orang tuanya yang pas-pasan. Hal yang menggembirakan datang ketika pamannya mengajak Yu bekerja di Karawang. Setelah tiba di sana, dia melamar pekerjaan pada sebuah perusahaan kabel. Dia bekerja di perusahaan itu selama kurang lebih empat tahun sebelum pindah ke tempat lain. Saat itulah, dia berkenalan dengan laki-laki yang berusia dua tahun lebih muda darinya. Mereka bertemu di lingkungan pabrik saat Bakri bertugas sebagai satpam perusahaan di tempatnya bekerja. Mereka menjalin hubungan kurang lebih lima tahun hingga akhirnya memutuskan untuk menikah.

Yu diperkenalkan dengan kedua orang tua Bakri. Dan sebaliknya, Yu memperkenalkan Bakri pada keluarganya. Yu memastikan hubungannya tidak main-main karena usia Yu sudah dianggap cukup untuk menikah. Setelah mendapat persetujuan keluarga kedua belah pihak, mereka pun menikah di Kulon Progo. Selama sebulan, Yu dan Bakri tinggal di Kulon Progo menikmati bulan madu mereka. Kebetulan keduanya sedang tidak memiliki pekerjaan tetap. Karena mengurus dan melangsungkan pernikahannya, Yu memutuskan berhenti bekerja. Saat itu, bapak Yu bekerja sebagai tukang batu dan ibunya membuat *slondok* atau keripik ketela untuk dijual di pasar.

Selain jatuh cinta, pertimbangan lain mereka untuk menikah adalah usia, terutama bagi Yu. Bagi masyarakat di kampungnya, usia 25 tahun dianggap cukup matang untuk menikah. Jika perempuan berusia tersebut tidak segera menikah akan menjadi pembicaraan saudara dan para tetangga. Hal ini terjadi dengan Yu dan kakak perempuannya. Keduanya tidak kunjung menikah padahal sudah berumur cukup. Kondisi ini tentu membuat Yu, kakaknya, dan kedua orang tuanya merasa khawatir. Ketika cukup lama menjalin pacaran dengan Bakri, Yu meminta keseriusannya dan mereka pun menikah. Apalagi tidak ada penolakan dari keluarga kedua belah pihak. Mereka mengurus semua persyaratan administrasi perkawinan dan melangsungkan perkawinan di desa Yu. Mereka berdua menjalani begitu saja perkawinannya, meskipun Yu harus berhenti bekerja dan Bakri belum jelas pekerjaan apa yang akan dilakukan.

Setelah sebulan di Kulon Progo, mereka memutuskan kembali ke Karawang. Bagi Bakri, di kampung istrinya bukan pilihan yang baik karena tidak ada pekerjaan. Perjalanan ke Karawang

menggunakan bus umum. Setelah tiba di Karawang, sementara mereka tinggal di rumah orang tua Bakri dan menempati kamarnya. Beberapa hari kemudian, tiba-tiba Yu mengalami pendarahan berupa gumpalan-gumpalan darah berwarna pekat. Yu tidak menyadari kalau hamil. Suaminya membawanya ke klinik bersalin dan ternyata Yu mengalami keguguran.

Sebagai pengantin baru dan penghuni baru di rumah mertua, Yu mengawali hubungan dengan ibu mertuanya penuh ketegangan. Apalagi dia dan suaminya tidak bekerja. Yu merasa sangat tidak nyaman. Semua kegiatan yang dilakukan seakan-akan selalu dipantau ibu mertuanya. Namun karena keadaan, Yu dan suaminya bertahan saja di rumah orang tua Bakri. Dalam pikiran Yu, setelah suaminya mendapat pekerjaan tetap, dia akan meminta pindah rumah yang terpisah dengan mertua. Bersama mereka juga tinggal adik perempuan Bakri yang bekerja di pabrik dan belum menikah. Semua pekerjaan rumah yang dia kerjakan serasa tidak ada artinya bagi ibu mertuanya. Jerih payahnya dalam memasak dan membersihkan rumah seakan-akan tidak ada. Di mata ibu mertuanya, apa yang dia kerjakan adalah pekerjaan anak perempuannya. Setelah beberapa bulan menganggur, akhirnya suami Yu memutuskan bekerja sebagai tukang ojek. Meskipun hasil menjadi tukang ojek kecil, setidaknya ada penghasilan kehidupan sehari-hari mereka berdua.

Tidak ada pembicaraan yang khusus antara Yu dan Bakri untuk mengatur kehamilan. Yu sangat berharap untuk segera memiliki anak. Beberapa bulan kemudian, Yu hamil dan pada 2009 melahirkan anak pertamanya di Karawang. Selama kehamilan, Yu tidak memiliki keluhan. Semua berjalan lancar, meskipun kondisi keuangan mereka kurang bagus. Mereka hidup seadanya. Bagi Yu yang penting kenyang, meskipun jarang mendapat makanan tambahan maupun buah-buahan. Namun demikian, pemeriksaan kehamilannya dilakukan rutin di klinik atau bidan setempat.

Selama kehamilannya, Yu menjalani kehidupan sehari-hari seperti biasa. Mencuci dan menyeterika baju, memasak untuk seluruh keluarga, dan membantu membersihkan rumah mertuanya. Tidak ada perlakuan khusus selama hamil, apalagi suaminya menganggap semua pekerjaan rumah tangga menjadi tanggung jawab perempuan. Hanya saat melahirkan, suaminya membantu mencuci baju.

Dari bidan, Yu mendapatkan suplemen tambah darah, kalsium, vitamin C dan D. Pada kehamilan tujuh bulan, Yu mengalami pembengkakan kaki. Bidan memberi saran agar kakinya tidak digantung. Yu hanya mengiyakan, meskipun sehari-hari, dia banyak duduk di lantai karena fasilitas yang ada di kamarnya hanya kasur di lantai. Dia jarang berada di luar kamar, jika tidak ada keperluan dengan pekerjaan rumah. Selama hamil, berat badan Yu naik secara signifikan. Jika dibandingkan awal kehamilan, berat badannya sekitar 52-53 kg, namun saat melahirkan menjadi 63 kg.

Yu akhirnya melahirkan anak pertamanya di RSUD Karawang melalui operasi sesar. Bayi lahir dengan berat 2,7 kg dan panjang 47-48 cm. Saat menceritakan berat dan panjang anak pertamanya, Yu menyadari bila asupannya selama hamil pertama sangat terbatas. Mereka kesulitan keuangan dan hidup menumpang di rumah mertua. Dia masih ingat dengan jelas proses persalinan pertamanya. Awalnya, dia tidak merasakan bila mengalami pecah ketuban. Dia menganggap sering buang air kecil adalah hal wajar, hingga terasa kencingnya tidak terkendali. Rasa khawatir pecah ketuban sebelum melahirkan, akhirnya Bakri membawa Yu ke

RSUD Karawang. Ternyata benar, Yu mengalami pecah ketuban. Setelah menginap di rumah sakit, dia tidak mengalami perkembangan cepat dan bukaannya tetap pada angka tiga. Petugas memberikan suntikan pemicu kelahiran, tetapi kondisi Yu tetap tidak mengalami perkembangan. Hari Selasa, dokter memutuskan melakukan operasi sesar karena tensi darahnya cukup tinggi, yakni 170/80. Sebelum melahirkan, tensi darah Yu normal, yakni sekitar 120/110–70. Operasi sesar dilakukan seminggu sebelum Hari Perkiraan Lahir (HPL) dari bidan. HPL jatuh pada 27 Juli 2009, tetapi atas saran dokter, akhirnya operasi sesar dilakukan pada 21 Juli 2009. Ketika bayi keluar, ari-ari sudah berwarna hijau, dan dikhawatirkan anaknya mengalami keracunan.

Setelah melahirkan dan hingga tali pusar bayinya lepas, ibu mertua Yu meminta bantuan dukun bayi mengurus bayinya. Mulai dari memandikan, memijat, dan mengontrol perkembangan bayi hingga lepas tali pusar. Yu tidak ingat berapa mereka membayar jasa dukun bayi tersebut. Dia juga tidak ingat apakah suami atau mertuanya yang membayar jasa dukun bayi. Anak mereka adalah cucu pertama keluarga suaminya. Terutama bagi ayah mertua Yu, sangat menyayangi cucunya, sering menggendong dan membantu mengasuh bayinya. Kebaikan bapak mertua sedikit mengendorkan ketegangan di rumah mertuanya. Setelah dukun bayi tidak membantu mereka, Yu kembali mengerjakan semua pekerjaan rumah tangganya sendiri, seperti mencuci baju, menyeterika, dan menyiapkan makanan.

Dalam kondisi keuangan yang tidak menentu, Yu pernah menyatakan untuk kembali bekerja. Namun suaminya menanggapi dengan menyatakan, *“Ya sudah kalau kamu bekerja, aku akan berhenti bekerja.”* Pernyataan itu, menurutnya, merupakan ketidaksetujuan suaminya jika Yu kembali bekerja. Dia melihat hal itu sebuah tanggung jawab dari suaminya untuk mendapat pekerjaan yang baik. Meskipun kondisi ekonominya sangat tidak menentu, tetapi dia pasrah. Akhirnya pada 2013, suaminya mendapatkan pekerjaan sebagai satpam di sebuah pusat pertokoan. Perekonomian keluarganya sedikit mulai membaik.

Empat tahun setelah tinggal di rumah mertuanya, Yu dan Bakri memutuskan pindah ke rumah kontrakan yang tidak jauh dari rumah mertuanya. Hal itu terjadi setelah suaminya mendapat pekerjaan tetap sebagai satpam di salah satu anak perusahaan Telkom yang mengurus perlengkapan perusahaan. Yu sangat lega setelah tidak lagi tinggal bersama ibu mertuanya. Apalagi suaminya mendapatkan upah sesuai UMR setempat dan fasilitas BPJS Kesehatan.

Setelah melahirkan anak pertamanya, Yu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik yang dilakukan setiap tiga bulan selama empat tahun. Karena saat itu belum ada BPJS, setiap suntik KB, dia harus membayar biaya Rp25.000,00 per suntikan. Rupanya alat kontrasepsi itu kurang cocok dengan tubuhnya. Dia jarang mengalami menstruasi. Dokter kemudian menyarankan agar berhenti suntik KB dan menggantinya dengan pil KB. Setelah enam bulan, dia kembali melakukan suntik KB karena sering lupa mengonsumsi pil KB. Namun Yu mengalami gatal-gatal, seperti biduran. Akhirnya, dia memutuskan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Selama tiga tahun tanpa alat kontrasepsi tidak terjadi kehamilan. Kondisi itu sengaja diteruskan sambil menunggu kehamilan berikutnya karena usianya sudah mendekati rawan melahirkan, yakni 35 tahun.

Kehamilan Kedua

Awal 2017, setelah beberapa bulan tidak mengalami menstruasi, Yu kembali memeriksakan



dirinya ke klinik setempat sesuai dengan layanan BPJS suaminya. Hasil pemeriksaan menyatakan apabila Yu positif hamil anak kedua. Kehamilan ini terjadi saat Yu berusia 35 tahun. Ketika kandungan berusia dua bulan, dia mengalami flek dan pusing-pusing. Di saat yang bersamaan, dia juga kesal karena suaminya memiliki perempuan lain. Dia mendapat pesan Whatsapp dan mulai terganggu karena suaminya memiliki *affair* dengan perempuan lain. Dengan mata berkaca-kaca, Yu menceritakan betapa kaget dirinya dan syok mengetahui ada perempuan yang mengaku pasangan suaminya. Pesan melalui media sosial sering diterima dan membuat emosinya terganggu. Flek sengaja dia biarkan dan tidak dibawa ke dokter. Yu berpikir kalau kehamilan itu menjadi rezekinya, dia akan menerimanya. Kalau kehamilannya tidak berlanjut, itu artinya belum menjadi rezeki baginya.

Setelah dua bulan kehamilan, Yu baru ke bidan di Klinik Graha Medika yang menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama. Yu tidak menyangka bila anak dalam kandungannya dalam kondisi sehat. Dia juga tidak menceritakan apa yang dialaminya kepada bidan. Karena selalu mual-mual dan pusing, bidan memberinya obat mag generik. Dia tidak minum obat tersebut karena tahu bahwa itu obat mag yang selama ini dia konsumsi. Dia memang memiliki sakit mag sejak bekerja di pabrik dan pernah beberapa kali mengalami gejala tifus. Dia tetap mengalami mual-mual hingga bulan kelima kehamilan.

Yu memutuskan untuk pindah ke layanan kesehatan lain. Dia melanjutkan pemeriksaan rutin kehamilan pada bidan puskesmas yang membuka praktik di rumah karena lokasinya lebih dekat dengan tempat tinggal mereka. Usia kandungan tiga bulan, Yu melakukan USG dan hasilnya janin dalam kondisi bagus. Namun, *affair* suaminya dengan perempuan lain benar-benar membuat ketegangan baru dan neraka dalam rumah tangganya. Hal ini memicu pertengkaran demi pertengkaran hingga muncul keinginan untuk bercerai. Pada suatu malam, ketika mereka bertengkar hebat, tiba-tiba anak laki-lakinya menangis sambil memegang tangan kedua orang tuanya. Peristiwa ini menjadi momen, terutama bagi Yu mencabut kembali keinginannya untuk bercerai. Dia mencoba menata perasaannya dan menguatkan dirinya. Apalagi dia melihat kasus serupa yang dialami oleh tetangga-tetangganya yang memendam perasaan sampai menderita, mengalami sakit, dan akhirnya meninggal dunia. Yu tidak mau dirinya seperti tetangganya. Karena masih sering menerima pesan dari perempuan pacar Bakri, Yu memutuskan untuk menyampaikan persoalannya kepada ayah mertuanya. Ayah mertuanya memarahi Bakri dan memintanya agar segera memutuskan hubungannya dengan perempuan lain itu. Namun demikian, kondisinya tidak makin membaik.

Memutuskan Pulang ke Kulon Progo

Pada usia lima bulan kehamilan, Yu memutuskan pulang ke Kulon Progo. Anak pertamanya saat itu masih kelas III SD. Persoalan antara Yu dan suaminya belum selesai. Dia merasa lebih nyaman bila menunggu proses persalinan di rumah orang tuanya sendiri. Apalagi hubungan dengan suaminya masih diliputi ketegangan. Meskipun demikian, Bakri mempersiapkan agar Yu melahirkan dengan layanan BPJS. Bakri mengurus terlebih dulu semua persyaratan administrasi yang diperlukan sebelum mengantarkan istrinya ke Kulon Progo. Sampai di Kulon Progo, Yu mual-mual dan pusing. Makanan yang dia konsumsi kebanyakan kue-kue yang rasanya manis, sayur seperti daun singkong, bayam, pepaya yang diambil dari kebun sendiri. Dia jarang makan buah-buahan selain pepaya dan pisang yang kebunnya. Yu melanjutkan pemeriksaan kehamilannya di puskesmas setempat yang bisa dijangkau dengan berjalan kaki.

Yu mengalami bengkak-bengkak di kaki dan tangan seperti yang dialaminya saat kehamilan anak pertamanya. Pada usia kehamilan enam bulan, tubuhnya membesar terlihat seperti hamil berusia delapan bulan. Lalu pada usia sembilan bulan kehamilan, berat badannya naik menjadi 80 kg. Yu juga mengalami kesemutan di kaki saat bangun tidur. Dia sering mengeluhkan soal keringat yang berlebihan. Dia menyadari bahwa keringat yang berlebihan merupakan efek hamil usia tua, apalagi sejak kecil Yu sering mengalaminya, baik di telapak tangan maupun kakinya.

Puskesmas menetapkan HPL tanggal 3 November 2017, tetapi operasi sesar dilaksanakan pada 25 Oktober 2017. Saat itu, usia kehamilannya mencapai sembilan bulan dan Yu menjalani pemeriksaan rutin kehamilan di puskesmas. Tensi darahnya naik menjadi 150. Petugas puskesmas lalu memberikan rujukan untuk melahirkan di Rumah Sakit Santo Yusuf Boro, Banjarasri, Kalibawang. Cita-citanya untuk melahirkan secara normal kembali pupus karena dokter menyarankan untuk operasi. Saat itu, kondisi bayi dalam kandungannya mengalami ketegangan. Yu masuk rumah sakit Rabu pagi dan pulang Jum'at pagi. Seluruh proses ini tidak mengeluarkan biaya karena memakai layanan BPJS Kesehatan dari kantor suaminya.

Persalinan berjalan lancar, ibu dan bayinya dalam kondisi sehat. Yu melihat ada perbedaan antara hasil USG dan faktanya. Berdasarkan USG, bayinya diperkirakan memiliki berat 2,9 kg. Namun setelah lahir, berat bayinya 3,3 kg dan panjang 50 cm. Seminggu setelah pulang, Yu memeriksa diri dan bayinya ke rumah sakit. Saat pemeriksaan berikutnya dilakukan di puskesmas Kalibawang.

Setelah anak keduanya lahir, emosi Yu belum stabil. Pesan-pesan di Whatsapp tanpa nama sering meneror dirinya. Karena pikirannya makin kalut, dia tidak memiliki selera makan dan sering terlambat makan. Anaknya sering menangis meskipun sudah mendapat ASI sebanyak 3-4 kali sehari. Dia menyadari kondisi anaknya di kemudian hari kalau sering menangis karena air susunya kurang berkualitas.

Sebelum anaknya memperoleh vaksin BCG, bayinya menguning. Orang pertama yang mengenali bila bayinya kekuning-kuningan adalah ibunya sendiri. Mereka menyadari kalau bayinya kurang terpapar sinar matahari, apalagi kondisinya sedang musim hujan. Bulan-bulan tersebut sinar matahari jarang muncul, terlebih di sekeliling rumah mereka cukup rimbun oleh tanaman. Yu membawa bayinya ke bidan desa dan seperti dugaannya, mereka dinasihati agar banyak dijemur di bawah sinar matahari pagi.

Di kemudian hari, Yu dan ibunya gelisah karena pertumbuhan dan perkembangan berat badan Anisa, anak keduanya, tidak mengalami kenaikan. Perkembangan berat badan Ni, anaknya, selalu di bawah garis merah (BGM) sejak usia dua bulan hingga satu tahun. Meskipun timbangan selalu pada posisi hijau muda yang berarti tidak buruk sekali, tetapi cukup membuat kader posyandu maupun petugas puskesmas memantau perkembangan anaknya dengan ketat. Yu merasa sudah memberikan ASI eksklusif bahkan hingga usia dua tahun. Dia menyadari meskipun ASI-nya melimpah, tetapi kandungan nutrisinya kurang. Ini akibat dia jarang makan dan kondisi psikologisnya yang kalut membuat suka lupa makan dan tidak memiliki selera, padahal dia tinggal di rumah orang tuanya sendiri.

Setiap hari ibunya selalu menyiapkan makanan, seperti sayuran, tahu, tempe, dan kadang-

kadang ayam atau ikan. Menurutnya, hal itu bukan karena tidak tersedia makanan yang baik dan bergizi, tetapi kondisi psikologisnya yang mengalami gangguan. Yu masih mendapat teror dari perempuan pacar suaminya, dan dalam kondisi yang tegang memikirkan sikap apa yang harus dia ambil. Membiarkan saja suaminya tetap bertanggung jawab secara ekonomi terhadap anak-anaknya atau mengambil sikap tegas untuk bercerai. Pilihan terakhir juga berat karena memiliki dua anak dan masih perlu pengasuhan sehingga membuat Yu tidak memiliki kesempatan untuk bekerja, dan tidak mungkin meninggalkan anak-anaknya dengan kedua orang tuanya yang sudah tua.

Belum lagi kondisi di rumah orang tuanya tidak sepenuhnya menenangkan. Ibunya selalu membanding-bandingkan dirinya dengan kakaknya. Mungkin karena kakaknya sering mengirimkan uang kepada kedua orang tuanya. Meskipun uang itu untuk merawat anak kakaknya yang dititipkan untuk sekolah di kampung. Selain itu, kakaknya memang banyak membantu memperbaiki rumah orang tuanya, seperti mengganti lantai rumah dengan keramik dan membeli fasilitas rumah tangga, seperti kulkas. Untung kader posyandu setiap melihatnya pucat dan murung selalu menyapa dan menanyakan keadaannya, dan Yu bisa sedikit bercerita tentang kondisi yang dialaminya.

Tempat Tinggal Yu

Yu dan anak pertamanya tinggal di rumah orang tuanya. Rumah orang tuanya cukup luas dan memiliki tiga bagian. Bagian rumah yang sekarang ditempati olehnya dan anak-anaknya sekaligus berfungsi sebagai ruang tamu. Rumah induk ini berukuran kira-kira 7x8 meter dengan fasilitas dua kamar tidur ukuran kecil. Di ruang tamu terdapat televisi berukuran 24 inci dan sebuah mesin jahit tua. Menurut Yu, mesin itu milik bapaknya yang bisa menjahit, tetapi lama tidak difungsikan. Rumahnya bertegel putih dan bersih. Meskipun tersedia meja dan kursi tamu, di ruang tamu terdapat tikar yang sewaktu-waktu diperlukan untuk duduk di lantai. Sementara kedua orang tuanya menempati bagian lain dari bangunan rumah yang dulunya rumah peninggalan kakek neneknya. Dua bangunan tersebut dihubungkan dengan bangunan dapur. Kalau ada tamu, anak-anak, dan anggota keluarga lain berada di bangunan dapur. Rencananya, bangunan peninggalan kakek nenek Yu dan dapur akan diberikan kepadanya. Bangunan tersebut masih harus diperbaiki. Oleh karena itu, dia berusaha menyisihkan uang dari kiriman bulanan suaminya untuk memperbaiki rumah. Sedangkan rumah yang sekarang ditempati Yu adalah rumah yang akan diberikan kepada kakaknya. Kakaknya juga mulai menambahkan bangunan baru yang akan difungsikan sebagai dapur dan kamar mandi, meskipun masih mangkrak menunggu rezeki. Rumah mereka juga memiliki pekarangan yang cukup untuk sejumlah tanaman dan hewan peliharaan orang tuanya. Mereka juga memiliki kandang ayam di belakang rumah.

Setelah tinggal di Kulon Progo, Yu mendapat kiriman uang sebesar Rp1.500.000,00 setiap bulan dari suaminya. Dalam kondisi hubungan yang bermasalah, dia menyatakan bersyukur suaminya masih ingat untuk mengirim uang. Suaminya memiliki gaji sesuai Upah Minimum Regional (UMR) Karawang, yakni sebesar Rp4.500.000,00 per bulan sebelum dipotong BPJS. Suaminya masih memiliki tanggungan cicilan kendaraan sebesar Rp700.000,00 per bulan. Kadang-kadang untuk biaya sekolah, Yu meminta tambahan. Dia juga menyadari apabila suaminya harus memberi uang kepada ibunya dan tambahan biaya makan sehari-hari. Selama Yu tinggal di rumah orang tuanya di Kulon Progo, Bakri pun memutuskan tinggal di

rumah orang tuanya sendiri. Untuk menambah pemasukan, setelah anak keduanya mulai besar, Yu menerima ajakan membuat makanan kecil untuk dijual di pinggir jalan bersama kelompok ekonomi yang dikembangkan oleh kader desa. Namun baru mulai berjualan, pandemi Covid-19 datang dan kegiatannya berhenti.

Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, Yu dan kedua orang tuanya menanggung secara bersama-sama. Beras diperoleh dari hasil kerja orang tuanya sebagai buruh tani. Sayur-sayuran dan lauk-pauk kebanyakan dibeli daripada mengambil hasil kebun, meskipun sesekali memanfaatkan hasil kebun, seperti daun singkong dan pepaya. Belanja sehari-hari dilakukan bergantian antara Yu dan ibunya. Tidak ada aturan yang baku, yang pasti dia bertanggung jawab untuk urusan makanan anak-anaknya, sedangkan ibunya bertanggung jawab memasak makanan orang dewasa. Ibu Yu mendapat kiriman rutin dari kakaknya yang bekerja di sebuah pabrik di Bekasi karena anaknya disekolahkan dan dititipkan di rumah mereka. Namun Yu merasa ibunya selalu membanding-bandingkannya dengan kakaknya.

Yu menghabiskan uang belanja sekitar Rp30.000,00–Rp50.000,00 per hari tergantung kebutuhan. Selain belanja untuk makanan juga membeli susu dan uang saku anaknya. Dia pun harus membayar listrik Rp50.000,00 per bulan bergantian dengan kedua orang tuanya. Untuk transportasi, dia tidak bisa naik sepeda motor tetapi naik sepeda ontel yang dibeli untuk anaknya. Karena anaknya masih di SD, biaya pendidikan masih gratis. Saat Covid-19, karena pembelajaran daring, akhirnya kebutuhan kuota internet mengalami kenaikan, yakni sekitar Rp30.000,00–Rp50.000,00 per bulan.

Karena tidak memiliki KTP setempat, Yu tidak mendapatkan bantuan sosial dari pemerintah di mana saat ini dia tinggal. Dia juga tidak memiliki tabungan emas. Dia masih mengupayakan agar setiap bulan bisa menyisihkan uang untuk memperbaiki rumah bagi dirinya. Kebetulan ayahnya tukang batu, sehingga bisa dikerjakan sendiri oleh ayahnya.

Pembagian Kerja

Selama tinggal dengan suaminya, baik dalam kondisi hamil maupun tidak, semua pekerjaan rumah tangga dibebankan pada Yu, seperti memasak, menyuci, merawat balita, maupun pengasuhan anak. Kadang-kadang suaminya mau membantu, seperti saat Yu sakit atau sedang proses persalinan. Tetapi setelah normal kembali, semua pekerjaan rumah diserahkan kepadanya. Untungnya pada persalinan kedua, Yu tinggal di rumah orang tuanya, sehingga beban pekerjaan rumah tangga dibagi dengan ibu dan ayahnya. Dalam pengaturan ekonomi rumah tangga dengan suaminya, dia berprinsip, *“trimo diwenahi piro wae, wegah rebut.”* (menerima diberi berapa saja, malas merebutnya). Yu berkeinginan untuk bekerja, tetapi setelah menikah, suaminya melarang bekerja. Meskipun demikian, belakangan setelah kebutuhannya meningkat, Bakri pernah meminta Yu kembali bekerja. Namun dia merasa tidak ada kesempatan lagi bekerja di pabrik, apalagi masih harus mengurus balita.

Untuk urusan kehamilan dan jumlah anak, Yu dan Bakri sepakat untuk memiliki anak tidak lebih dari dua orang. Sementara untuk memilih jenis alat kontrasepsi sepenuhnya diputuskan oleh Yu. Bagi suaminya, yang penting alat kontrasepsi tersebut aman dan tidak kebobolan (hamil lagi). Pengambilan keputusan saat persalinan dan menyusui lebih mengikuti anjuran dokter atau bidan. Yu percaya yang terbaik untuk anaknya adalah memberikan ASI selama dua tahun.

Dia yang memutuskan di mana anaknya akan bersekolah. Keputusan untuk menyekolahkan anak di Kulon Progo didasari atas kualitas pendidikan dan lingkungan yang lebih baik di Kulon Progo daripada di Karawang. Suaminya menerima saja. Apalagi saat memutuskan pindah karena ada masalah yang sumbernya adalah suaminya. Mereka berdua bersepakat bahwa anak mereka harus mendapat pendidikan lebih tinggi dari mereka berdua, meskipun belum tahu apakah mampu membiayai sampai perguruan tinggi atau tidak.

Baik Yu maupun Bakri memiliki sikap politik yang bebas. Ini ditunjukkan saat pemilu, mereka memilih berdasarkan keyakinan masing-masing terhadap calon wakil rakyat atau presiden.

Dalam situasi normal, di Karawang maupun di Kulon Progo, Yu tidak banyak terlibat dalam kegiatan sosial di wilayahnya. Satu-satunya pertemuan yang dia ikuti hanya pertemuan posyandu terutama saat di Kulon Progo. Kegiatan utamanya sehari-hari adalah menyelesaikan semua pekerjaan rumah tangga dan merawat anak-anaknya.

Yu tidak pernah mengalami pelecehan verbal maupun kekerasan fisik dari suaminya, tetapi mengalami tekanan emosional karena suaminya berhubungan dengan perempuan lain. Dalam kasusnya, Yu telah melaporkan apa yang dilakukan suaminya kepada orang tuanya. Menurutnya, kalau sampai ada kekerasan fisik, sebenarnya dia tidak segan-segan melaporkan apa yang dialaminya kepada pihak kepolisian.

Pengalaman dalam Hidup Sehat

Pengetahuan tentang makanan sehari-hari yang sehat dan bergizi diperoleh Yu dari penyuluhan yang dilakukan kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), puskesmas, dan buku KIA. Suaminya kurang peduli, meskipun dalam beberapa kesempatan suaminya pernah meminta Yu memberikan ikan salmon untuk anaknya. Namun Yu tidak memiliki ide di mana harus membeli ikan tersebut. Apalagi dia mendengar kalau harga ikan salmon sangat mahal. Dia abaikan saja apa yang dikatakan suaminya. Menurutnya, idealnya makanan sehari-hari mengandung protein nabati, sayuran, buah-buahan, dan protein hewani serta kacang-kacangan. Namun pengalamannya susah memastikan anaknya mengonsumsi semua itu. Yu mengambil sikap, *"Ya sudah apa yang dimakan saja, karena kadang anak nggak suka. Apalagi sekarang, anak keduanya susah sekali makan."*

Yu memahami cara memasak makanan yang sehat dengan dibuat sendiri karena lebih sehat dan hemat. Bahan makanan biasanya dimasak hingga matang. Untuk orang dewasa sering memasak menggunakan santan, sedangkan untuk anak-anak dimasak tanpa santan (bening). Dia sering membuat sendiri nugget ayam yang dicampur dengan sayuran. Tidak semua bahan makanan diperoleh dari ladang atau kebun sendiri. Kebanyakan dibeli di tukang sayur atau warung. Hanya bayam dan daun singkong yang dipetik sendiri dari kebun. Mereka juga tidak memiliki ayam dalam jumlah yang cukup. Apalagi anak-anak ayam di belakang rumahnya sering menjadi incaran ular yang datang dari parit di belakang rumah. Di pekarangan rumah orang tuanya, sangat potensial untuk memelihara lebah madu *klanceng*, karena beberapa kali pencari madu datang ke rumahnya, bahkan memotong bambu yang menjadi tiang kandang mereka. Namun karena tidak tahu, mereka membiarkan saja potensi tersebut.

Sehari-hari, Yu memastikan agar semua anggota keluarganya menjalani hidup bersih dan

sehat. Dari kader posyandu dan PKK menyarankan agar selalu mencuci tangan menggunakan sabun dan mengelola sampah rumah tangga dengan baik. Semua itu telah dijalankannya, bahkan selama Covid-19, mereka menyediakan tempat cuci tangan di depan rumah.

Kisah Ibu Yu yang menjadi ibu dari anak yang mengalami kejadian *stunting* menunjukkan adanya relasi gender yang tidak setara dalam keluarga yang kelihatan pada pembagian kerja yang timpang, pengambilan keputusan yang didominasi suami, kekerasan psikis dalam rumah tangga, tekanan dari keluarga besar. Upaya Ibu Yu mengatasi masalah anak *stunting* dengan memenuhi kebutuhan gizi anak-anaknya melalui pengolahan makanan yang ada, mengikuti program pemenuhan gizi dari posyandu dan puskesmas, mencari informasi tentang gizi dan kesehatan, memastikan keluarganya menjalani pola hidup yang sehat dan bersih, dan mendapatkan penghasilan ekonomi keluarga dengan berjualan makanan kecil.

E. Kisah Ibu Nu

Bagi kader posyandu, Nu termasuk orang tua balita yang dianggap sulit untuk diajak kerja sama dalam mencegah gizi buruk atau kejadian *stunting* pada balita. Dia tidak merasa anaknya memiliki masalah kesehatan. Meskipun dalam catatan kader posyandu, anaknya mendapatkan perhatian khusus terkait *stunting*. Namun menurutnya, kedua anaknya baik-baik saja, meskipun mengaku kalau anak pertamanya pernah mengalami pertumbuhan di bawah garis merah tiga kali berturut-turut.

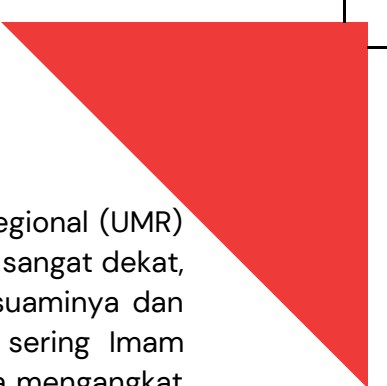
Selain itu, karena kehamilan keduanya dia sembunyikan, membuat kader posyandu kesulitan memberikan layanan KIA kepada dirinya. Malah dia memilih tinggal dan melahirkan di rumah mertuanya di desa dan kabupaten lain. Sikap tertutup ini dianggap menyulitkan kerja kader posyandu Dusun Duwet, Desa Banjarharjo untuk memastikan balita di wilayah mereka tumbuh sehat dan bebas dari kejadian *stunting*.

Nu lahir pada 1992. Dia merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Nu memiliki ijazah Sekolah Menengah Kejuruan Nanggulan, Jurusan Akuntansi. Setelah lulus, dia pernah bekerja sebagai buruh migran di Selangor, Malaysia. Seperti teman-teman sekolahnya yang lain, dia bekerja di sebuah pabrik *hard disk* dan bertahan selama dua tahun. Karena orang tuanya melarang kembali bekerja di luar negeri, akhirnya dia memutuskan untuk tidak kembali bekerja di Malaysia. Kemudian, dia melamar di sebuah perusahaan Korea yang memproduksi sarung tangan di Yogyakarta hingga melahirkan anak pertamanya.

Pada umur 21 tahun, dia menikah dengan Imam Santoso yang berusia 25 tahun. Imam Santoso lulusan SMP dan bekerja sebagai buruh serabutan. Saat ini, pada usia 28 tahun, Nu memiliki dua orang anak. Anak pertama, Ha, berumur 6 tahun pada Januari 2021 dan anak kedua, Da, berumur 3 tahun pada Desember 2020. Saat ini, mereka tinggal di Dusun Duwet, Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo, DIY.

Pendapatan dan Pengeluaran Keluarga

Sebelum menikah, Nu bekerja sebagai buruh pabrik sarung tangan di perusahaan Korea



hingga anak pertamanya lahir. Dia mendapat bayaran sesuai Upah Minimum Regional (UMR) setempat. Namun, karena jarak kehamilan anak pertama dengan anak keduanya sangat dekat, Nu tidak bekerja lagi hingga sekarang. Dia hanya mengandalkan penghasilan suaminya dan bantuan kedua orang tuanya. Pekerjaan suaminya buruh serabutan. Lebih sering Imam Santoso bergabung dalam kelompok truk pengangkut batu kali Progo. Tugasnya mengangkat batu ke atas truk dengan upah sebesar Rp90.000,00 per hari. Karena tinggal di belakang rumah orang tuanya, banyak kebutuhan sehari-harinya yang dipenuhi oleh kedua orang tuanya. Pekerjaannya yang berat membuat Imam Santoso kerap tidak masuk kerja. Apalagi jika sudah cukup memiliki sejumlah uang. Kondisi ini yang membuat mertua dan tetangganya menyoroti Imam Santoso sebagai pemalas.

Setelah memiliki rumah sendiri, pengeluaran Nu untuk kebutuhan makan kurang lebih Rp30.000,00 setiap harinya. Jumlah ini untuk membeli sayur-mayur dan telur. Namun demikian, sering dia memberi makanan siap santap. Kondisi ini yang mendapat perhatian kader posyandu sebagai penyebab anaknya kurang gizi. Untuk kebutuhan sabun mandi, sampo, dan sabun cuci, sebulan menghabiskan Rp150.000,00. Mereka harus rutin membeli susu SGM untuk anak-anaknya. Saat ini, anak keduanya membutuhkan susu SGM ukuran 400 gram yang harganya Rp40.000,00 untuk kebutuhan selama dua minggu. Anak pertamanya sudah jarang mengonsumsi susu, sehingga tidak masuk dalam anggaran utama.

Untuk biaya listrik dan PDAM dibayar secara bergantian dengan ayahnya karena mereka masih menggunakan satu saluran listrik dan PDAM. Biaya listrik sebesar Rp40.000,00 dan tagihan PDAM sebesar Rp45.000,00 per bulan. Selain itu mereka harus mengeluarkan uang untuk beli beras dan gas, meskipun telah mendapat bantuan sembako dari pemerintah desa setempat. Kalau ada uang simpanan dalam jumlah yang lumayan besar, mereka baru membeli mainan untuk anak-anaknya. Anak-anak sering mendapat hadiah mainan dari ayah Nu.

Mereka beruntung karena mendapat dana dari pemerintah desa senilai Rp15.000.000,00 berupa material untuk membangun rumah. Bantuan ini tidak lepas dari pembicaraan para tetangga karena suami Nu dianggap kurang terlibat dalam kegiatan sosial di kampungnya. Dengan tenaga sendiri, suami dan ayahnya membangun rumah sederhana berukuran 6x7 meter di atas tanah milik orang tuanya. Rumah itu memiliki dua kamar tidur dan satu ruang keluarga sekaligus ruang tamu. Bangunan induk diberi tambahan bangunan yang tidak permanen untuk dapurnya. Fasilitas MCK menjadi satu dengan keluarga orang tua Nu. Belakangan ayahnya mengajak suami Nu menambah sebuah kamar di sebelah kiri bangunan induk. Total pembangunan rumah dari batako itu sebesar Rp40.000.000,00. Bahan-bahan dan biaya tukang sebagian besar dibantu oleh orang tua Nu. Saat ini, keluarganya sudah masuk dalam data pemerintah desa sebagai penerima bantuan MCK.

Mereka tidak mengeluarkan uang untuk membayar iuran BPJS. Nu dan anak pertamanya memiliki kartu BPJS kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah. Sedangkan suaminya belum memiliki kartu tersebut karena dicabut dari desanya akibat pindah domisili ke desa Nu. Nu dan suaminya tidak tahu caranya agar mendapatkan kartu BPJS untuk Imam Santoso dan anak keduanya. Kebutuhan membeli ponsel, pulsa, dan kuota internet tidak tentu tergantung pada kondisi keuangan mereka. Nu tidak mengikuti arisan di kampungnya, tetapi memiliki kewajiban membayar iuran posyandu sebesar Rp1.000,00 per bulan per anak balita. Anaknya masih TK, sehingga biaya sekolah belum mahal.

Keuangan keluarga mereka dikelola bersama-sama dengan meletakkan hasil kerja suaminya di tempat yang mereka sepakati berdua. Jika salah satu mengambil, mereka saling memberitahu.

Aset yang Dimiliki

Tepatnya pada 2019, Nu dan keluarganya sudah menempati rumah sendiri yang berasal dari bantuan pemerintah desa dan kedua orang tuanya. Rumahnya dibangun di atas tanah keluarganya meskipun belum ada penandatanganan hitam di atas putih. Seluruh keluarganya paham kalau tanah yang mereka tempati akan menjadi miliknya. Untuk keperluan transportasi, Nu memiliki sepeda motor yang dibeli dari hasil tabungan selama ia bekerja. Dia tidak mempunyai tabungan maupun simpanan aset lain, seperti emas atau barang lainnya. Mereka memberikan sisa-sisa uangnya untuk ditabung pada ayah Nu. Ayahnya kemudian mengarahkannya untuk kepentingan pembangunan atau perbaikan rumah mereka.

Pembagian Kerja di Keluarga

Setelah enam bulan menikah, Nu hamil anak pertamanya. Saat itu, dia masih bekerja dari pagi hingga pukul 05.00 WIB. Tidak banyak pekerjaan rumah tangga yang dia kerjakan. Karena masih tinggal di rumah orang tuanya, semua pekerjaan rumah tangganya dikerjakan oleh ibunya, baik perawatan rumah, pengaturan ekonomi rumah tangga maupun pengeluarannya. Semua dilakukan oleh ibunya dan berlangsung selama Nu tinggal di rumah tersebut.

Nu ingin menyusui anaknya selama mungkin, tetapi puting susunya tidak keluar sehingga tidak bisa menyusui dengan baik. Dia menggunakan alat bantu, tetapi anaknya tidak mau menyusu. Bulan-bulan awal, dia rajin memompa susunya, tetapi belakangan diganti dengan susu formula. Setelah melahirkan, dia tidak segera mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Mereka santai-santai hingga kedapatan hamil lagi. Pada kehamilannya yang kedua, menurut kader posyandu, dia sering menyembunyikan kondisinya jika ditanya kader maupun tetangganya. Pengambilan keputusan persalinan dilakukan berdasarkan pertimbangan layanan yang terdekat. Suaminya hanya mengikuti pendapat Nu dan kebiasaan saudara perempuannya memilih layanan bidan untuk persalinan.

Saat ini Nu memakai alat kontrasepsi implan setelah melahirkan anak keduanya. Implan menurutnya lebih efektif daripada suntik tiga bulanan. Meskipun dampaknya mengalami kegemukan, dia menganggap implan tepat untuk dirinya. Suaminya menyerahkan keputusan tentang pilihan alat kontrasepsi pada Nu.

Keputusan mengenai di mana anaknya sekolah diambil berdasarkan lokasi terdekat dari tempat tinggal mereka. Karena yang memiliki informasi tentang kondisi lingkungan tempat tinggal adalah Nu, maka suaminya lebih banyak mengikuti pandangan Nu. Kadang-kadang suaminya mengambil keputusan tanpa sepengetahuan dirinya, misalnya saat membelikan mainan buat anaknya. Sementara Nu memusatkan perhatian pada kebutuhan pokok mereka seperti belanja sembako.

Dalam hal pekerjaan, sebenarnya Nu ingin terus bekerja. Namun karena tidak ada yang mengasuh anak-anaknya dan ibunya tidak sanggup lagi untuk membantu merawat dua orang

cucunya, akhirnya dia memutuskan untuk tidak bekerja. Dia ingin bekerja setelah anak-anaknya masuk sekolah dasar. Suaminya tidak keberatan jika Nu bekerja lagi, tetapi pengasuhan anak menjadi kendalanya.

Nu berusaha menjadi penebas padi. Dia meminjam uang dari kelompok usaha perempuan yang dikelola kader posyandu dan kader desa sebesar Rp2.000.000,00. Sampai angsuran ke-6 dibayar lancar, kemudian tidak melakukan angsuran selama tiga kali dengan alasan tidak memiliki uang. Setelah setoran ke-12, dia mengajukan pinjaman lagi sebesar Rp3.000.000,00. Usulan ini tidak dikabulkan kelompok, apalagi ketika ayah Nu meminta pada ketua kelompok agar anaknya tak dipinjam uang lagi karena khawatir tidak mampu membayar dan merepotkan kedua orang tuanya.

Baik Nu maupun suaminya tidak banyak aktif dalam kegiatan sosial di desa. Apalagi suaminya orang baru, meskipun sudah pindah domisili, dia belum aktif dalam kegiatan sosial. Hal ini mendapat banyak sorotan dari masyarakat, apalagi mereka mendapatkan bantuan rumah dari pemerintah desa, bantuan posyandu, dan masih akan mendapatkan bantuan MCK. Hal ini membuat kepala padukuhan jengkel karena Imam Santoso tak pernah mengikuti gotong royong warga. Nu hanya aktif dalam kegiatan posyandu, tetapi dia dinilai malas sehingga beberapa kali mendapat peringatan dari kader posyandu lainnya.

Aktivitas Rumah Tangga

Setelah memiliki dua anak, Nu lebih banyak di rumah. Dia mengerjakan semua pekerjaan rumah tangganya, seperti memasak, merawat rumah, mengasuh balita, dan setiap bulan membawa anaknya ke posyandu. Dia mengaku lebih suka membeli makanan daripada memasak sendiri sayuran dan lauk-pauknya.

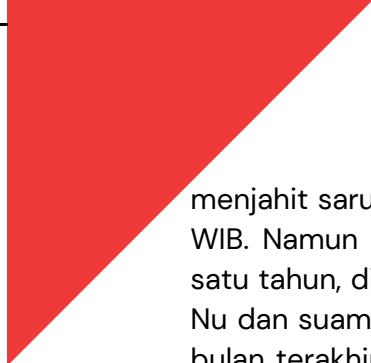
Nu memiliki cukup waktu beristirahat baik pagi, siang, maupun malam hari. Situasi ini dalam kondisi tertentu memicu perdebatan antara Nu dan suaminya. Suaminya menganggap telah bekerja keras, sementara dia membuang waktu di rumah saja. Dia tidak menerima pendapat suaminya dan memicu pertengkaran kecil. Menurutnya, mengasuh dan menjaga dua anak laki-laki yang bandel adalah hal berat yang harus dilakukan setiap hari.

Nu mengapresiasi suaminya yang sering membantu membersihkan rumah, seperti menyapu ruangan maupun halaman serta mengangkat jemuran. Kalau Nu sakit atau habis melahirkan, suami menggantikannya mengurus pekerjaan rumah tangga yang selama ini dikerjakan Nu.

Mereka berdua menganggap anak-anak mereka sehat dan normal. Nu mengakui pernah selama tiga kali berturut-turut berat dan tinggi badan anaknya kurang memenuhi standar normal. Setelah itu, dia melihat anaknya tumbuh baik sebagaimana anak-anak lainnya. Namun hasil pengukuran tinggi badan anaknya yang ke-2 pada usia 2 tahun 6 bulan masih 95 cm, sedangkan idealnya 96 cm. Dia berkilah kalau waktu pengukuran anaknya meronta-ronta, sehingga tidak bisa diukur dengan benar.

Perlakuan Saat Hamil

Pada masa kehamilan anak pertama, Nu masih bekerja di pabrik sarung tangan. Dia bertugas



menjahit sarung tangan dengan mesin modern dan karena hamil diizinkan pulang pukul 16.00 WIB. Namun saat kehamilan anak yang kedua karena anaknya yang pertama belum genap satu tahun, dia tidak bekerja lagi hingga kini. Selama kehamilan anak pertama maupun kedua, Nu dan suaminya tinggal di rumah orang tuanya, kemudian pindah ke rumah mertuanya saat bulan terakhir kehamilan dan persalinan anak keduanya. Lalu Nu pindah lagi ke rumah orang tuanya setelah anaknya lahir.

Selama tinggal bersama kedua orang tuanya, semua urusan rumah tangga Nu banyak dilakukan oleh ibunya. Dia hanya mengurus cuciannya sendiri dan membantu membersihkan rumah. Untuk urusan memasak, dia mengakui jika jarang memasak dan lebih sering membelinya di warung. Selama tinggal di rumah mertuanya, dia harus membantu mengerjakan semua pekerjaan rumah tangga. Karena terbiasa semua pekerjaan rumah tangga dikerjakan ibunya, dia merasa tinggal di rumah mertuanya membuatnya tertekan.

Selama hamil anak pertamanya, dalam penyiapan makanan keluarga setiap harinya dilakukan oleh ibunya. Demikian pula pada masa setelah persalinan anak keduanya. Nu memang kurang suka memasak. Meskipun ada pertengkaran mulut antara Nu dan suaminya, tetapi tidak pernah terjadi kekerasan fisik terhadap dirinya atau sebaliknya. Adu mulut antara Nu dan suaminya seringkali dipicu oleh hal-hal yang dia anggap sepele, seperti tuduhan bahwa Nu malas mengerjakan pekerjaan rumah tangganya. Suaminya sering merasa pekerjaannya lebih berat sedangkan istrinya tidur-tiduran. Hal lain terkait dengan keuangan keluarga, terutama saat gas atau beras habis, tetapi uang mereka tinggal sedikit.

Ketika anak-anaknya masih bayi, kegiatan perawatan bayi diambil alih oleh ibunya. Selain ibunya, suaminya juga banyak berperan dalam memandikan dan membedong bayi dibandingkan dirinya. Suaminya cukup terampil karena sebelumnya mempunyai pengalaman membantu perawatan bayi kakak-kakak perempuannya. Peran suaminya dalam memandikan bayinya itu berlangsung hingga usia anaknya cukup besar dan bisa mandi sendiri.

Pengetahuan dan Pengadaan Hidup Sehat

Nu berusaha memastikan makanan yang dikonsumsi sehari-hari sehat dan memenuhi kecukupan gizi keluarganya dengan memasak sup kentang, wortel, dan kubis. Meskipun praktiknya dia banyak membeli sayur siap santap di warung. Dia mengaku selalu menjamin anak-anaknya mengonsumsi telur sesering mungkin. Biasanya kalau tidak siang hari, dia berikan di sore hari. Dia tidak memiliki cukup informasi tentang pentingnya ikan bagi anak-anak, sehingga jarang memberikan ikan. Apalagi ikan sangat jarang dijual di daerahnya. Hanya ikan air tawar seperti ikan nila dan lele yang sering ditemui di penjual sayur. Menurutnya, anak-anaknya tidak menyukai ikan. Sese kali anaknya mau memakan ikan lele goreng yang masih renyah. Adapun pengetahuan tentang gizi lebih banyak diperolehnya dari kader posyandu dan petugas puskesmas yang banyak memberikan saran mengenai makanan bergizi. Saat anaknya memiliki timbangan dan tinggi badan kurang, dia berniat datang ke ahli gizi di puskesmas, tetapi urung dilakukan.

Nu mengetahui bahwa mendapatkan makanan yang sehat harus mengolahnya sendiri, tetapi menurutnya lebih praktis membeli sayur dan lauk matang. Jadi, dia lebih sering membeli dari warung. Karena mereka bukan keluarga petani, sehingga bahan makanan dan sayuran

diperoleh dengan cara membeli. Ayahnya adalah pengumpul dan pemecah batu untuk dijual sebagai bahan bangunan. Seluruh halaman depan kedua orang tua Nu dipenuhi tumpukan batu sungai setinggi tiga meter, sehingga praktis tidak ada lahan tersisa untuk tanaman.

Mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, Nu tidak pernah secara khusus mendapat pengarahan dari kader posyandu. Pengetahuan itu dia peroleh dari praktik sehari-hari orang tuanya. Ditambah pengalamannya bekerja dan tinggal di Malaysia dengan kebiasaan hidup bersih yang menurutnya lebih baik. Informasi mengenai cuci tangan dengan sabun dia peroleh dari sekolah anak-anaknya. Meskipun masih mengikuti fasilitas orang tuanya, mereka memiliki MCK dan sumber air bersih dari PDAM maupun sumur. Rumahnya, meskipun kecil dan berlantai semen namun cukup bersih. Konsep hidup bersih yang dia pahami adalah tidak boleh merokok dalam rumah, tidak boleh ada nyamuk, dan bak mandi dikuras setiap tiga hari sekali. Lalu tempat-tempat yang terbuka dan ada airnya dia tutup untuk mencegah berkembang biaknya nyamuk maupun serangga. Untuk menjaga kebersihan lingkungan, sampah plastik pun dibakar agar terlihat bersih.

Kondisi Prakehamilan

Nu menikah pada usia 21 tahun dan suaminya berusia 25 tahun, setelah mereka berpacaran selama tiga tahun. Mereka berpacaran sejak Nu masih sekolah, lalu memutuskan menikah karena usia keduanya dianggap sudah layak. Suaminya lulusan SMP dan kerja serabutan, tetapi lebih sering sebagai buruh pengangkut batu dari kali Progo. Enam bulan setelah menikah, Nu hamil dan melanjutkan pekerjaannya di pabrik sarung tangan. Baik Nu maupun suaminya merasa sehat dan tidak memiliki hasrat memeriksakan diri secara khusus untuk mempersiapkan kehamilan. Mereka pun tidak mempersiapkan makanan khusus sebelum hamil. Semua dilakukan sebagaimana biasanya menjalani kehidupan baru sebagai suami istri.

Masa Kehamilan

Selama dua kali kehamilan, Nu tidak melakukan hal-hal khusus dalam menjaga kehamilannya. Pada kehamilan pertama dia merasa lebih berhati-hati saja. Dia makan seperti halnya sebelum hamil. Dia hanya memastikan agar bisa makan tiga kali sehari. Satu-satunya asupan tambahan adalah obat-obatan atau suplemen dari petugas kesehatan atau bidan, seperti vitamin, tablet penambah darah, dan kalsium. Dia pernah mencoba meminum susu khusus untuk kehamilan, tetapi tetap tidak bisa karena tidak terbiasa minum susu.

Pemeriksaan selama kehamilan dilakukan melalui bidan setempat. Selama dua kali kehamilan, Nu merasa sehat dan tidak pernah menderita sakit. Bahkan, dia tidak mengalami perubahan nafsu makan atau mual-mual. Pada kehamilan pertama, dia selalu rutin memeriksakan kandungannya ke bidan Desa Banjarharjo atau puskesmas setempat. Pada kehamilan anak keduanya, dia mengaku tetap memeriksakan diri ke bidan di desa mertuanya. Padahal, menurut kader posyandu setempat, hingga usia kandungan delapan bulan dia selalu menyembunyikan status kehamilannya. Kader posyandu menilai proses kelahiran yang dilakukan di kampung suaminya lebih untuk menyembunyikan kandungannya. Menurutnu, bidan desa selalu memberikan perkembangan hasil pemeriksaannya. Selama hamil, semua berjalan normal dan kandungannya selalu sehat. Nu cenderung tidak menceritakan kondisi kehamilan dan situasinya saat hamil anak kedua.

Saat hamil anak pertama, Nu masih bekerja selama enam hari dalam satu minggu. Dia mendapatkan dispensasi selama hamil untuk pulang satu jam lebih awal, hingga kandungannya berusia tujuh bulan. Menurutnya, dia memiliki waktu istirahat yang cukup, apalagi tidak memiliki beban untuk melakukan pekerjaan rumah tangga. Setelah cuti, dia memiliki waktu istirahat yang cukup banyak hingga melahirkan.

Saat hamil anak kedua, karena anak pertama masih balita, Nu menutupi kehamilannya, termasuk pada orang tuanya. Apalagi ketika ayahnya mengatakan, "*Wong ngopeni anak siji wae, opo-opo wong tuwo kok malah meteng maneh!*" (mengurus anak satu saja sedikit-dikit orang tua, kok hamil lagi!). Namun, karena sudah terbiasa mengamati kesehatan ibu hamil, kader posyandu bisa mengidentifikasi jika Nu hamil dari perubahan bagian-bagian tertentu tubuhnya. Kader posyandu dusun berusaha bertanya secara halus dengan mengatasnamakan pendataan penggunaan alat kontrasepsi dan Nu menjawab jika dia melakukan KB suntik. Kader pun meminta agar diberikan tanggal penyuntikan yang dia lakukan, tetapi dia tidak bisa menjawabnya. Karena tetap tidak mau mengaku, akhirnya kader posyandu meminta agar bidan langsung berbicara kepada Nu. Kader diminta untuk memotret Nu dan memberikannya pada bidan agar bisa melihatnya. Akhirnya, dia mengaku kepada bidan bahwa dia telah hamil delapan bulan.

Nu dan suaminya kemudian membawa anak mereka pindah dari Desa Banjarharjo ke desa suaminya di Muntilan. Dia harus menanggung beban malu karena menyembunyikan kehamilan dari tetangganya dan kader posyandu di Banjarharjo, beban mengasuh balita, proses pindah ke rumah mertua, dan beban tinggal di rumah mertuanya yang enggan diceritakan pada siapa pun. Apalagi sejak awal orang tua Nu kurang senang dengan kehamilan keduanya dan ibunya menyatakan tidak sanggup membantu merawat dua balita, apalagi jika Nu terus bekerja. Nu makin tertekan secara psikologis dan sosial. Meski demikian, dia berusaha bersikap biasa saja.

Selama kehamilan, banyak pengeluaran tambahan terutama untuk mempersiapkan kelahiran anak, berupa pembelian baju dan perlengkapan bayi ataupun proses persalinan. Dia tidak bisa mengingat biaya-biaya yang dikeluarkan. Selama dua kali melahirkan, dia harus mempersiapkan biaya persalinan sendiri karena tidak memiliki BPJS kesehatan.

Layanan Kesehatan untuk Anak *Stunting* di Desa

Puskesmas Kalibawang berada di Desa Banjarharjo sehingga mudah bagi Nu untuk menjangkaunya. Di desa tersedia bidan desa yang bekerja bersama dengan kader posyandu untuk memastikan ibu hamil dan balita mendapat layanan kesehatan yang baik. Kerja sama antara kader posyandu dan bidan desa juga terbangun sangat baik. Jika kader tidak mampu mengomunikasikan persoalan dengan ibu balita, biasanya mereka bekerja sama dengan bidan yang dianggap lebih representatif oleh masyarakat dalam isu kesehatan ibu dan anak.

Desa juga memiliki kelas ibu hamil dan bapaknya, layanan posyandu, dan layanan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) setiap bulan. Sejak Mei 2019, pemerintah desa mendukung alokasi anggaran untuk Bina Keluarga Balita (BKB) di semua dusun. Sebelumnya, satu BKB melayani enam dusun. Dusun Duwet, dusunnya Nu juga menjadi lokasi kuliah kerja nyata (KKN) Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta. Mahasiswa dari program studi Kesehatan Masyarakat secara khusus memberi perhatian terhadap kejadian *stunting* dan gizi buruk

bersama kader posyandu dan bidan desa. Puskesmas memiliki program gizi untuk anak *stunting* dengan rujukan dari desa dan pembagian biskuit untuk balita. Apalagi lokasi dusun mereka dekat dengan kantor kelurahan dan puskesmas. Dengan demikian, praktis akses layanan kesehatan tidaklah sulit.

Di tingkat dusun, peran layanan untuk anak *stunting*, gizi buruk, dan balita umumnya dilakukan oleh kader posyandu. Selain layanan rutin bulanan, kader posyandu melakukan pantauan langsung ke rumah-rumah. Jika kesulitan menjalankan proses komunikasi dengan warga, kader meminta bidan desa. Jika ada kasus balita memiliki panjang dan berat badan kurang selama dua kali berturut-turut, kader akan memberi rujukan agar orang tua balita membawa balita ke bidan atau puskesmas setempat. Di puskesmas Kalibawang juga menyediakan layanan konsultasi gizi oleh tenaga khusus. Nu tidak menjalankan rujukan untuk bertemu dengan ahli gizi di puskesmas. Kader harus berhati-hati dalam menyampaikan informasi kepada ibu balita. Menurut ketua kader posyandu, Ibu Sujiyem, untuk sebagian ibu-ibu balita dengan gizi buruk dan *stunting*, hal itu menjadi isu yang sensitif di wilayahnya

Pendampingan khusus terhadap Nu dan kedua anaknya saat kasus terjadi telah dilaksanakan. Pada kasus Nu, saat hasil timbangan dan pengukuran panjang badan anaknya tidak memenuhi standar, dia dirujuk ke puskesmas untuk mendapat pengarahan. Namun, dia tidak melaksanakan rujukan tersebut. Pada pertemuan posyandu berikutnya, karena tidak ada perkembangan, kader meminta bidan untuk memberikan layanan langsung pada Nu terkait status kesehatan anaknya.

Baik puskesmas maupun pemerintah desa setempat tidak diam dengan adanya kejadian *stunting*. Pemerintah kecamatan aktif melakukan pantauan melalui kader posyandu dan bidan desa. Pada kasus-kasus yang berat, kepala puskesmas meninjau langsung ke rumah balita. Puskesmas juga memberikan bantuan konsultasi gizi dan pembagian biskuit. Pemerintah desa memberikan pemberian makanan tambahan (PMT) secara rutin untuk balita di bawah garis merah. Sebelum pandemi Covid-19, PMT dari posyandu terdiri atas nasi, sayuran, dan lauk-pauk. Saat pandemi posyandu hanya memberikan telur, jeruk, dan pisang.

Dari kisah di atas diketahui bahwa Ibu Nu sebagai ibu dari anak yang mengalami kejadian *stunting* menghadapi ketimpangan gender dalam keluarganya. Hal ini terlihat dalam pembagian kerja di rumah tangga, pengambilan keputusan, pengelolaan keuangan keluarga, dan lainnya. Faktor lainnya adalah tidak adanya perencanaan bersama dalam rencana kehamilan sehingga kecukupan asupan gizi sebelum hamil, saat hamil, dan persalinan tidak memadai serta jarak kehamilan yang pendek. Faktor kekhawatiran atas pandangan negatif masyarakat cukup berpengaruh terhadap diri Ibu Nu sehingga mengalami tekanan psikologis dan sosial yang kuat. Upaya yang dilakukan Ibu Nu untuk mengatasi *stunting* anaknya antara lain memastikan kecukupan gizi anaknya, menerapkan pola hidup bersih dan sehat, rutin mengakses layanan posyandu dan puskesmas, serta mengikuti program pemenuhan gizi yang diadakan di dusunnya.

F. Kisah Ibu Na

Na dan keluarganya tinggal di Pedukuhan Puser, Desa Banjararum, Kalibawang, Kulon Progo, Yogyakarta. Dari kantor kelurahan memerlukan waktu 45 menit untuk tiba di rumah Na dengan sepeda motor. Bagi yang tidak biasa, tidak mudah untuk menjangkau pedukuhan tertinggi di Desa Banjararum tersebut. Belum lagi jalan masuk ke rumah Na naik turun, tajam dan berkelok-kelok. Jalan pedukuhan sebagian masih berupa kerikil yang dikeraskan dengan aspal tipis yang mulai hilang. Sebagian mengalami perbaikan dari dana desa, sehingga kini lebih mudah dilalui pada musim penghujan.

Saat Na hamil dan melahirkan anak pertamanya pada 2009 dan anak keduanya pada 2017, jalanan di pedukuhannya tidak sebagus sekarang. Tidak ada kendaraan umum masuk ke pedukuhannya. Hingga hari ini jika Na ingin berbelanja ke pasar yang terletak di samping kelurahan, harus berjalan kaki selama 1,5 sampai 2 jam melalui jalan pintas. Subuh dini hari, mereka berangkat agar bisa sampai lebih pagi. Kalau musim pengambilan bantuan PKH, penduduk yang memperoleh bantuan menyewa mobil bak terbuka dan pergi bersama-sama.

Dari jalan utama Pedukuhan Puser menuju rumah Na harus melintasi jalan setapak sekitar 300-an meter, melewati rimbun pohon bambu, kebun cengkeh, dan petak-petak tanaman cabai dan empon-empon. Karena tanah liat, saat musim hujan kalau tidak terampil naik motor akan mudah terpeleset dan jatuh. Bagi Na dan keluarganya, akses menuju layanan publik sangatlah tidak mudah. Mereka harus berjalan kaki cukup jauh untuk tiba di layanan pendidikan dasar, bidan, kantor kelurahan, dan puskesmas.

Anggota Keluarga Na

Na mengenyam pendidikan tamat Madrasah Tsanawiyah Negeri Samigaluh, sebuah pendidikan tingkat menengah pertama Islam. Karena kondisi ekonomi keluarga dan kondisi geografis yang dihadapinya, Na memutuskan untuk bekerja daripada bersekolah. Dia malang melintang dalam berbagai jenis pekerjaan informal dan menjelajah sejumlah kota di Jawa. Pengalaman kerja pertamanya adalah di sebuah toko fotokopi. Na juga pernah menjadi pekerja rumah tangga di Jakarta selama bertahun-tahun.

Pada 2009, Na menikah dengan Untung. Suaminya memiliki latar belakang lulusan SMA dan pekerjaannya berganti-ganti. Saat menikah, suaminya bekerja sebagai *office boy* di rumah bupati Kulon Progo. Setelah itu, dia bekerja di pabrik pembuatan pakan ternak. Dan saat ini bekerja sebagai *office boy* di Dinas Pertanian Kabupaten Bantul.

Na memiliki dua anak. Anak pertamanya, Ir, perempuan berumur 11 tahun dan kelas VI Madrasah Ibtidaiyah (setingkat SD). Dan anak keduanya, Mi, laki-laki berumur 4 tahun bersekolah di PAUD. Mi inilah yang mengalami *stunting*.

Pendapatan dan Pengeluaran Keluarga

Sejak lulus SMP, Na sudah bekerja di berbagai tempat, baik di fotokopi maupun pekerja rumah tangga (PRT) di beberapa kota di luar Yogyakarta. Setelah menikah dan hingga anak pertamanya berumur empat tahun, dia tidak bekerja lagi. Baru saat anak pertamanya berumur

empat tahun, Na kembali bekerja di Jakarta sebagai PRT dengan gaji Rp1.500.000,00 per bulan. Saat Na bekerja sebagai PRT, suaminya menjadi PRT di rumah bupati Kulon Progo. Saat ini suaminya bekerja di bagian kerumahtanggaan di Dinas Pertanian Kabupaten Bantul dengan gaji sebesar Rp1.700.000,00 per bulan. Setiap bulan, Na menerima jatah Rp500.000,00. Dia menerima saja uang itu karena suaminya mengatakan untuk menabungkan sisa gaji yang diterimanya. *"Yah dicukup-cukupkan, sisanya ditabung suami. Anak saya juga tidak butuh biaya sekolah, hanya membeli buku dan seragam saja,"* katanya.

Pengeluaran Na tidak menentu karena masih tinggal bersama kedua orang tuanya, dan kebutuhan makan sehari-hari masih menjadi tanggungan ayah ibunya. Orang tua Na, selain menerima bantuan bahan pangan, juga menerima bantuan langsung tunai (BLT). Dia jarang membelanjakan uangnya kecuali penting sekali, seperti membayar arisan PKK Rp5.000,00, iuran PKK Rp2.000,00, dan iuran posyandu Rp2.000,00. Kebutuhan sayuran banyak diambil dari kebun mereka. Ibunya juga menerima bantuan PKH setiap bulan sehingga kebutuhan telur, tempe, beras, dan sayuran lainnya bisa terpenuhi. Kadang-kadang Na membeli lauk tambahan di warung. Selain itu, mereka harus membayar biaya listrik Rp15.000,00 per bulan dan air Rp50.000,00 per bulan. Kebutuhan beras dipenuhi dari bantuan PKH dan hasil panen sawah orang tuanya. Na tidak tahu-menahu tentang pengeluaran suaminya di Bantul. Yang jelas, suaminya harus menanggung bayaran kredit sepeda motor mereka. Pembelian sabun, sampo, dan deterjen, semua berdasarkan kebutuhan dan seperlunya. Dia tidak pernah menghitung kebutuhan tersebut.

Na termasuk warga yang mendapat BPJS KIS dari pemerintah. Suaminya yang mengurus keanggotaan BPJS untuk dirinya dan anak-anaknya di kantor BPJS. Selain itu, anak pertama mereka, Ir, juga mendapatkan bantuan PIP sebesar Rp450.000,00 per tahun yang digunakan untuk membeli keperluan alat tulis dan seragam sekolah. Masa Covid-19, Na menerima BLT sebesar Rp300.000,00 per bulan selama tiga bulan dari pemerintah desa.

Aset yang Dimiliki

Na dan suaminya belum memiliki lahan sendiri. Suaminya masih pulang ke rumah orang tuanya, sedangkan Na dan anak-anaknya tinggal bersama kedua orang tuanya. Saat ini, mereka tinggal di rumah kayu dengan atap limasan yang cukup besar untuk ditinggali berlima. Rumah kayu mereka memiliki kualitas yang lumayan baik karena ayah dan suadaranya bekerja sebagai tukang kayu dan tukang bangunan. Mereka memiliki halaman yang cukup luas. Di depan halaman rumahnya terdapat kandang ternak. Ayah Na memelihara kambing, ayam, dan itik. Mereka bekerja di ladang sendiri meskipun usianya sudah lanjut untuk menanam empon-empon, jagung, atau ketela pohon. Orang tua Na juga memiliki sawah yang dikelola oleh kakak Na. Mereka menerima hasilnya setiap panen tiba.

Karena uang dari suaminya hanya Rp500.000,00 per bulan, Na tidak memiliki simpanan uang yang banyak. Dia memiliki sedikit tabungan emas dari hasil kerjanya, namun enggan menyebutkan jumlahnya.

Pembagian Kerja di Keluarga

Ketika anak pertamanya berusia empat tahun, Na kembali bekerja di Jakarta sebagai pekerja

rumah tangga (PRT). Ir, anak pertamanya, diasuh neneknya sekaligus menemani nenek dan kakeknya di rumah. Gaji yang diterimanya 1,5 juta rupiah per bulan dan 1,8 juta rupiah ketika lebaran. Na juga memperoleh tiket untuk pulang ke desanya.

Semua aktivitas perawatan rumah dan pengasuhan anaknya tidak jauh berbeda saat Na hamil maupun tidak hamil. Meskipun orang tuanya lansia, dia tidak memerlukan peralatan khusus. Keduanya masih produktif di ladang dan memelihara ternak. Dia hanya perlu menemani mereka. Semua kebutuhan makan sehari-hari menjadi satu dengan kedua orang tuanya.

Na mengandalkan pemasukan dari pemberian suaminya dan suaminya yang memutuskan jumlah uang yang harus Na terima. Dia tidak pernah protes atau meminta tambahan jika tidak penting sekali. Dengan pemberian suami itu, dia mencoba mencukupkan semua kebutuhan anak-anak dan dirinya. Karena anaknya masih SD dan menerima bantuan PIP, sehingga membantu pengeluaran biaya pendidikannya. Na dan suaminya sepakat untuk memiliki dua anak saja. Suaminya tidak terlalu mengurus alat kontrasepsi yang Na pilih, termasuk dalam hal kehamilan, persalinan, dan menyusui. Selama Na menjalankan rumah tangga sebagaimana umumnya dilakukan para tetangganya, suaminya tidak mempersoalkan dalam pemberian ASI dan keputusan untuk pendidikan anak mereka. Suaminya juga tidak melarang Na bekerja jika ada yang merawat anaknya. Namun karena ibunya sudah tua, dia tidak bisa meninggalkan kedua orang anaknya kepada mereka. Na juga bebas kalau ingin terlibat dalam kegiatan-kegiatan sosial. Hanya dia membatasi kegiatannya hanya di tingkat dusun.

Aktivitas Rumah Tangga

Na sebetulnya ingin tinggal bersama suaminya di Bantul. Kalau ikut suaminya di tempat yang lebih ramai, Na bisa bekerja. Namun karena kedua orang tuanya sudah tua, mereka tidak mengizinkannya meninggalkan rumah. Mereka harus tetap tinggal dengan kedua orang tuanya. Perawatan rumah dan perawatan anak dilakukannya sendiri dengan bantuan ibunya.

Na dan ibunya sudah bangun saat azan subuh bergema. Dia memasak sarapan pagi dan dilanjutkan dengan menyuci pakaian. Setelah anaknya bangun, dia menemani anaknya kalau tidak melakukan pekerjaan rumah lainnya. Karena anaknya masih butuh pengawasan, dia tidak membantu ayahnya di ladang. Pukul 10.00 WIB semua pekerjaan rumah sudah selesai dan dia bisa beristirahat sambil mengawasi anaknya sampai sore. Ibu dan ayahnya biasanya pergi ke ladang dari pagi hingga tengah hari. Sisa waktunya, dia gunakan untuk mengawasi anak balitanya dan membersihkan rumah.

Meskipun kedua orang tuanya sudah tua, mereka masih produktif. Ayah dan ibunya masih rajin ke kebun. Mereka menanam empon-empon dan menjualnya ketika panen tiba. Seperti jahe, gajah, ketela, kacang, dan macam-macam tanaman hasil pertanian dataran tinggi. Ayahnya juga memelihara ternak seperti ayam, itik, dan kambing. Mereka memiliki kandang tepat di samping kiri halaman rumah mereka.

Na sesekali terlibat dalam kerja bakti di dusunnya. Dia juga ikut kegiatan senam dan penanaman sayuran oleh PKK di dusunnya. Namun dia tidak berminat terlibat dalam kegiatan-kegiatan di desa karena menganggap lebih merepotkan dirinya. Baginya, tidak ada perbedaan yang berarti saat hamil maupun tidak hamil, dalam hal melakukan pekerjaan rumah tangga.

Perlakuan pada Situasi Hamil

Karena ibunya meminta Na dan keluarganya tinggal di rumah mereka, ketika hamil anak keduanya, dia tidak ditemani setiap hari oleh suaminya. Suaminya bekerja di Kota Bantul dan tinggal di rumah orang tuanya sendiri. Karena hanya memiliki libur hari minggu, suaminya pulang setiap sebulan sekali. Kadang-kadang dia di rumah selama 2–3 hari dan sesekali menemani Na ke puskesmas atau bidan. Tidak heran, jika Na hanya dua kali memeriksakan kehamilannya di puskesmas karena tidak ada kendaraan dan tidak ada yang mengantarnya.

Setelah menikah, Na bekerja lagi di Jakarta sampai anaknya berumur empat tahun. Setelah itu, dia hanya di rumah. Karena tinggal bersama ayah dan ibunya, pekerjaan rumah tangga dikerjakan bersama. Misalnya, Na yang menyuci baju dan dilakukannya di sungai jika air sungai masih mengalir bersih, namun jika musim kering, dia menyuci di rumah. Ibunya yang memasak sedangkan membersihkan rumah dilakukan bergantian dengannya. Anaknya sudah cukup besar sehingga tidak memerlukan perhatian khusus lagi.

Pengetahuan dan Pengadaan Hidup Sehat

Na mengikuti pola makan dan kebiasaan masyarakat sekitar dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya. Dia mengetahui bahwa untuk mendapatkan asupan gizi yang baik harus diimbangi dengan protein hewani, seperti daging ayam, sapi, ikan, atau susu. Namun karena kondisi keuangan dan tidak mudah baginya dan ibunya membeli bahan makanan itu, membuat mereka makan yang ada di sekitarnya saja. Dia mendapatkan pengalaman menyediakan makanan bergizi ketika bekerja sebagai pekerja rumah tangga dan setelah mendapat pengarahan dari petugas kesehatan bagian gizi di puskesmas dan kader posyandu. Na hanya bisa menyampaikan contoh makanan bergizi yang harus diberikan pada anaknya, seperti telur bebek, susu kambing Etawa, pisang, dan abon. Ini merupakan program makanan tambahan (PMT) oleh puskesmas yang diberikan sebulan sekali. Na juga sadar bahwa ibu hamil harus mengonsumsi makanan bergizi. Namun karena nafsu makannya kurang, dia hanya mengonsumsi buah-buahan yang ada di sekitarnya, seperti mangga muda dan pepaya.

Na memandang cara memasak yang dilakukan orang tua dan warga desa umumnya adalah cara yang sudah turun-temurun dilakukan. Mereka banyak memasak sayuran yang kurang menggunakan minyak. Mereka memperoleh sayur bayam, daun singkong, daun papaya, dan cabai dari kebun sendiri. Beras diperoleh dari sawah orang tua yang dikerjakan oleh saudaranya serta dari bantuan pemerintah melalui program keluarga harapan (PKH). Bantuan PKH juga memberikan tempe, telur, sayuran, dan ikan lele. Selain itu, mereka harus membeli sendiri di pasar, termasuk buah-buahan.

Perilaku hidup bersih dan sehat dipraktikannya dengan menjaga kebersihan sanitasi. Rumah mereka sudah dilengkapi dengan kamar mandi dan toilet (WC). Ayah dan saudaranya yang membangun sendiri karena mereka adalah tukang bangunan. Na dan keluarganya memiliki akses air bersih dari PDAM setempat, meskipun kadang kala airnya keruh. Namun, mereka memiliki bak penampungan air untuk mengantisipasi persediaan air.

Kondisi Prakehamilan

Na menikah pada usia 19 tahun. Tidak lama kemudian hamil dan melahirkan saat usianya 20 tahun. Hamil dan melahirkan yang kedua terjadi pada usia 27 tahun. Suaminya berusia tiga tahun lebih tua darinya. Ajakan menikah datang dari suaminya. Karena kedua orang tuanya juga setuju, akhirnya mereka menikah setelah lima bulan berpacaran. Anak pertamanya lahir dengan berat badan 1900 gram. Saat ini, anaknya sudah berumur 11 tahun. Dia tumbuh sehat dan tingginya hampir melampaui tinggi ibunya. Keputusan untuk hamil anak yang kedua dibicarakan dengan suaminya berdasarkan pertimbangan usia anak pertama sudah cukup untuk mempunyai adik. Lagipula mumpung usia Na masih memungkinkan untuk hamil. Tidak ada persiapan khusus untuk mempersiapkan kehamilan anak keduanya. Dia hanya melepas alat kontrasepsinya dan merasa siap secara fisik untuk hamil lagi.

Masa Kehamilan

Selama masa kehamilan, kehidupan Na sehari-hari boleh dikatakan tanpa ditunggu suami. Dia mengalami kesulitan makan. Setiap kali mencoba makan selalu muntah. Dengan asupan makanan yang minim nutrisi, ketika diperiksa bidan desa, dia dinyatakan mengalami kekurangan gizi kronis (KEK) serta dianjurkan banyak makan. Na mendapat bantuan susu ibu hamil satu kali. Dia melanjutkan membeli susu Prenagen di swalayan di desanya ketika memeriksakan kehamilannya di puskesmas. Ketika masa mengidam, Na lebih banyak mengonsumsi mangga muda, pepaya, dan buah-buahan asam lainnya yang ada di sekitarnya. Saat itu berat badan Na hanya 42 kg.

Tempat tinggal Na terletak di pedukuhan Summersari, Desa Banjarasri. Rumahnya terletak di ujung batas Desa Banjarasri dan Banjararum, serta posisinya berada di atas bukit yang terjal. Perjalanan menuju rumah Na dari balai desa sekitar 2 km dengan jalanan yang curam. Ada tanjakan terjal yang kemiringannya 75 derajat. Untuk menjangkau puskesmas, dari Banjarasri harus melalui jalanan memutar melewati dusun yang masuk dalam wilayah Kecamatan Samigaluh, sebab belum ada jalan tembus desa yang lebih dekat menuju kantor desa maupun puskesmas. Kondisi jalan seperti itu menyebabkan dia jarang sekali ke pasar untuk memperoleh keragaman bahan makan bergizi. Untuk menuju rumah mereka dari jalan besar harus menyusuri jalan tanah setapak sekitar 1000 meter, di mana sisi kanan dan kirinya berupa tebing dan jurang. Di halaman rumah tumbuh pepohonan sebagai tanaman jangka panjang.

Akibat akses yang jauh dan sulit terjangkau itu, pertumbuhan janinnya menjadi kurang terpantau secara baik. Selama kehamilannya, Na hanya memeriksakan kandungannya sebanyak dua kali. Oleh karena itu, asupan vitamin dan suplemen tambahan, seperti tablet kalsium, penambah darah, dan vitamin dari bidan atau puskesmas, jarang dia terima. Meskipun demikian, Na mengatakan jarak bukan masalah dan menganggap kehamilannya biasa karena semua ibu hamil di desanya seperti itu.

Ketika usia kandungan menginjak 24 minggu, dokter memberi peringatan agar Na menambah berat dan panjang janinnya untuk memenuhi standar. Namun, anjuran dokter itu tidak dapat dilakukannya karena hingga melahirkan dia tak kunjung memiliki selera makan yang baik. Hal ini terlihat dalam buku catatan kehamilan Na yang dipenuhi dengan keluhan mual-mual,

pusing, dan tidak nafsu makan. Selama hamil, pernah sekali dia mengalami batuk dan pilek. Tekanan darahnya saat kehamilan berada antara 85-120/60-70. Berat badannya juga naik menjadi 49,5 kg pada bulan kehamilan ke-9.

Na tidak memiliki masalah dengan waktu beristirahat. Meskipun tidak bisa tidur siang, malam hari dia bisa tidur nyenyak. Anaknya sudah berusia tujuh tahun dan ibunya masih mampu mengerjakan semua pekerjaan rumah dan ladang. Kendala utamanya hanyalah nafsu makan yang hilang dan akses layanan kesehatan yang tidak mudah. Karena kondisi keuangan yang terbatas dan letak geografis rumah yang terpencil, membuat akses berbelanja persiapan melahirkan juga tidak ada.

Masa Kelahiran

Proses kelahiran anak keduanya terjadi dua minggu terlambat dari hari perkiraan lahir (HPL) yang ditetapkan bidan. Saat itu, perutnya mulai terasa mulas dan harus segera ke layanan kesehatan untuk melahirkan. Na dibantu oleh orang tua dan suaminya menyiapkan diri ke bidan desa. Namun di tengah jalan, ketubannya sudah pecah. Apakah ketubannya pecah karena jalanan yang dilalui dari rumahnya ke rumah bidan sangat terjal dan mempengaruhi guncangan tubuhnya atau karena saatnya sudah tiba? Na tidak bisa memperkirakan dengan pasti. Meskipun demikian, dia menyadari medan yang harus mereka lalui untuk tiba di rumah bidan tidaklah mudah. Suaminya masih bisa mengendarai sepeda motor melalui jalan setapak dari rumahnya ke jalan di pedukuhan yang lebih luas. Jalan pedukuhan sendiri pada 2016 masih batu-batu dan tanah liat yang kondisinya tidak rata. Belum lagi tanjakan, turunan, dan tikungan tajam yang ada sehingga memerlukan pengendara motor yang mahir. Apalagi jika harus membawa perempuan yang hamil. Karena ketubannya pecah dan kepala bayinya mau keluar, akhirnya suaminya menghentikan motor di rumah Pak Budi, tetangganya di pedukuhan mereka. Lahirlah bayinya di rumah Pak Budi tanpa pertolongan tenaga kesehatan.

Setelah bayinya keluar dengan tali pusar yang masih belum dipotong, Pak Budi, tetangganya, membantu mencari mobil yang dapat mengangkut ibu dan bayi ke rumah sakit St. Yosef di Boro, Banjarasri. Mereka harus mengeluarkan biaya sewa mobil yang sebelumnya tidak mereka bayangkan. Bayinya lahir dengan berat 1700 gram dan panjang 42 cm. Setelah mendapatkan perawatan secukupnya, karena bayinya kecil dan kuning, akhirnya dirujuk ke RSUD di Wates. Di sana bayinya mendapatkan perawatan selama satu bulan. Na dan suaminya menunggu bayi mereka bersama sampai dinyatakan sembuh. Suaminya terpaksa mengambil cuti panjang agar bisa menemani istrinya di rumah sakit.

Setelah bayi dibawa pulang ke rumah, perawatan sepenuhnya ditangan Na dan ibunya. Secara rutin Na membawa anaknya melakukan pemeriksaan ke bidan atau puskesmas setiap bulan. Karena kondisi anaknya yang memerlukan banyak perhatian, baik petugas puskesmas, bidan, maupun kader posyandu memberikan perhatian yang lebih. Na mendapat banyak pengarahan tentang cara merawat bayi dan memastikan anaknya mendapatkan asupan makanan yang baik dengan air susu ibu (ASI) ataupun makanan tambahan lainnya setelah enam bulan. Tidak mudah bagi Na untuk memenuhi semua nasihat tersebut.

Di samping masalah geografis, untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, Na banyak mengandalkan kedua orang tuanya. Kebutuhan tersebut diperoleh baik dari hasil pertanian

lahan kering sawah orang tuanya yang dikelola kakaknya maupun bantuan pemerintah untuk kedua orang tuanya. Tidak mudah bagi mereka memperoleh sayur-mayur dan lauk-pauk. Sayuran seperti daun singkong, daun pepaya, buah pepaya mentah, bayam, mereka peroleh dari kebun di sekitar rumah secara cuma-cuma. Tempe, tahu, dan lauk-pauk lain harus dibeli di pasar yang jaraknya sekitar satu jam jika ditempuh dengan berjalan kaki melalui jalan pintas. Baru dua tahun terakhir ini ada penjaja sayuran keliling sehingga memudahkan keluarga Na membeli tambahan lauk-pauk. Meskipun ayahnya memiliki ternak ayam dan itik, namun telurnya sering ditetaskan daripada dikonsumsi. Hanya pada acara khusus ayam boleh dipotong, seperti lebaran atau hajatan.

Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak *Stunting*

Layanan kesehatan untuk ibu dan anak yang tersedia di Desa Banjarasri terdiri atas bidan desa dan puskesmas Kalibawang. Baik bidan desa maupun petugas puskesmas memiliki jadwal rutin melakukan pemantauan kartu ibu dan anak (KIA). Khusus terkait dengan *stunting*, mereka lebih intensif melakukan pemantauannya. Untuk menjangkau rumah bidan desa dari Dusun Puser, Desa Sumbersari, bukanlah perkara mudah. Waktu Na hamil anak pertama dan keduanya, jalanan di dukuh Puser belum sebagus sekarang. Baru tahun 2019 jalan utama mulai dicor dan pada 2020 jalan pedukuhan mulai diaspal. Namun demikian, jika tidak memiliki kendaraan bermotor, mereka harus berjalan kaki lebih dari satu jam. Satu-satunya layanan yang mudah diakses adalah posyandu di dusunnya sendiri.

Layanan utama yang disediakan oleh puskesmas selain menerima rujukan bidan desa dan kader posyandu untuk pemeriksaan lanjutan kejadian *stunting*, yakni memberikan layanan konsultasi gizi dan bantuan biskuit. Na menerima biskuit setiap bulan sampai anaknya merasa bosan memakannya. Dia bisa pergi ke puskesmas jika suaminya mengantarkannya. Petugas kesehatan dari puskesmas pernah beberapa kali mengunjungi rumah mereka dan memeriksa kondisi anaknya yang mengalami kejadian *stunting*, yakni dr The, Kepala Puskesmas Kalibawang dan Ibu Et dari Bagian Pelayanan Gizi. Waktu itu petugas kesehatan menyarankan agar anaknya diikuti dalam kegiatan Taman Gizi yang diselenggarakan oleh kader posyandu, tetapi Na tidak rajin mengikutinya.

Kantor desa juga memberikan bantuan makanan tambahan dan pemantauan terhadap makanan anak. Bantuan diberikan berupa makanan tambahan baik bahan mentah maupun makanan siap santap. Karena ibu balita harus mengambil sendiri ke pos pembagian yang ditempatkan di dusun lain, hal ini menyulitkan Na yang tidak bisa dan tidak memiliki sepeda motor, sehingga harus berjalan kaki untuk mengambilnya. Sering terjadi dia meminta bantuan tetangganya untuk mengambilkan hal itu. Kader posyandu juga melakukan pantauan asupan makanan anak melalui catatan makanan anaknya yang harus diisi Na. Catatan ini memantau jadwal makan anak sehari-hari dan jenis makanan yang dikonsumsi. Misalnya pukul 07.00 WIB, pukul 12.00 WIB, dan pukul 15.00 WIB. Namun demikian, isian catatan pemantauan tersebut banyak yang kosong. Oleh sebab jam makan sore tidak dilakukan pada pukul 15.00 WIB, tetapi pukul 16.00 WIB. Kader posyandu dusun sendiri sangat aktif dalam memberikan berbagai informasi tentang kegiatan dan pesan dari desa atau puskesmas.



Kisah Ibu Na sebagai ibu yang anaknya mengalami kejadian *stunting* menunjukkan bagaimana relasi gender yang timpang dialami dalam keluarganya karena kerja domestik hanya dibebankan pada perempuan. Ketimpangan gender dan kondisi sosial ekonomi keluarganya yang miskin membuat akses layanan kesehatan sulit untuk diaksesnya, sehingga berpengaruh terhadap pemantauan kesehatan ibu dan anak. Kondisi ekonomi yang berkekurangan juga dialami sehingga pemenuhan gizinya dan anaknya tidak maksimal. Upaya yang dilakukan Na untuk mengatasi masalah *stunting* ini antara lain meningkatkan nafsu makan, makanan bergizi bagi anaknya, rutin mengikuti kegiatan posyandu di dusunnya, mengikuti konsultasi gizi dan nasihat petugas kesehatan puskesmas, serta menerapkan pola hidup yang bersih dan sehat.

Melalui kisah keenam orang narasumber yang anak-anaknya mengalami *stunting* tersebut, terlihat bahwa struktur patriarki yang ada dalam keluarga membuat para ibu sebagai agensi yang ganda karena di satu sisi menjadi agensi dari kejadian *stunting* dan di lain sisi menjadi agensi yang mengatasi *stunting*. Agensi ganda ini mencerminkan pula beban ganda yang dipikul oleh perempuan berkaitan dengan kejadian *stunting*. Hal itu menunjukkan bahwa struktur sosial yang ada telah menempatkan perempuan di posisi yang timpang secara gender. Sehingga para perempuan tersebut tidak memiliki sumber daya, legitimasi, dan praktik sosial dalam keluarga dan komunitas, yang akhirnya hal itu membuka peluang lahirnya anak-anak dengan kondisi *stunting*.

Bab 4: Anak dengan Kejadian *Stunting*

A. Kisah Ja dan Jo

Ja dan Jo adalah anak kembar Ibu Ya yang lahir dengan operasi sesar. Satu anak lahir dengan berat 2875 gram dan panjang 48 cm dan satunya lagi lahir dengan berat 2825 gram dan panjang 48 cm. Berat dan panjang badan si kembar ada di ambang batas, sehingga mereka berada dalam pengawasan kader posyandu dan bidan desa. Namun demikian, menurut Ibu Ya dan keluarganya, Ja dan Jo lahir dalam kondisi normal dan sehat.

Sejak bayi, Ja dan Jo lebih banyak diasuh oleh kakek dan neneknya, kecuali saat menyusui sepenuhnya ada dalam pelukan ibunya. Ja dan Jo mendapat air susu ibu (ASI) hingga usia 1,5 tahun karena ibunya beranggapan di usia tersebut bayi harus berhenti menyusui.

Saat ini usia Ja dan Jo sudah empat tahun. Si kembar kelihatan lincah dan aktif. Berat dan tinggi badan mereka telah mencapai ukuran normal. Mereka lebih suka bermain-main di luar rumah. Mereka sudah bersekolah di PAUD, tetapi saat Covid-19 terjadi, kegiatan di PAUD dihentikan sementara. Mereka sangat menyukai ikan lele. Demikian sukanya mereka pada ikan lele, suatu hari ibunya membeli ikan lele sebanyak 3 kg. Setelah digoreng, mereka berdua menyantap ikan tersebut dengan lahap sampai habis. Sekalipun hal seperti itu tidak sering terjadi, namun setidaknya Ja dan Jo masih bisa merasakan makan ikan lele setiap bulan dari bantuan sosial pemerintah. Oleh karena itu, demi keperluan gizi si kembar, Ibu Ya pun membuat kolam agar bisa memelihara ikan lele sendiri sehingga tidak perlu membeli.

Ja dan Jo dibawa ibunya ke posyandu sebulan sekali untuk dipantau tumbuh kembangnya serta mendapat vaksin dan vitamin. Selain itu, karena lahir dengan berat dan panjang badan kurang ideal, mereka diikutsertakan dalam program Pos Gizi. Saat menginjak usia enam bulan, mereka diberi bubur instan merek SUN. Beberapa bulan kemudian dibuatkan bubur oleh kakeknya berupa campuran dari nasi, pisang yang digerus, dan gula merah. Pernah juga mencoba mencampur bubur dengan telur, namun mereka justru menolak makan.

Ketika masih bayi, biasanya nenek Ja dan Jo (ibu dari Ibu Ya) yang mengantar si kembar ke posyandu. Jika Ja dan Jo tidak datang karena neneknya sedang sakit kepala misalnya, maka kader posyandu yang menjemput mereka. Bidan akan memeriksa dan memberikan informasi tentang kondisi kesehatan si kembar. Saat usia 17 bulan, mereka memiliki ukuran tinggi dan berat badan yang kurang, dan menurut kader posyandu kondisi tersebut termasuk kategori *stunting*. Meskipun Ibu Ya sudah berupaya memberi makan Ja dan Jo secara rutin dengan lauk-pauk dan sayur hijau, namun seringkali si kembar tidak mau makan.

Menurut informasi catatan kader posyandu, saat usia 17 bulan, Ja dan Jo memiliki tinggi badan 78 cm, padahal tinggi normal pada usia tersebut seharusnya 81,2 cm. Setelah terindikasi *stunting*, mereka mendapat pemantauan dari UGM selama tujuh minggu. Posyandu juga

memberikan makanan tambahan sehari sekali selama dua minggu. Mahasiswa UGM yang tengah melakukan pemantauan pada kejadian *stunting* di desa Ja dan Jo, setiap minggu mengunjungi mereka dan mengajak bermain. Ja dan Jo pun perlahan meningkat berat badannya sekitar 8 dan 7 ons. Program ini dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan, seperti telur, buah pisang atau apel, susu, abon, kacang hijau, ikan air tawar, dan sayur seminggu dua kali, setiap hari Selasa dan Jumat, selama sebulan.

Karena tidak mengalami perkembangan yang sesuai dengan standar, Ja dan Jo kembali mendapatkan makanan tambahan selama tiga bulan. Namun makanan tersebut harus diambil langsung oleh keluarganya ke balai desa. Selain itu, Ja dan Jo pernah mendapatkan biskuit beberapa boks dari puskesmas. Mereka menyukainya dan mengonsumsi biskuit tersebut, dan ternyata cukup memiliki pengaruh terhadap peningkatan berat badan mereka.

Setelah menunjukkan perkembangannya, mereka pun diberi makan nasi sebagaimana orang dewasa. Mereka juga diberi susu formula, namun hanya ketika ibunya mampu untuk membeli susu. Sedangkan kebutuhan lain, seperti vitamin atau suplemen bergantung pada pemberian posyandu atau puskesmas. Ja dan Jo mendapatkan semua imunisasi dasar melalui posyandu maupun bidan desa.

Kisah Ja dan Jo sebagai anak balita yang pernah mengalami kejadian *stunting* memberi gambaran bahwa faktor-faktor seperti asupan gizi pada masa prakehamilan, kehamilan, dan pascakehamilan berpengaruh besar terhadap tumbuh kembang fisik biologis mereka agar sesuai dengan standar Badan Kesehatan Dunia (WHO). Tumbuh kembang mereka juga dipengaruhi oleh pola asuh keluarga, artinya semua anggota keluarga secara bertanggung jawab terlibat dalam mengasuh mereka berdua, sehingga dapat mengatasi kejadian tersebut. Selain itu, relasi dan struktur kuasa dalam keluarga dan komunitas juga menjadi faktor penghambat tumbuh kembang mereka, misalnya ketersediaan dana yang memadai untuk membeli kebutuhan pangan yang bergizi terhambat karena kondisi kemiskinan keluarga. Selain itu, problem yang muncul juga akibat relasi orang tua mereka (sebagai suami istri) yang timpang yang berdampak pada tidak adanya pola asuh yang sehat dan setara.

B. Kisah Ay

Ay adalah anak kedua Ibu Sa yang kini sudah berusia dua tahun. Dia lahir dengan berat badan 2900 gram, panjang 48 cm, dan lingkar kepala 32 cm, sehingga Ay masuk dalam kategori bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Lahir dengan kondisi demikian, ibunya harus bekerja keras agar Ay tumbuh dan berkembang sesuai ukuran standar. Ay mendapatkan ASI eksklusif, namun pertumbuhan berat dan tinggi badannya tidak berjalan baik.

Setiap pemeriksaan di puskesmas maupun posyandu, perkembangan Ay selalu berada di bawah garis merah, sehingga masuk dalam kategori *stunting*. Posyandu pun melakukan pengecekan setiap 10 hari sekali dan bidan memberikan bimbingan langsung pada ibunya. Di samping memberikan penyuluhan, posyandu juga memberi makanan tambahan setiap bulan. Sedangkan puskesmas memberikan satu boks biskuit selama dua bulan berturut-turut.

Walaupun sudah diberi penyuluhan mengenai pentingnya asupan bergizi bagi ibu dan anak, orang tua Ay masih sulit menerapkannya karena kondisi keuangan yang terbatas. Namun ibunya tetap rajin membawa Ay ke posyandu dan Pos Gizi. Di posyandu, Ay mendapatkan imunisasi sesuai buku KIA dan KMS, seperti BCG, polio, dan vaksin lainnya. Di Pos Gizi, ibunya mendapatkan penyuluhan seputar gizi dan nutrisi sedangkan Ay diberi makanan tambahan. Ay memiliki masalah susah makan dan selalu menolak makanan yang dianjurkan oleh posyandu atau puskesmas. Berbagai cara sudah dicoba ibunya, seperti memberi telur dan ayam namun tetap saja Ay tidak mau makan.

Sebelum usia dua tahun, secara fisik Ay tergolong kecil dan pendek, belum jelas bicaranya, tetapi cukup lincah dan bergerak aktif. Sampai pada pemeriksaan bulan ke-22, Ay masih masuk dalam daftar anak dengan kategori *stunting*. Bahkan hingga memasuki usia 2 tahun, dia masih berada dalam status anak *stunting*. Tinggi dan berat badannya tetap tidak mencapai standar yang ada, meskipun sedikit lebih baik.

Sebetulnya Ay tumbuh dengan baik dan lincah. Pada usia 12 bulan dia sudah belajar bicara dan usia 13 bulan sudah mulai berjalan. Namun menyangkut makan, hingga usia 3 tahun, dia masih tetap sulit makan. Tidak ada makanan khusus yang disukai Ay. Kadang-kadang ibunya membuatkan sayur labu kuning atau ketela kukus yang diolah dengan kelapa dan Ay memakannya dengan lahap. Hanya bertahan sebentar, kemudian dia kembali bosan. Satu-satunya yang tidak membuatnya bosan adalah minum susu, tetapi tidak bisa rutin diberikan oleh ibunya karena tidak mampu membelinya.

Kisah Ay melukiskan bagaimana kehidupan anak balita yang mengalami kejadian *stunting*. Faktor asupan gizi masa prakehamilan, kehamilan, dan pascakehamilan mempengaruhi tumbuh kembangnya sebagai balita. Lahir dalam keluarga dengan relasi gender yang timpang berdampak pada pertumbuhannya. Pola asuh yang timpang terjadi karena ayahnya tidak banyak terlibat dalam perkembangan Ay untuk mengatasi *stunting*. Kondisi sosial ekonomi keluarganya membatasi ibunya untuk menyediakan asupan gizi yang berkualitas dalam masa tumbuh kembangnya.

C. Kisah Ma

Ma termasuk anak yang ceria dan aktif. Saat ini usianya sudah tiga tahun. Ma merupakan anak Ibu Dy. Saat lahir, berat badan Ma sekitar 3300 kg dengan panjang badan 48 cm. Hingga usia tujuh bulan, perkembangannya baik dan bagus, tetapi mengalami hambatan pertumbuhan pada usia ke-8 dan ke-9 bulan, dan setelahnya naik lagi. Pada usia 14-24 bulan, perkembangannya sangat lamban, baik tinggi maupun berat badannya. Setiap dua bulan hanya naik satu cm. Ma termasuk dalam anak dengan kategori *stunting*.

Ma masuk dalam pengawasan posyandu dan pemerintah desa, serta harus mengikuti program untuk meningkatkan tinggi badannya. Dia merupakan 1 dari 10 anak dengan kejadian *stunting* di tiga dusun di Desa Banjararum yang harus mengikuti program Pos Gizi selama 20 hari. Selama 10 hari pertama setiap pukul 10.00 pagi, Ma dibawa ke rumah kepala dusun untuk

menerima makanan tambahan hingga pukul 12.00 siang.

Ma mendapat air susu ibu (ASI) hingga usia 22 bulan. Sejak usia enam bulan, dia diberi makanan pendamping ASI berupa buah-buahan, seperti pisang dan alpukat yang diblender. Setelah itu, perlahan-lahan dia diperkenalkan dengan nasi dan brokoli. Namun, hal itu tidak berjalan lama karena Ma menjadi bosan.

Pada usia 30 bulan, pertumbuhan tinggi badannya lamban. Saat ini panjang badannya 81 cm, padahal idealnya harus mencapai 91,7 cm. Ma mengalami masalah sulit makan sehingga ibunya menyesuaikan menu makannya dengan apa saja yang diminta oleh Ma. Misalnya, ingin makan ikan atau ayam, maka akan disediakan. Biasanya jika Ma ingin makan ayam, maka dibelikan yang sudah siap saji. Sedangkan untuk kebutuhan susu, Ma diberi minum susu SGM. Namun tidak sering dibelikan susu karena bergantung pada kondisi keuangan orang tuanya. Dia juga pernah diberi susu murni, tetapi kurang menyukainya karena terlalu manis. Ma pernah diberi susu UHT dan cukup menyukainya, sehingga sesekali dibelikan untuknya.

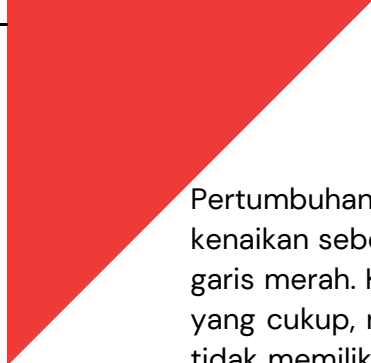
Dalam kondisi ada masalah dengan tinggi badan, Ma mulai berjalan di usia satu tahun dan berbicara sebelum usia dua tahun. Saat ini, usianya sudah masuk tiga tahun, tetapi belum mampu berbicara dengan jelas. Dia sudah bisa memberitahu ibunya dengan satu sampai dua kata saat ingin pipis atau minta sesuatu. Ma jarang sakit. Pernah sekali dia mengalami Flu Singapura selama lima hari karena banyak anak yang menderita penyakit ini dan ia tertular. Saat itu, dia dibawa ke puskesmas dan diberi resep obat. Kalau mengalami batuk pilek, dia biasanya cukup dibawa ke bidan desa.

Saat ini Ma sudah mengikuti pendidikan di PAUD. Ia sangat aktif dan ceria. Jika teman-temannya berkegiatan di kelas, Ma selalu keluar kelas dan berkeliling. Jika sedang di rumah, dia banyak bermain dengan anak-anak tetangga. Dia sangat menyukai ponsel dan sering meminjam ke ibunya untuk melihat Youtube.

Kisah Ma menunjukkan bagaimana kejadian *stunting* yang dihadapinya. Kecukupan asupan gizi masa prakehamilan, kehamilan, dan pascakehamilan mempengaruhi tumbuh kembangnya secara baik. Pola asuh orang tua yang tidak setara akibat relasi kuasa yang timpang dalam keluarganya berdampak terhadap dirinya. Tanggung jawab orang tua laki-laki untuk mengasuhnya tidak berjalan baik dan membiarkan semua kerja rumah tangga ditanggung oleh ibunya. Kondisi sosial ekonomi keluarga juga menghambat upaya orang tuanya untuk memacu tumbuh kembang Ma.

D. Kisah Ni

Ni saat ini sudah berusia tiga tahun. Dia adalah anak Ibu Yu yang lahir sehat dengan berat badan 3300 gram dan panjang 50 cm. Sebelum mendapat vaksin BCG, Ni sempat kelihatan badannya “menguning”. Dia dibawa ke bidan desa dan dianjurkan untuk banyak dijemur di bawah sinar matahari pagi.



Pertumbuhan Ni tidak berjalan baik. Pada usia enam bulan, berat badannya hanya mengalami kenaikan sebesar enam ons dari yang seharusnya delapan ons, sehingga dia berada di bawah garis merah. Kondisi ini berlangsung hingga Ni usia satu tahun. Meskipun Ni mendapatkan ASI yang cukup, namun tidak terlalu berkualitas karena asupan gizi ibunya kurang bagus. Ibunya tidak memiliki selera makan dan hanya makan untuk memastikan dirinya tidak lapar saja. Hal ini terjadi karena kondisi psikologis ibunya yang tidak stabil akibat masalah perkawinan yang dihadapinya.

Pada usia tujuh bulan, berat badan Ni sedikit mengalami kenaikan, meskipun masih di bawah standar. Seharusnya naik enam ons, tetapi hanya mencapai empat ons. Ni diperkenalkan dengan nasi lembut dan bubur bayi merek Cerelac yang dibuat encer. Pada usia 8–9 bulan, dia diberi makanan tambahan, seperti nasi lembek dan biskuit Milna. Timbangan berat badannya mulai naik dan kondisi ini menggembirakan ibunya.

Setelah lepas ASI, sebetulnya Ni mulai mau makan dan mengonsumsi susu tambahan merek Batita. Dia mengalami kesulitan buang air besar hingga usia tiga tahun. Buang air besar hanya dilakukan setiap tiga hari sekali, bahkan kesakitan dan akhirnya diberi Microlax. Meskipun ibunya sudah berupaya keras untuk membuat Ni mau makan sayur dan buah-buahan, namun dia tetap tidak mau makan. Ni kurang suka makanan yang berkuah. Untungnya, dia masih mau mengonsumsi ikan lele, khususnya yang baru digoreng serta menu hati ayam bumbu kecap.

Ni tumbuh kembang dalam asuhan ibu, nenek, dan kakeknya di Desa Banjarharjo, Kalibawang, Kulon Progo. Ni tumbuh besar bersama kakak laki-lakinya kelahiran 2009 dan saudara sepupunya yang seusia kakaknya. Setelah usia satu tahun, Ni mulai ikut-ikutan makan jajanan kakaknya, seperti coklat dan lain-lain. Situasi ini tidak dapat dicegah oleh ibunya karena Ni memang masih makan nasi dengan sayur bening dan telur atau lauk lain, seperti daging ayam dan ikan lele, meskipun terhitung jarang. Kadang sehari makan nasi sekali walaupun jumlahnya sangat sedikit.

Atas kondisi tersebut, Ni mendapat pemantauan ketat dari puskesmas dan kader posyandu karena berat badannya tidak kunjung mengalami kenaikan di atas garis BGM. Saat mengetahui timbangan Ni di bawah standar, kader posyandu sering melakukan kunjungan ke rumahnya dan memberi perhatian serta informasi kepada ibunya tentang kondisi anaknya. Selain itu, Ni juga mendapat pengawasan dari mahasiswa UGM yang tengah memantau kejadian *stunting* di Desa Banjarharjo. Pengawasan ketat ini dilakukan karena dikhawatirkan mengarah pada kejadian *stunting*, namun untungnya tinggi badan Ni berada di garis yang normal untuk anak seusianya.

Ni mendapat layanan imunisasi yang baik di puskesmas, bidan, dan posyandu. Ni sering dibawa ke posyandu oleh ibunya untuk mendapat imunisasi, obat cacing, dan vitamin A. Jika Ni tidak datang ke posyandu, kader posyandu akan datang ke rumahnya. Selama mengalami berat badan di bawah garis merah, Ni mendapat bantuan PMT dan biskuit.

Saat ini, usia Ni sudah tiga tahun. Meskipun tinggi badannya normal, namun berat badannya masih kurang. Ia tergolong anak yang lincah dan cerewet, serta bisa menyampaikan ucapan “*terima kasih bu!*” kepada orang lain walau belum jelas kedengaran.

Kisah Ni melukiskan bagaimana dia sebagai anak yang mengalami kejadian *stunting* adalah produk dari persoalan asupan gizi yang tidak memadai pada prakehamilan, kehamilan, dan pascakehamilan. Selain itu, penyakit bayi tertentu juga menyeranginya. Pola asuh keluarga yang timpang karena orang tua laki-lakinya tidak berperan dalam merawatnya. Semua kerja rumah tangga dilakukan oleh ibunya. Relasi kuasa yang timpang melahirkan keluarga yang tidak setara atau adil gender. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang terbatas turut menjadi penghalang bagi tumbuh kembang Ni.

E. Kisah Da

Da saat ini berusia tiga tahun dan sudah bersekolah di PAUD. Dia merupakan anak Ibu Nu yang lahir dengan berat badan 3500 gr dan panjang badan 49 cm. Dia memiliki seorang kakak yang usianya tiga tahun lebih tua. Saat bayi, kakak Da memiliki riwayat panjang badan di bawah standar. Saat panjang badan ideal anak seharusnya 74 cm, kakaknya hanya memiliki panjang badan 69 cm. Hal ini ternyata dialami juga oleh Da.

Berdasarkan catatan pemantauan kesehatan oleh kader posyandu, saat usia tiga belas bulan Da seharusnya memiliki panjang badan 74 cm, namun ia hanya 69 cm atau 5 cm lebih pendek dari yang seharusnya. Pada usia 25 bulan, panjang badan Da mencapai 89 cm dengan berat badan 12,4 kg. Namun ini pun masih di bawah standar yang menjadi rujukan kader. Menjelang usia tiga tahun, Da masih memiliki panjang 95 cm. Namun kedua orang tuanya menganggap hal itu sehat-sehat saja, sepanjang Da aktif dan tidak menunjukkan gejala sakit.

Pada usia satu setengah bulan, Da pernah menderita bronkitis dan harus dirawat di rumah sakit selama beberapa hari. Menurut ibunya, kemungkinan penyebabnya karena ada tetangganya yang memproduksi arang dan debunya menyebar ke rumah mereka. Hanya riwayat sakit bronkitis yang dianggap paling parah, selainnya Da tidak pernah menderita sakit yang memerlukan perawatan khusus.

Da memperoleh air susu ibu hingga usia dua bulan karena air susu ibunya tidak keluar. Dia pun diberi susu formula merek SGM sebagai penggantinya. Ibunya telah berupaya untuk menyusui Da dengan berbagai cara, tetapi tidak berhasil. Kemudian ibunya beralih dengan memberikan susu formula. Sejak bayi, Da rutin diperiksa kesehatannya di posyandu. Ia pun mendapatkan imunisasi lengkap sebagaimana dalam buku KIA dari layanan posyandu.

Saat berat dan panjang badan Da terdeteksi di bawah standar, sebetulnya telah dirujuk oleh kader posyandu agar berkonsultasi dengan ahli gizi di puskesmas untuk mendapat pengarahan. Namun rujukan tersebut tidak dijalankan oleh kedua orang tua Da. Karena tidak terjadi perkembangan, kader posyandu meminta bidan untuk berkomunikasi langsung dengan orang tua Da terkait status kesehatan anaknya.

Da aktif bermain dan bersosialisasi dengan teman-temannya. Setiap hari dia bercengkrama dengan anak-anak tetangganya. Da juga aktif berkomunikasi dengan kedua orang tuanya.

Posyandu di dusun tempat tinggal Da cukup aktif dalam melakukan pemantauan kesehatan ibu dan anak, terutama balita dengan *stunting*. Posyandu bersama dengan bidan desa akan

melakukan kunjungan langsung ke rumah-rumah balita dengan kasus yang berat. Tempat tinggal Da cukup dekat dengan puskesmas sehingga akses layanan kesehatan cukup terjangkau. Puskesmas sendiri aktif memberikan konsultasi gizi dan pembagian biskuit. Posyandu dalam layanan kesehatannya setiap bulan akan memberi makanan tambahan pada balita berupa nasi, sayuran, dan lauk-pauk. Di masa pandemi ini, ada perubahan menu PMT, yakni berupa telur, jeruk, dan pisang.

Kisah Da memperlihatkan bagaimana tumbuh kembangnya terhambat karena asupan gizi sejak masa kehamilan dan pascakehamilan yang mengalami gangguan. Da hanya mengalami panjang badan yang pendek sedangkan beratnya melebihi normal. Pola asuhnya mengalami hambatan karena kedua orang tuanya tidak berbagi peran secara adil dan setara, khususnya orang tua laki-lakinya. Ada sikap-sikap orang tuanya yang kurang peduli terhadap tumbuh kembang Da. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang terbatas juga turut menghambat Da mencapai tumbuh kembang yang lebih baik lagi.

F. Kisah Mi

Mi merupakan anak laki-laki Ibu Na yang saat ini berusia empat tahun. Dia lahir dengan berat badan 1700 gram dan panjang 42 cm. Sejak lahir hingga usia empat tahun, pertumbuhannya berada di bawah garis merah. Mi terlihat kecil jika dibandingkan dengan balita yang seusianya.

Pada enam bulan pertama, perkembangan tinggi dan berat badan Mi tidak mengalami perubahan. Setiap kali dibawa ke posyandu, tinggi badan dan timbangan beratnya selalu di bawah garis merah. Hingga usia empat tahun, pertumbuhan berat badan Mi hanya 1-2 ons setiap kali penimbangan. Demikian halnya dengan tinggi badannya, selalu berada jauh di bawah garis normal. Mi dinyatakan sebagai salah satu dari tiga anak yang mengalami *stunting* di dusunnya.

Mi mendapat bantuan makanan tambahan berupa makanan masak maupun bahan mentah setiap seminggu sekali dari desanya. Ibunya yang mengambil sendiri bahan-bahan tersebut yang berupa telur sebanyak 10-12 butir di balai desa selama tiga bulan. Setiap Jumat, Mi mendapat makanan tambahan seperti nasi, sayuran, lauk, dan buah-buahan. Namun, nafsu makan Mi sering berubah-ubah.

Kepala puskesmas dan ahli gizi berkunjung selama dua kali ke rumah Mi untuk memantau dan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang harus dilakukan ibunya agar Mi tumbuh dengan baik. Mereka memberikan informasi tentang makanan bergizi serta meminta agar ventilasi udara di dalam rumah selalu terjaga dengan sering membuka jendela rumah. Namun karena Mi sering naik ke jendela dan banyak ayam yang sering masuk rumah, maka jendela rumahnya jarang dibuka.

Mi mulai memasuki usia empat tahun, namun kemampuan bicaranya minim. Mi sangat ceria ketika disapa apalagi saat menerima buah tangan. Kedua kaki Mi tampak kurus, tetapi raut mukanya ceria dengan alis mata yang melengkung tipis indah. Kalau tersenyum, raut mukanya

tampak manis. Mi juga lincah menangkap kucing hitam kesayangannya. Jika baru bertemu pertama kali, Mi bersikap malu-malu kalau ditanya, tetapi setelah beberapa saat, dia akan merespon pertanyaan meskipun dengan bahasa yang tidak bisa dipahami. Ia juga bisa berdendang dengan nada yang indah.

Mi sebetulnya anak yang aktif bahkan cenderung tidak bisa diam, hanya memang belum jelas benar kalau berbicara. Untuk kata-kata yang pendek seperti pipis, buang air besar, dan duduk, dia bisa jelas mengucapkannya. Menurut ibunya, sejak bisa merangkak, Mi sangat aktif. Dia bahkan bisa melakukan kayang saat merangkak. Mi menyukai kucing dan sering memeluk dan menggendongnya, serta kadang berkejar-kejaran dengan kucing. Meskipun tidak jelas bicaranya, Mi bisa berinteraksi secara aktif dengan lingkungannya. Jika lalai diawasi, dia akan berlari kencang keluar rumah dan kadang sulit dikejar. Ibunya sering mendapatinya menghilang dari rumah, dan setelah dicari ternyata sedang bermain di rumah pamannya.

Mi pernah sekali menderita bronkitis. Saat itu, dia mengalami batuk-batuk selama sebulan lebih, lalu oleh kedua orang tuanya dibawa ke puskesmas. Puskesmas merujuk Mi ke Rumah Sakit Nyi Ageng Serang dan dokter menyatakan jika Mi terkena bronkitis. Paru-paru Mi mengalami infeksi dan untuk sembuh memerlukan rawat jalan selama satu bulan.

Mi memperoleh ASI hingga usia dua tahun. Dia kemudian berhenti menyusui. Selama enam bulan pertama, dia menyusui antara 3–4 kali per hari. Mi tidak diberi suplemen khusus oleh orang tuanya, hanya mendapatkan makanan tambahan yang diberikan pemerintah desa. Seperti balita lainnya, Mi mendapat semua jenis imunisasi sesuai dengan yang diberikan petugas puskesmas dan kader posyandu, seperti BCG, DPT, polio, campak, dan rubella.

Mi menerima biskuit setiap bulan dari puskesmas. Petugas puskesmas pun pernah beberapa kali mengunjungi Mi di rumahnya untuk memeriksa kondisinya. Saat itu, Mi disarankan untuk ikut Taman Gizi yang diselenggarakan oleh kader posyandu, tetapi tidak rajin diikuti oleh orang tua Mi.

Pemerintah desa juga memberikan bantuan makanan tambahan dan melakukan pemantauan terhadap makanan anak. Bantuan diberikan berupa makanan tambahan baik bahan mentah maupun makanan siap santap. Hanya saja bantuan itu harus diambil sendiri oleh orang tua balita. Hal ini yang menyulitkan orang tua Mi karena akses yang sulit dan tidak memiliki kendaraan untuk mengambilnya, sehingga seringkali meminta bantuan tetangga untuk mengambilkan.

Kader posyandu juga melakukan pemantauan asupan makanan anak melalui catatan pemantauan makanan yang harus diisi oleh orang tua Mi. Kertas pemantauan tersebut memantau jadwal makan Mi sehari-hari dan jenis makanan yang dimakan. Misalnya jenis makanan yang dimakan pada pukul 07.00 WIB, pukul 12.00 WIB, dan pukul 15.00 WIB. Namun demikian, isian dalam catatan pemantauan tersebut banyak yang kosong karena jam makan sore Mi tidak dilakukan pada pukul 15.00 WIB, tetapi pukul 16.00 WIB. Sehingga kolom makan pada pukul 15.00 WIB tidak pernah terisi. Meski begitu, kader posyandu dusunnya sangat aktif memberi berbagai informasi pada orang tua Mi mengenai kegiatan dan anjuran dari desa atau puskesmas.



Kisah Mi menunjukkan bagaimana dia sebagai anak yang mengalami kejadian *stunting* terpengaruhi oleh asupan gizi masa prakehamilan, kehamilan, dan pascakehamilan sehingga menghambat tumbuh kembangnya. Mi lahir dalam keluarga yang pola asuhnya timpang akibat relasi gender dalam keluarganya yang juga timpang. Orang tua laki-lakinya tidak begitu bertanggung jawab terhadap perkembangannya. Kondisi sosial ekonomi keluarganya yang terbatas juga turut menghambatnya untuk mencapai tumbuh kembang yang baik.

Dari keenam kisah anak balita yang mengalami kejadian *stunting* tersebut terdapat pola yang relatif sama, yaitu (1) terjadi persoalan dalam asupan gizi pada prakehamilan, kehamilan, dan pascakehamilan; (2) pola asuh yang hanya dilakukan oleh ibu sementara bapak sama sekali tidak berperan dalam pengasuhan; (3) kondisi sosial ekonomi keluarga yang terbatas menghambat orang tua mereka untuk menyediakan kebutuhan-kebutuhan balita yang memadai dan berkualitas; dan (4) layanan publik yang tidak memadai dari puskesmas, posyandu, dan pemerintah desa terhadap keluarga-keluarga miskin yang anak-anaknya mengalami *stunting*.

Bab 5: Kesimpulan dan Rekomendasi

A. Kesimpulan

Penyebab *stunting* adalah multidimensi, selain berkaitan dengan relasi anak dan keluarga, tetapi juga menyangkut dimensi gender dalam keluarga, seperti relasi dan peran gender perempuan sebagai ibu. Dalam struktur keluarga dan sosial yang masih patriarkis, perempuan miskin menjadi agensi dari kejadian anak *stunting* yang dapat berdaya dan melawan kondisi yang sulit. Sebagai agensi, mereka memiliki otonomi atas tubuh dan praktik sosialnya, selain juga dihambat oleh relasi kuasa yang menciptakan ketimpangan dan ketidakadilan gender.

Studi ini menemukan bahwa anak *stunting* bukan gejala atau pun kejadian yang berdiri sendiri, tetapi merupakan produk ketimpangan berbasis gender dan ekonomi. Relasi kuasa yang menciptakan ketimpangan dalam keluarga dan masyarakat membatasi ruang gerak perempuan sebagai ibu yang harus merawat anak yang mengalami *stunting*. Kondisi sosial ekonomi yang rendah atau miskin menambah beban hidup perempuan, sementara pembagian kerja yang setara di rumah tangga tidak terjadi. Semua urusan domestik atau rumah tangga dikelola oleh perempuan. Perempuan tidak lagi memiliki kemerdekaan dan waktu luang untuk meningkatkan kapasitas dirinya, pengetahuan, dan keterampilannya.

Dari temuan studi ini bisa disimpulkan bahwa kejadian *stunting* erat kaitannya dengan dimensi gender dalam keluarga dan posisi perempuan (ibu) sebagai agensi ganda. Sebagai agensi ganda, ibu menjadi mediator kejadian *stunting* tapi sekaligus menjadi pengentas dari kejadian *stunting* dalam keluarga. Namun demikian, posisi ibu sebagai agensi *stunting* banyak ditentukan atau dideterminasi oleh struktur patriarki dan dipengaruhi oleh kondisi kemiskinan ekonominya.

Temuan ini membuka perspektif bahwa *stunting* bukan hanya urusan medis, namun juga berkorelasi dengan ketimpangan gender yang terjadi dalam rumah tangga, seperti beban ganda, peran pengasuhan, kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan dalam pacaran, serta kehamilan yang tidak diinginkan. Di samping itu, ketimpangan gender dalam keluarga turut berdampak terhadap kemampuan perempuan untuk menentukan pilihan dan keputusan dalam mengatasi *stunting*.

Dari studi ini tergambar pula persoalan kebijakan pembangunan di desa yang abai terhadap perempuan terutama perempuan miskin, serta program dan anggaran yang tidak difokuskan untuk mencegah dan menurunkan jumlah anak *stunting*. Bantuan-bantuan sosial desa yang tidak tepat sasaran justru mengurangi kesempatan perempuan miskin untuk keluar dari jerat *stunting*. Oleh karena itu, diperlukan perubahan kebijakan, program, dan anggaran pembangunan yang adil dan setara.

Pemenuhan hak asasi perempuan dan anak harus dilaksanakan oleh negara, masyarakat, dan

keluarga. Pemerintah pusat dan daerah harus memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar ibu dan anak guna mencegah munculnya kejadian *stunting*. Pemerintahan desa perlu memberdayakan puskesmas dan posyandu sehingga mampu memberikan layanan kesehatan bagi perempuan pada prakehamilan, kehamilan, pascakehamilan, dan perawatan anak balita. Konseling dan intervensi gizi spesifik harus dilakukan oleh pemerintahan desa sebagai wujud bahwa negara hadir di tingkat desa, dan penanganan masalah *stunting* perlu diatur secara spesifik dalam peraturan-peraturan desa.

B. Rekomendasi

Studi ini merekomendasikan beberapa hal dalam rangka mencegah dan mengatasi *stunting* di tiga desa di Kecamatan Kalibawang, Kab. Kulon Progo, Provinsi DI Yogyakarta sebagai berikut:

1. Pemerintahan desa harus membuat kebijakan, program, dan anggaran yang fokus terhadap pencegahan dan percepatan penurunan angka *stunting* dengan memasukan perspektif gender di dalamnya. Semua harus tertuang jelas dalam Rencana Kegiatan Pemerintahan Desa (RKPDDes) setiap tahun dengan nomenklatur anggaran yang pasti. Untuk itu, diperlukan Peraturan Desa (Perdes) yang khusus untuk merespon kejadian *stunting* di desa sehingga seluruh jajaran aparat atau perangkat pemerintahan desa bekerja maksimal dan keluarga serta masyarakat turut terlibat.
2. Pemerintahan desa perlu membuat kebijakan, program, dan anggaran yang meningkatkan kesetaraan atau keadilan gender di tingkat rumah tangga di desa.
3. Pemerintahan desa harus membuat basis data kependudukan yang mampu menampilkan kebaruan data warganya setiap saat, khususnya yang terkait dengan data *stunting* dan kemiskinan. Apabila memungkinkan maka mengganti cara manual menjadi digital dengan aplikasi tertentu yang ramah untuk dipergunakan oleh siapa saja, sehingga terjadi ketersediaan dan keterbaruan data yang memudahkan semua pihak.
4. Diperlukan pendataan yang komprehensif dan terpilah sampai ke tingkat desa. Data terpilah ini menjadi penting sebagai landasan bagi pemerintah di tingkat kabupaten dalam menyusun kebijakan, program, dan anggaran terkait pencegahan dan penanganan *stunting*.
5. Pengentasan *stunting* diperlukan kolaborasi antarlembaga dan multipihak dengan menggunakan perspektif gender dan pemenuhan hak anak. Dalam hal ini, sinergitas pemerintah kabupaten, provinsi, dan nasional harus diperkuat sebagai sebuah bidang yang terkoordinasi dengan fungsi masing-masing.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kulon Progo, *Kecamatan Kalibawang dalam Angka*, 2014.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kulon Progo, *Kabupaten Kulon Progo dalam Angka*, 2014.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kulon Progo, *Kabupaten Kulon Progo dalam Angka*, 2018.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta, 2010.
- Barker, Chris., *Cultural Studies: Theory and Practice*, London: Sage, 2005.
- Cordero, Maria Elena; Eduardo D'Acuna; Samuel Benveniste; Rene Prado; Juan Antonio Nunez; and Marta Colombo. (1993). *Dendritic Development in Neocortex of Infants with Early Postnatal Life Undernutrition in Pediatric Neurology Volume 9 Issue 6*.
[https://doi.org/10.1016/0887-8994\(93\)90025-8](https://doi.org/10.1016/0887-8994(93)90025-8)
- D. Harold, Rena (et.al)., "Life Stories: A Practice-Base Research Technique", dalam: *The Journal of Sociology and Social Welfare*, Vol. 22, Issue 2 June, Article 3, Western Michigan University, 1995.
- Fakih, Mansour, *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: INSIST Press, 2016.
- *Diskursus Gender Perspektif Islam*. Surabaya: Risalah Gusti, 2000.
- Giddens, Anthony., *Central Problems in Social Theory*. London: Mcmillan, 1979.
- *The Constitution of Society*. Cambridge: Polity Press, 1984.
- *New Rules of Sociological Method; 2nd Edition*. Cambridge: Polity Press, 1993.
- Hoddinott, John; Harold Alderman; Jere Behrman; Lawrence Haddad; and Susan Horton. (2013). *The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction in Maternal and Child Nutrition Volume 9 Issue S2*. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>
- Holzner, Brigitte., "Penelitian Berorientasi Gender", dalam: Ratna Saptari dan Brigitte Holzner, *Perempuan, Kerja dan Perubahan Sosial*, Jakarta: PT Pustaka Utama Grafiti, 1997.
- Kakietek, Jakub; Meera Shekar; Julia Dayton Eberwein; and Dylan Walters, *Unleashing Gains in Economic Productivity with Investments in Nutrition*, Washington: World Bank Group, 2017.
- Kementerian Kesehatan RI, *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta, 2018.
- Kementerian Kesehatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan), *Hasil Utama Riskesdas 2018*, Indonesia, 2018.
- Kementerian PPN/Bappenas, "Stunting dan Pembangunan Sumber Daya Manusia" dalam makalah: *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) XI*, Jakarta, 03 Juli 2018.
- Marwell, Gerald., *Why Ascription? Parts of a More or Less Formal Theory of the Functions and Dysfunctions of Sex Roles in American Sociological Review Volume 40 Nomor 4*, 1975.
<https://doi.org/10.2307/2094431>
- March, Candida (et.al)., *A Guide to Gender-Analysis Frameworks*, UK: Oxfam GB, 1999.
- Nelson, Charles A; Nadine Gaab; Ted Turesky; Wanze Xie; Swapna Kumar; Danielle Sliva; Borjan Gagoski; Jennifer Vaughn; Lilla Zollei; Rashidul Haque; Shahria Hafiz Kakon; Nazrul Islam; and William A Petri Jr., *Relating Anthropometric Indicators to Brain Structure in 2 Month Old Bangladeshi Infants Growing Up in Poverty; a Pilot Study*, 2017.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.116540>
- Ojermark, Annica., "Presenting Life Histories: A Literature Review and Annotated Bibliography", dalam: *CPRC Working Paper 101*, Chronic Poverty Research Centre, November 2007.

- Oakley, Ann., *Sex, Gender, and Society*. London: Temple Smith, 1972.
- Priyono, B Herry., *Anthony Giddens: Suatu Pengantar*. Jakarta: Gramedia, 2002.
- Renyoet, Brigitte Sarah., Drajat Martianto, Dadang Sukandar, "Potensi Kerugian Ekonomi karena *Stunting* pada Balita di Indonesia", dalam makalah: *Jurnal Gizi Pangan IPB*, Vol. 11, No. 3, November 2016.
- Rokx, Claudia., Ali Subandoro, Paul Gallagher, *Aiming High: Indonesia's Ambition to Reduce Stunting*, Washington DC: World Bank Group, 2018.
- Setiawan, B., *Peranan ASI dan MP-ASI terhadap Kembang Anak dan Pengaruh Stunting terhadap Mortalitas*. Aceh: Poltekkes Kemenkes Nangroe Aceh Darussalam, 2010.
- Supariasa. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2001.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Sebuah Ringkasan*. Jakarta : TNP2K
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNPPK), *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Ringkasan*, Cet. 1, Jakarta, 2017, hlm. 6.
- WHO, *Country Profile Indicator: Interpretation Guide*, Switzerland, 2010.
- <https://mediaindonesia.com/humaniora/274368/jokowi-targetkan-stunting-turun-jadi-14-pada-2024> (diunduh pada 24/01/2021, pukul 14.12 WIB).
- <https://adv.kompas.id/baca/fokus-indonesia-pada-2020-2024-pembangunan-sumber-daya-manusia/> (diunduh pada 24/01/2021, pukul 16.55 WIB).
- <https://www.id.undp.org/content/indonesia/id/home1/presscenter/articles/2018/sdgs-di-indonesia--2018-dan-setelah-itu.html> (diunduh 24/01/2021, pukul 18.18 WIB).
- <https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/18/01/24/p30s85396-who-78-juta-balita-di-indonesia-penderita-stunting> (diunduh 24/01/2021, pukul 19.03 WIB).
- <https://yogya.inews.id/berita/angka-stunting-turun-pemkab-kulonprogo-terus-perkuat-komitmen-pencegahan> (diunduh 24/01/2021, pukul 19.17 WIB).
- <https://www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index2.html> (diunduh 15/07/2020, pukul 13.19 WIB).

Glosarium

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah batasan angka kecukupan energi, protein, lemak, serta berbagai vitamin dan mineral yang diperlukan seseorang per hari menurut jenis kelamin dan kelompok umur.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan pascapersalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. Kematian ibu adalah kematian perempuan dalam masa kehamilan, persalinan, dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apa pun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan.

Akseptor Keluarga Berencana adalah pasangan usia subur di mana salah seorang menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun nonprogram.

Angka Kematian Balita (AKB) adalah banyaknya kematian anak di bawah umur lima tahun per 1000 balita dalam satu tahun. Angka kematian bayi adalah banyaknya kematian bayi di bawah umur satu tahun per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Bank *Plecit* merupakan akses keuangan informal yang diklasifikasikan sebagai lembaga keuangan bukan bank. Kegiatan ekonomi yang dijalankan oleh bank *plecit* adalah hutang piutang

Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya.

Kartu Identitas Anak (KIA) merupakan kartu Identitas layaknya Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang diperuntukkan bagi anak-anak di bawah usia 17 tahun. KIA sendiri terbagi menjadi dua jenis, yaitu untuk anak usia 0–5 tahun dan 5–17 tahun kurang satu hari.

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah catatan yang berfungsi untuk memantau pertumbuhan anak sejak dilahirkan hingga berusia lima tahun. Selain berisikan grafik pertumbuhan berat dan tinggi badan, kartu ini juga berisikan jadwal imunisasi, pemberian ASI, dan kemampuan-kemampuan yang sewajarnya dimiliki anak pada usia tertentu.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun. Kondisi KEK biasanya terjadi pada perempuan usia subur, yaitu berusia 15–45 tahun.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) adalah institusi pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah daerah. Pelayanan yang diberikan rumah sakit dituntut untuk selalu melakukan perubahan agar pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan dan kebutuhan pelanggan, yakni masyarakat.

Ultrasonografi (medis) adalah sebuah teknik diagnostik pencitraan memakai suara ultra untuk menggambarkan organ internal dan otot, ukuran, struktur, dan luka patologi, membuat teknik ini berguna untuk memeriksa organ. Sonografi obstetrik biasa digunakan ketika masa kehamilan.

Pekerja Rumah Tangga (PRT) adalah orang yang bekerja di dalam lingkup rumah tangga atau domestik dan berhak mendapat upah.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal, seperti ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan antenatal bagi petugas puskesmas. Dalam penerapan operasionalnya, dikenal standar minimal 5T, yakni timbang berat badan, ukur tekanan darah, imunisasi tetanus toksoid lengkap, dan pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) sebagai gerakan pembangunan masyarakat yang bermula dari seminar *Home Economic* di Bogor tahun 1957. Sebagai tindak lanjut dari seminar tersebut, pada 1961 panitia penyusunan tata susunan pelajaran pada Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Kementerian Pendidikan bersama kementerian-kementerian lainnya menyusun 10 segi kehidupan keluarga. Gerakan PKK dimasyarakatkan berawal dari kepedulian istri gubernur Jawa Tengah pada 1967 (Ibu Isriati Moenadi) setelah melihat keadaan masyarakat yang menderita busung lapar. Upaya untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui 10 segi pokok keluarga dengan membentuk Tim Penggerak PKK di semua tingkatan, yang keanggotaan timnya secara relawan dan terdiri dari tokoh/pemuka masyarakat, para istri kepala dinas/jawatan dan istri kepala daerah sampai dengan tingkat desa dan kelurahan yang kegiatannya didukung dengan APBD.

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) adalah jenjang pendidikan sebelum pendidikan dasar yang merupakan upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal, dan informal. PAUD adalah salah satu bentuk penyelenggaraan pendidikan yang menitikberatkan

pada peletakan dasar ke arah pertumbuhan dan enam perkembangan: agama dan moral, fisik motorik, kognitif, bahasa, sosial-emosional, dan seni, sesuai dengan keunikan dan tahap-tahap perkembangan sesuai kelompok usia yang dilalui oleh anak usia dini, seperti yang tercantum dalam Permendikbud 137 Tahun 2014 Tentang Standard Nasional PAUD (menggantikan Permendiknas No. 58 Tahun 2009).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.

Pos Gizi atau Taman Gizi adalah kegiatan di mana kader dan ibu balita yang mengalami kurang gizi mempraktikkan berbagai perilaku baru dalam hal memasak, pemberian makanan, pola makan, kebersihan dan pengasuhan anak dalam rangka merehabilitasi gizi anak.

Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) adalah salah satu wadah peran serta masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan dasar dan memantau tumbuh kembang balita dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara dini.

Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) adalah wadah yang dikelola oleh pemerintah daerah untuk kepentingan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan umum dan menjadi rujukan pertama layanan kesehatan.

Program Indonesia Pintar (PIP) adalah pemberian bantuan tunai pendidikan yang diperuntukkan bagi siswa SD, SMP, hingga SMA pada rentang usia 6–21 tahun yang berasal dari keluarga kurang mampu.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat untuk keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat.

Proyek Operasi Nasional Agraria (Prona) adalah proses sertifikasi tanah secara massal yang dilakukan secara terpadu. Sertifikat Hak Milik adalah bukti kepemilikan tanah yang akan memberikan manfaat besar bagi pemiliknya.

Lampiran: Panduan Wawancara

PANDUAN WAWANCARA
Studi Dimensi Gender pada Kejadian *Stunting* di Tiga Desa di Kecamatan Kalibawang,
Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta
Tahun 2019-2020

I. Data Dasar Narasumber (subjek)

A. Identitas lokasi

1. Provinsi:
2. Kabupaten:
3. Kecamatan:
4. Desa:
5. Pedukuhan:
6. Nomor kontak:

B. Data dan identitas subjek/narasumber

1. Nama subjek:
2. Umur subjek:
3. Nama suami subjek:
4. Umur suami subjek:
5. Jumlah anak dan jenis kelamin:
6. Umur anak (merujuk pada poin 5):
7. Tingkat pendidikan subjek:
8. Tingkat pendidikan suami:
9. Status pendidikan anak (merujuk pada poin 5):

II. Status Sosial Ekonomi Subjek

A. Pendapatan dan pengeluaran keluarga (rumah tangga)

Aspek	Pertanyaan	
Pekerjaan subjek dan suami (digali berapa banyak jenis kerja yang dilakukan)	Pekerjaan/Pengeluaran utama?	Pekerjaan/Pengeluaran sampingan?
Pendapatan subjek dan suami	Berapa penghasilan dari pekerjaan utama subjek dan suami per hari?	Berapa penghasilan dari pekerjaan sampingan subjek dan suami per hari?
Pengeluaran subjek dan suami	Berapa pengeluaran utama per hari (pengeluaran untuk makan, sembako, bahan bakar, listrik, air, pendidikan anak, transportasi (bensin), kebutuhan asupan gizi (susu, vitamin), membayar iuran BPJS (sesuai dengan jenis-jenis asuransi kesehatan yang diterima oleh subjek), pulsa/kuota, iuran lingkungan, arisan, dan aneka iuran lain, termasuk pengeluaran untuk biaya produksi (benih, dll))	Berapa pengeluaran sampingan/sekunder per hari (jajan anak/subjek/suami, pakaian, biaya perawatan (sabun mandi, sampo, deterjen, odol) sumbangan untuk hajatan,
Cara membayar belanja rumah tangga (lihat poin pengeluaran)	Dengan cara apa subjek membayar pengeluaran utama (kredit/tunai/natura)?	Dengan cara apa subjek membayar pengeluaran sampingan (kredit/tunai/natura)?
Jenis bantuan sosial yang diterima subjek (dari pemerintah pusat maupun lokal)	Kebutuhan-kebutuhan rumah tangga apa yang mendapat bantuan sosial dan bentuknya apa (kartu/tunai/sembako)?	Jenis-jenis bantuan untuk kebutuhan sekunder (rumah, jamban)
Biaya tanggungan subjek terhadap orang tua atau sanak saudara	Tanggungan utama per hari berhubungan dengan kebutuhan pokok, pendidikan, komunikasi	Tanggungan pemenuhan sekunder per hari

B. Aset subjek (dilihat apakah dibeli oleh subjek dan atau suami)

Jenis-jenis aset	Besaran aset	Warisan/beli sendiri
Tanah	Luas lahan berapa hektar?	
Rumah		
Kendaraan bermotor		
Perhiasan (emas, dll)	Berapa gram?	
Hewan ternak		

III. Pembagian Kerja secara Gender di Keluarga

A. Ceklis pembagian kerja secara gender pada situasi subjek normal (tidak hamil)

Jenis Aktivitas	Aktivitas Subjek	Aktivitas Suami
Memasak		
Perawatan rumah		
Perawatan balita		
Pengasuhan anak		
Perawatan lansia		
Mengatur ekonomi rumah tangga		
Pengambilan keputusan atas pendapatan dan pengeluaran rumah tangga		
Pengambilan keputusan atas kehamilan dan jumlah anak, termasuk KB		
Pengambilan keputusan pada saat kehamilan, persalinan, menyusui (ASI)		
Pengambilan keputusan atas pendidikan anak		
Pengambilan keputusan atas partisipasi ekonomi subjek (termasuk kerja)		
Pengambilan keputusan atas partisipasi politik subjek		

B. Alokasi waktu dalam aktivitas rumah tangga dalam situasi normal

Jenis Aktivitas	Alokasi waktu (dalam jam)	
	Kerja	Istirahat
Kerja mencari nafkah		
Memasak		
Perawatan rumah		
Perawatan balita		
Pengasuhan anak		
Perawatan lansia		
Perawatan anak <i>stunting</i>		
Partisipasi politik dalam organisasi (Posyandu, PKK, Kalyanamitra)		
Catatan: apakah alokasi waktu pada saat ibu hamil berbeda atau sama dengan alokasi waktu tersebut di atas.		

C. Perlakuan terhadap subjek pada saat situasi hamil

1. Apakah ibu pernah mengalami perlakuan kekerasan oleh suami/anggota keluarga lainnya pada masa kehamilan, persalinan, perawatan baduta dan balita? (pelecehan, ucapan kasar, kekerasan fisik, dll.)
2. Apakah ibu melakukan pekerjaan di dalam rumah atau di luar rumah selama masa kehamilan? Apa jenis pekerjaan yang ibu lakukan?
3. Apakah suami dan anggota keluarga lainnya ikut melaksanakan pekerjaan rumah tangga selama subjek hamil, bersalin, menyusui, dan merawat baduta dan balita? (membersihkan rumah, memasak, mencuci, mengurus anak, dll.)
4. Siapa yang mempersiapkan makanan keluarga setiap hari?

IV. Pengetahuan dan Pengadaan Hidup Sehat

Pengetahuan dan pengadaan	Subjek	Suami
Apakah tahu bahwa makanan yang dikonsumsi sehari-hari sehat dan memenuhi kecukupan gizi keluarga?		
Dari mana memperoleh pengetahuan tentang gizi makanan?		
Apakah tahu bahwa ibu hamil dan janin harus mendapatkan makanan sehat dan bergizi?		
Tahukah cara mengolah makanan yang sehat? Bagaimana caranya?		
Apakah bahan makanan sehat diperoleh dari ladang/tanaman sendiri?		
Apakah pengadaan bahan makanan keluarga dapat disediakan sendiri atau dibeli? Bahan makanan yang dibeli dan yang bisa diadakan sendiri?		
Bagaimana cara pengadaan makan keluarga (beli/memasak sendiri)		
Apakah tahu tentang perilaku hidup bersih dan sehat?		

V. Kondisi Ibu Hamil, Melahirkan, dan Menyusui

A. Kondisi prakehamilan

1. Pada usia berapa subjek dan suami melangsungkan pernikahan? Apakah pernikahan ini diputuskan melalui pertimbangan usia dewasa, kesehatan, kesiapan (sosial, ekonomi) oleh kedua belah pihak? Apakah ada desakan/tekanan dari orang tua?
2. Pada usia berapa subjek mengalami kehamilan?
3. Apakah saat memutuskan kehamilan, subjek dan suami telah mempersiapkan diri, baik secara fisik maupun mental? Secara fisik, apakah dalam kondisi benar-benar sehat dan senantiasa makan makanan yang bergizi (empat sehat lima sempurna, misalnya)? Apakah ada tekanan psikologis dari pihak suami atau pun dari keluarga besar suami?
4. Apakah subjek dan suami pernah memeriksakan kesehatannya sebelum memutuskan untuk hamil atau memiliki anak? Jelaskan hasil pemeriksaan sebelum kehamilan?

B. Masa kehamilan

1. Apakah selama masa kehamilan, subjek dan suami menjaga kesehatan kehamilan dengan cara hidup sehat dan makan makanan yang bergizi?
2. Apakah selama masa kehamilan, subjek secara teratur (mingguan, bulanan) memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan atau kepada tenaga medis yang tersedia di desa? (posyandu, puskesmas, poliklinik, rumah sakit, bidan desa)
3. Apakah selama masa kehamilan, subjek pernah mengalami atau menderita sakit infeksi atau sakit tertentu yang secara tidak langsung mempengaruhi calon bayi (janin)? Apa jenis penyakit yang subjek alami tersebut?
4. Selama masa kehamilan, jenis makanan apa saja yang subjek konsumsi? (yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air)? Apakah makanan tersebut cukup bergizi bagi ibu dan calon bayi?
5. Selama masa kehamilan, apakah subjek kerap mendapatkan makanan tambahan, obat-obatan, dan lainnya?
6. Apakah dokter atau nakes memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan subjek dan janin?
7. Selama masa kehamilan, apakah ada waktu istirahat yang cukup bagi subjek?
8. Apakah selama masa kehamilan pengeluaran rumah tangga bertambah? Jelaskan jenis-jenis pertambahannya?

C. Kelahiran

1. Pada usia kehamilan berapa subjek melahirkan? Adakah gangguan kesehatan tertentu pada saat melahirkan?
2. Di mana subjek melahirkan?
3. Jika subjek melahirkan di rumah sendiri, siapa yang membantu persalinan? Jika subjek melahirkan di faskes, apakah nakes memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan bayi dan subjek?
4. Berapa berat dan panjang bayi saat lahir?
5. Pasca melahirkan, apakah secara teratur (mingguan, bulanan) memeriksakan bayi ke fasilitas kesehatan?
6. Apakah subjek memperoleh informasi mengenai cara merawat bayi yang sehat, termasuk asupan gizinya?

VI. Status dan Kondisi Anak Subjek yang Mengalami *Stunting*

A. Data anak subjek yang mengalami *stunting*

1. Nama anak:
2. Umur anak:
3. Berat badan anak saat dilahirkan:
4. Tinggi/panjang badan anak saat dilahirkan:
5. Jenis kelamin anak:

B. Gejala anak subjek yang mengalami *stunting* pada usia 2 dan 5 tahun

1. Berapa berat dan tinggi anak subjek pada usia 2 dan 5 tahun? (terkait perawatan subjek terhadap bayi *stunting*)
2. Apakah subjek tahu jika anaknya *stunting*? Informasi apa yang diberikan oleh kader pembangunan manusia (KPM)/kader Posyandu/tenaga kesehatan terkait kondisi *stunting* anak?
3. Apakah anak subjek yang mengalami *stunting* pernah mengalami sakit yang parah dalam kurun usia 2 dan 5 tahun?
4. Apakah anak subjek memperoleh ASI? Hingga berusia berapa bulan?
5. Apakah anak subjek mendapat makanan tambahan dan atau vitamin/suplemen untuk menunjang perkembangannya?
6. Apakah anak subjek diimunisasi?
7. Bagaimana aktivitas anak subjek, aktif (lincah, bisa interaksi, dll) atau pasif (banyak diam, murung, kurang responsif, dll)?

VII. Layanan Kesehatan untuk Subjek dan Anak *Stunting*

1. Apakah layanan kesehatan untuk subjek saat hamil, persalinan, dan perawatan baduta/balita di desa atau di pedukuhan tersedia dan mudah diakses?
2. Apa layanan utama/pokok yang disediakan/diberikan oleh fasilitas kesehatan yang tersedia di desa/pedukuhan untuk menanggulangi anak subjek yang mengalami *stunting*?
3. Seberapa rutin pihak Puskesmas/Posyandu/KPM memantau perkembangan anak subjek yang *stunting*? Apakah dipantau secara langsung (didatangi petugas kesehatan) atau harus datang ke Puskesmas?
4. Apakah mendapat pendampingan khusus dari Puskesmas/Posyandu/KPM untuk penanganan anak subjek yang *stunting*?
5. Apakah subjek dan anak subjek mendapat bantuan atau dukungan dari Puskesmas atau pemerintah desa terkait penanganan *stunting*? Jika ada, dalam bentuk apa bantuan dan dukungan tersebut?

Kalyanamitra

Jl. SMA 14 No. 17 RT 09/09 Cawang,
Jakarta Timur 13630

Telp. 021-8004712

Fax. 021-8004713

Email: ykm@indo.net.id

Web: <http://kalyanamitra.or.id>



Yayasan Kalyanamitra



@y_kalyanamitra



Kalyanamitra Channel



y_kalyanamitra