



Article

Peran Perempuan dalam Perencanaan Keluarga sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Penfui Timur

Serlyansie V Boimau¹, Nurlaelah Al-Tadom², Adriana M.S Boimau³

¹⁻³Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: September 27, 2023
Final Revision: October 13, 2023
Available Online: October 17, 2023

KEYWORDS

Peran Perempuan, Perencanaan Keluarga, Stunting, Penfui Timur

CORRESPONDENCE

Phone: 081337706292
E-mail: serlyansieboimau69@gmail.com

ABSTRACT

Peran perempuan dalam pencegahan stunting melalui perencanaan keluarga sangat penting. Pengambilan keputusan dalam perencanaan keluarga misalnya pada usia berapa menikah, berapa jumlah anak, jarak anak sangat mempengaruhi terjadinya stunting. Data Puskesmas Tarus Tahun 2020 bahwa angka stunting di Kecamatan Kupang Tengah sebanyak 451 orang dengan persentase 14,6% sedangkan jumlah balita stunting di desa Penfui Timur sebanyak 50 orang atau sebanyak 9,6% dari jumlah balita. Ada beberapa faktor yang juga mempengaruhi terjadinya stunting diantaranya perencanaan keluarga yang kurang memadai dari pasangan suami istri yang ingin memiliki anak. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui peran perempuan dalam perencanaan keluarga sebagai upaya pencegahan stunting di Desa Penfui Timur. Metode penelitian yang digunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan objek dan fenomena yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran perempuan dalam perencanaan keluarga sebagai upaya pencegahan stunting di Desa Penfui Timur sangat minim. Hasil wawancara menunjukkan peran perempuan dalam perencanaan keluarga sangat didominasi oleh suami. Dibuktikan dari hasil wawancara mendalam terhadap informan utama bahwa sebagian besar ibu tidak melakukan peran tetapi peran ini diambil alih oleh suami dan keluarga.

I. INTRODUCTION

Peran dan tugas perempuan dalam keluarga tergantung peran mereka di dalam keluarga itu sendiri bisa sebagai

istri, anak, mertua dll. Peran perempuan dalam hal ini ibu di dalam rumahtangga sangat penting dalam hal pencegahan

stunting melalui perencanaan keluarga.(1) Pengambilan keputusan dalam perencanaan keluarga misalnya pada usia berapa menikah, berapa jumlah anak, jarak anak, dll sangat mempengaruhi terjadinya stunting.(2) Stunting hingga saat ini menjadi masalah prioritas untuk ditangani pemerintah Indonesia. Berdasarkan data dari Puskesmas Tarus tahun 2020 bahwa jumlah angka stunting di Kecamatan Kupang Tengah sebanyak 451 orang dengan persentase 14,6% sedangkan jumlah balita stunting di desa Penfui Timur, Kecamatan Kupang Tengah, Kab. Kupang sebanyak 50 orang atau sebanyak 9,6% dari jumlah balita.(3)

Provinsi NTT merupakan salah satu provinsi yang mempunyai prioritas pembangunan kesehatan dalam RPJMD Provinsi NTT tahun 2018 – 2023 dengan tujuan utamanya adalah peningkatan upaya penerapan paradigma sehat melalui pencegahan dan penanganan stunting. Hal ini disebabkan karena hal ini merupakan penyebab rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia yang berdampak pada risiko penurunan kemampuan produktif masyarakat NTT yang berakhir pada meningkatnya angka kemiskinan. Hasil Pengkajian dari berbagai sumber data antara lain Data Riskesdas tahun 2007-2018 bersama data E PPGBM Propinsi NTT tahun 2019 dan 2021 serta data dari hasil-hasil penelitian terkait determinan stunting diketahui bahwa faktor-faktor yang berisiko untuk menyebabkan stunting dari tahun 2018-2021 tidak mempunyai perbedaan yang signifikan. (4)

Dan ada beberapa faktor yang juga mempengaruhi terjadinya stunting diantaranya perencanaan keluarga yang kurang memadai dari pasangan suami istri yang ingin memiliki anak, faktor pengaruh tingkat putus pakai kontrasepsi yang tinggi disebabkan metode yang dipilih tidak cocok, efek samping dan kekhawatiran masalah kesehatan. Yang sering terjadi dikalangan perempuan

tidak terlibat dalam pembuatan keputusan atas kontrasepsinya. Keluarga yang berisiko stunting dapat dilihat dari kondisi perempuan dalam masa pra konsepsi, ibu hamil, ibu pasca persalinan. Hasil wawancara dengan bidan pada Puskesmas Pembantu Penfui Timur bahwa pasangan usia subur yang ada di wilayah tersebut rata rata memiliki jumlah anak 4-5 orang dengan jarak usia 1-2 tahun. Berdasarkan hasil penimbangan pada balita yang dilakukan setiap bulannya sebagian besar bayi balita mengalami ketidaksesuaian berat badan dengan umur, juga berat badan dengan tinggi badan. Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Peran Perempuan dalam Perencanaan Keluarga sebagai upaya Pencegahan Stunting di Desa Penfui Timur Kabupaten Kupang.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui peran perempuan dalam perencanaan keluarga sebagai upaya pencegahan stunting di Desa Penfui Timur Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.

II. METHODS

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan objek dan fenomena yang diteliti. Teknik pengumpulan data: wawancara mendalam. Analisis data berlangsung bersamaan dengan pengumpulan data melalui tahap reduksi data yaitu pemilihan, pemusatan, perhatian pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan dan tertulis di lapangan dengan tujuan untuk memudahkan pemahaman

terhadap data yang terkumpul, penyajian data dan menarik kesimpulan.

III. RESULT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran perempuan dalam perencanaan keluarga sebagai upaya pencegahan stunting di Desa Penfui Timur sangat minim. Hasil wawancara menunjukkan sebagian besar yaitu 7 orang informan tidak melakukan merencanakan usia perkawinan. Terdapat 4 orang informan tidak melakukan persiapan menghadapi persalinan, 6 orang informan pengambilan keputusan dilakukan oleh suami, 5 orang informan tidak merencanakan jumlah anak, 4 orang informan tidak mengatur jarak kelahiran, 3 orang informan tidak tahu kapan berhenti melahirkan dan 3 orang informan tidak melakukan perawatan serta pengasuhan anak.

Berikut wawancara peneliti dengan responden :

1. Merencanakan usia perkawinan

Hasil penelitian mengemukakan bahwa tidak ada peran perempuan dalam merencanakan usia perkawinan seperti pernyataan 5 informan di bawah ini:

“Sonde rencana mau kawin umur berapa ko su hamil (Tidak ada rencana menikah di usia berapa tahun karena telah hamil lebih dulu). (IU1)

“Son rencana mo nikah umur berapa ” (Tidak ada rencana menikah di usia berapa tahun). (IU2)

“Waktu itu bapa deng mama bilang tamat SMP na kawin su ” (Orang tua mengatakan tamat SMP segera menikah). (IU3)

Saya rencana nikah setelah tamat SMA”. (Ibu berencana menikah setelah tamat SMA). (IU4)

“Tamat SD bapa meninggal jadi mama suru kawin su”. (Bapak meninggal saat tamat SD sehingga ibu menyuruh untuk menikah) (IU5)

“Saya rencana kawin setelah tamat sekolah” (Saya berencana untuk

menikah setelah selesai sekolah). (IU6)

“Say rencana kawin umur 25 tahun” (Saya berencana untuk menikah pada umur 25 tahun) (IU7)

2. Persiapan menghadapi persalinan

Hasil penelitian mengemukakan bahwa persiapan persalinan tidak dilakukan oleh 4 (empat) orang responden seperti pernyataan dibawah ini :

“Beta rasa sama saja mau siap tau sonde pasti pas mau melahirkan pasi kita usaha” (Saya rasa sama saja mau ada persiapan atau tidak tepat waktu mau melahirkan pasti dipersiapkan”. (IU 1)

“Beta sama dengan ibu Ita pasti pas mau melahirkan semua orang pasti siap” (Pendapat saya sama dengan ibu Ita pas waktu melahirkan pasti semua orang akan menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi). (IU4)

“Kalau beta biasa su dekat waktu melahirkan baru belanja itu ju kalo ada uang cukup. Karena ini su anak kedua” (Kalau saya jika waktu melahirkan sudah dekat baru menyiapkan kebutuhan, itupun jika uang cukup). (IU 5).

“Saya waktu sudah mulai sakit perut baru belanja” (Ibu melakukan persiapan persalinan saat sudah mulai merasakan sakit persalinan. ((IU6)

3. Pengambilan keputusan

Hasil penelitian mengemukakan pengambilan keputusan tidak dilakukan oleh suami bersama istri yaitu 6 (enam) orang responden, seperti pernyataan berikut:

“Karena beta sonde kerja jadi ikut sa suami bilang apa” (Karena saya tidak kerja jadi menurut saja apa keputusan suami). (IU1)

“Kadang-kadang beta dan suami baomong tapi lebih banyak suami yang putuskan” (Kadang-kadang saya dan suami bicarakan tapi lebih sering suami yang memutuskan. (IU2)

“Kami sekeluarga biasa laki-laki yang ambil keputusan” (Ada kebiasaan dalam keluarga kami laki-laki yang mengambil keputusan). (IU4)

“Dalam rumah biasa semua musti dengar dari bapata” (Ada kebiasaan dalam keluarga kami laki-laki yang mengambil keputusan). (IU5)

“Beta biasa ikut ikut sa suami bilang apa na itu suda” (Saya mengikut saka keputusan dari suami). (IU6)

“Kalo kami di rumah bapa yang ngomong duluan kalo karmana baru minta beta omong” (Kalau kami di rumah bapak yang bicara lebih dahulu, jika perlu baru saya bicara). (IU7)

4. Merencanakan jumlah anak yang akan dilahirkan

Hasil penelitian mengemukakan 5(lima) responden tidak pernah merencanakan jumlah anak yang akan dilahirkan, seperti pernyataan berikut :

“Kami sonde pernah omong mau punya anak berapa orang” (Kami mau memiliki anak berapa orang tidak pernah bicara). (IU2)

“Sonde pernah omong omong tentang jumlah anak” (Tidak pernah membicarakan tentang jumlah anak. (IU3)

“Pernah omong satu kali tapi abis itu sonde lagi” (Pernah dibicarakan tapi sesudah itu tidak lagi. (IU4)

“Sonde pernah rencana mau melahirkan berapa na itu sudah” (Tidak pernah direncanakan jadi melahirkan berapa anak terserah). (IU5)

“Sonde pernah rencana ibu karena suami mau anak banyak” (Tidak pernah rencana karena suami ingin punya banyak anak). (IU7)

5. Mengatur jarak kelahiran (KB)

Hasil penelitian mengemukakan 4 (empat) orang responden tidak mengatur jumlah anak, seperti pernyataan berikut:

“Beta sonde KB karena memang sonde mau” (Saya tidak KB karena memang tidak mau). (IU1)

“Suami sonde mau beta ikut KB” (Suami tidak mau saya ikut KB). (IU3)

“Beta sonde KB karena bisa atur sendiri” (Saya tidak KB karena bisa mengatur sendiri). (IU4)

“Beta takut KB karena orang cerita pake KB sakit sakit terus” (Saya takut KB karena menurut cerita orang menggunakan KB sakit-sakit terus). (IU7)

6. Di usia berapa berhenti melahirkan

Hasil penelitian mengemukakan ada 3 (tiga) orang responden mengatakan tidak mengetahui batas usia berhenti melahirkan, seperti pernyataan berikut :

“Beta sonde tau umur berapa barenti melahirkan” (Saya tidak mengetahui umur berapa berhenti melahirkan). (IU5)

“Beta pikir kapan sonde mens lagi artinya sonde bisa hamil lagi” (Saya pikir kapan haid berhenti artinya tidak bisa hamil lagi). (IU3)

“Beta yang penting suami suru barenti hamil na itu sudah” (Saya yang penting suami melarang hamil lagi berarti stop sudah hamil). (IU7)

7. Perawatan dan pengasuhan anak

Hasil penelitian mengemukakan ada 3 (tiga) responden yang tidak melakukan perawatan dan pengasuhan anak seperti pernyataan berikut :

“Beta punya anak dong semua masih kecil jadi anak yang lain nenek yang urus” (Saya memiliki anak yang masih kecil-kecil sehingga anak yang lain diasuh neneknya). (IU)

“Beta punya bapa dan mama yang urus karena anak lebih suka dengan mama” (Orang tua saya yang mengasuh anak karena anak lebih suka neneknya). (IU5)

“Beta yang urus anak tapi karena sibuk kerja dirumah anak lebih banyak dirumah neneknya” (Saya yang mengasuh anak tapi karena sibuk dengan pekerjaan rumah, anak lebih banyak waktu dirumah neneknya). (IU6)

IV. DISCUSSION

Peran perempuan dalam pengambilan keputusan sangat didominasi oleh suami. Dibuktikan dari hasil wawancara mendalam terhadap informan utama tentang merencanakan usia pernikahan, persiapan untuk menghadapi kehamilan, pengambilan keputusan, merencanakan kelahiran anak, merencanakan jumlah anak yang akan dilahirkan, mengatur jarak kelahiran, di usia berapa berhenti melahirkan dan apakah sendiri merawat dan mengasuh anak, sebagian besar ibu tidak melakukannya tetapi peran ini diambil alih oleh suami dan keluarga. Sebagian besar informan mengatakan bahwa ibu tidak merencanakan usia perkawinan dengan demikian ada juga risiko mengalami masalah kehamilan,

seperti bayi lahir dengan berat badan lahir rendah sehingga berisiko stunting.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), usia ideal menikah wanita minimal 21 tahun dan pria 25 tahun. Nikah muda, yaitu di bawah usia 20 tahun, memiliki beberapa risiko. Risiko-risiko itu mulai dari gangguan psikologis, seperti ketidaksiapan remaja saat harus menjadi orang tua, hingga risiko tekanan ekonomi terkait remaja yang belum siap untuk menafkahi keluarganya. Selain itu, ada juga risiko mengalami masalah kehamilan, seperti bayi lahir dengan berat badan lahir rendah sehingga berisiko stunting. (1)

Terdapat 4 orang informan tidak melakukan persiapan menghadapi persalinan. Menurut Sjafrani (2007), dalam persalinan ada 4 hal yang perlu dipersiapkan yaitu : Fisik, Psikologis, Finansial dan Kultural. Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama proses kehamilan maupun persalinan. Yaitu segala sesuatu yang disiapkan dalam menyambut kelahiran anak.

Ada 6 orang informan pengambilan keputusan dilakukan oleh suami. Menurut Bowo (2008) pengambilan keputusan adalah proses menemukan satu pilihan dari berbagai alternatif pilihan terbaik yang dilakukan secara rasional. Sehingga dalam proses pengambilan keputusan ini merupakan suatu proses yang tidak mungkin terjadi begitu saja dalam waktu singkat.

Terdapat 5 orang informan tidak merencanakan jumlah anak. Perencanaan keluarga merupakan upaya untuk mengatur jumlah anak yang dimiliki dalam keluarga berdasarkan pilihan dan keputusan bersama antara suami dan istri..

Empat (4) orang informan tidak mengatur jarak kelahiran. Mengatur jarak kelahiran merupakan hal yang penting karena memengaruhi kondisi kesehatan anak maupun ibu sendiri. Faktor kesiapan untuk merawat bayi serta mental anak untuk memiliki adik. Jarak kehamilan yang ideal adalah 2 sampai 4 tahun.

Ada 3 orang informan tidak tahu kapan berhenti melahirkan. Menurut WHO usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 30 tahun. Pada rentang usia tersebut kondisi fisik perempuan dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan untuk kehamilan. Wanita memiliki jumlah dan kualitas sel telur yang terbatas. Seiring bertambahnya usia jumlah dan kualitas telur menurun. Wanita yang hamil di atas usia 35 tahun akan memiliki beberapa masalah kesehatan baik untuk janin yang dikandung maupun ibu hamil. Ada resiko komplikasi yang tinggi pada perempuan yang hamil pada usia di atas 35 tahun dibanding hamil pada usia yang lebih muda.

Tiga (3) orang informan tidak melakukan perawatan serta pengasuhan anak. Pengasuhan anak merupakan serangkaian kewajiban yang harus dilaksanakan orangtua. Jika pengasuhan anak belum dipenuhi secara baik dan benar, seringkali memunculkan masalah dan konflik. Baik dalam diri anak itu sendiri maupun antara anak dan orangtua, maupun terhadap lingkungannya. Setiap pola pengasuhan harus memberi rasa nyaman tetapi juga diperkuat dengan batasan norma norma

yang menghindarkan anak dari perilaku menyimpang.

V. CONCLUSION

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran perempuan dalam perencanaan keluarga sebagai upaya pencegahan stunting di Desa Penfui Timur sangat minim. Hasil wawancara menunjukkan peran perempuan dalam perencanaan keluarga sangat didominasi oleh suami. Dibuktikan dari hasil wawancara mendalam terhadap informan utama bahwa sebagian besar ibu tidak melakukan peran tetapi peran ini diambil alih oleh suami dan keluarga.

REFERENCES

1. Aprianti Y, Yunita M. Peran perempuan dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Online) KINERJA J Ekon dan Manaj. 2023;20(1):39.
2. Timban JFJ, Tangkere EG, Lumingkewas JRD. Peran Perempuan Dalam Pencegahan Stunting Di Kecamatan Bunaken Kota Manado Provinsi Sulawesi Utara. Stud Soc Sci. 2019;2(1):8.
3. PKM TARUS LAPORAN PWS KIA Des 2021 (1).
4. Kementrian Kesehatan R. RISKESDAS_LAUNCHING_301018_edit271018_nowo_Edit Kaban_01. 2018.
5. Musjtari DN. Peran Dan Tugas Perempuan Dalam Keluarga. 26 Maret 2016. 2016;(2).
6. Antasari R. Peran Perempuan dalam Perencanaan Keluarga Responsif Gender Berbasis Agama di Desa Mulyo Rejo Kecamatan Sungai Lilin Kabupaten Musi Banyuasin. Intizar. 2016;22(2):221.
7. Yelvita FS. PERAN PEREMPUAN DALAM KELUARGA DI DESA SUMBERPAKEM KECAMATAN SUMBERJAMBE KABUPATEN JEMBER TAHUN 2021. 2022.
8. Handayani B. The Role of Nasyiatul Aisyiyah and Fatayat NU Cadres in Preventing Stunting Cases in Indonesia. Muhammadiyah Int Public Heal Med Proceeding. 2021;1(1):329–38.
9. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
10. Nurrahmiati; Zakaria; Syahida, F; Wangsanita, A, C; Tambun, S, W K. Profil keluarga sehat provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018. Pus Perenc Dan Pendayagunaan Sdm Kesehatan Badan Pengemb Dan Pemberdayaan Sdm Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri 2018 [Internet]. 2018;1–102. Available from: <http://202.70.136.161:8107/114/2/Profil KS Provinsi NTT Tahun 2018.pdf>.

BIOGRAPHY

First Author Serlyansie V. Boimau, SST.,M.Kes. Lahir di Soe, 06 Oktober 1969. Penulis adalah dosen di Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Makassar. Pada Tahun 2013 Penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Pendidikan Sosial di Universitas Nusa Cendana Kupang. Penulis telah memiliki 12 artikel dan 4 Buku Ajar. Penulis dapat dihubungi melalui email: serlyansieboimau69@gmail.com.

Second Author Nurlaelah Al-Tadom, SST.,M.Keb. Penulis adalah Dosen di Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Penulis telah memiliki 3 artikel. Email: lailaaltadom01@gmail.com

Third Author Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes. Penulis adalah Dosen di Program Studi D-III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang. Email: adrianamariana005@gmail.com.