

Dialektika Relasi Gender dan Kekerasan Budaya dalam Komunikasi Keluarga untuk Pencegahan Stunting

Meryana Micselen Doko*, Fadil Mas'ud, Daud Y. Nassa, Petrus Ana Andung

Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

*meryanadoko@staf.undana.ac.id

Artikel

Submitted: 01-02-2026

Reviewed: 04-04-2026

Accepted: 29-05-2026

Published: 10-06-2026

DOI:

10.32509/wacana.v25i1.6801



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial-ShareAlike 4.0.

Volume : 25
No. : 1
Bulan : Juni
Tahun : 2026
Halaman : 224-235

Abstract

This study aims to examine the dialectics of gender relations and cultural violence manifested within family communication regarding stunting mitigation in Sillu Village, Kupang Regency. Utilizing a qualitative case study approach, data were gathered through in-depth interviews with community leaders, medical professionals, and married couples with stunted children. The findings reveal that stunting mitigation is significantly hindered by a dominant patriarchal hegemony that restricts women's bargaining power in health-related decision-making. Domestic communication dialectics are characterized by a conflict between modern health education and culturally violent constructs, such as dietary taboos for pregnant women and customary postpartum restrictions that obstruct infant access to healthcare facilities. This phenomenon further exacerbates the prevalence of stunting. Moreover, nutrition literacy is predominantly targeted at mothers, whereas financial control remains vested in fathers, who tend to be passive in domestic affairs. Consequently, this study recommends the implementation of gender-responsive health communication strategies within the family. This involves actively engaging fathers as health communicators and initiating community-based advocacy with traditional leaders to deconstruct cultural myths and customary norms that impede optimal maternal and child nutrition.

Keywords: *dialectics of gender relations; cultural violence; family communication; health communication; stunting mitigation*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dialektika relasi gender dan kekerasan budaya yang termanifestasi dalam komunikasi keluarga untuk mitigasi stunting di Desa Sillu, Kabupaten Kupang. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, di mana data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap tokoh masyarakat, tenaga medis, serta pasangan suami istri yang memiliki anak dengan kondisi stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mitigasi stunting terhambat oleh dominasi hegemoni patriarki yang membatasi posisi tawar perempuan dalam pengambilan keputusan kesehatan. Dialektika komunikasi di tingkat domestik diwarnai oleh benturan antara edukasi kesehatan modern dengan konstruksi kekerasan budaya berupa mitos pantangan makanan bagi ibu hamil dan aturan adat masa nifas yang menghalangi akses bayi ke fasilitas kesehatan. Fenomena ini turut memicu peningkatan kasus stunting. Apalagi literasi gizi hanya menyasar kaum ibu, sementara kontrol keuangan berada di tangan ayah yang cenderung pasif dalam urusan domestik. Karena itu, penelitian ini merekomendasikan pentingnya strategi komunikasi kesehatan dalam keluarga yang responsif gender melalui pelibatan aktif ayah sebagai komunikator kesehatan dan advokasi berbasis komunitas yang melibatkan tokoh adat untuk mengubah mitos budaya dan norma adat yang menghambat pemenuhan gizi ibu dan anak.

Kata Kunci: *dialektika relasi gender; kekerasan budaya; komunikasi keluarga; komunikasi kesehatan; pencegahan stunting*

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi persoalan kesehatan serius bagi masyarakat Indonesia. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai 21,6% pada Tahun 2022 (Kemenkes, 2023). Di antara 34 Provinsi di Indonesia, Nusa Tenggara Timur menempati peringkat pertama. Kabupaten Kupang adalah salah satu kabupaten dengan prevalensi stunting dengan kategori tinggi. Kasus balita stunting tahun 2023 mencapai 3.972 anak walaupun menurun 35% dari tahun 2022 dengan 6.118 anak (BPS NTT, 2024). Tingginya kasus stunting ini, mendorong Pemerintah Kabupaten Kupang melakukan berbagai program penurunan prevalensi stunting pada tahun 2024 (Fernandez et al., 2024). Namun, kasus stunting dalam 2024 dilaporkan kembali melonjak dengan prevalensi stunting 15,1% (Tapehen, 2024).

Berbagai program penurunan prevalensi stunting telah dilakukan terutama perbaikan gizi serta kesehatan ibu dan anak. Namun selain mengandalkan intervensi kesehatan, dukungan sosial budaya juga penting. Apalagi, salah satu faktor sosial budaya yang turut memicu suburnya stunting adalah ketidaksetaraan gender dalam keluarga. Pengambilan keputusan dalam keluarga terutama asupan makan ibu hamil dipengaruhi oleh suaminya dan/atau mertua sebagai pengambil keputusan mengenai makanan yang dibeli dan dikonsumsi (Erni, 2020). Hal inilah yang juga ditemukan di Desa Sillu. Karena itu, persoalan stunting juga merupakan persoalan komunikasi keluarga karena berkaitan erat dengan relasi dan pengambilan keputusan domestik.

Kultur patriarki yang sangat kaku sebagaimana ditemukan di Desa Sillu ini kemudian memicu lahirnya komunikasi keluarga yang bias gender dalam pemenuhan kesehatan dan gizi anak. Perempuan diberi tanggung jawab yang lebih besar dalam mengurus kesehatan anak, tanpa peran dan dukungan penuh dari suami/ayah. Akibatnya, pola asuh menjadi kurang maksimal dan kemudian menjadi salah satu faktor pendukung meningkatnya kasus stunting (Andung et al., 2025).

Perkembangan riset mengenai stunting di Indonesia saat ini menunjukkan adanya konvergensi antara aspek kebijakan sosial dan kondisi geo-spasial. Penelitian sejenis di Kabupaten Bajar (Gulo & Suryadi, 2023) menekankan bahwa kebijakan yang spesifik gender dan tindakan pengontrol kebijakan yang kuat akan sangat menentukan keberpihakan kepada perempuan terutama ibu dalam mengakses berbagai sumber daya yang ada baik di dalam keluarga maupun lingkungan sosialnya. Namun demikian, penelitian ini hanya mengkaji tentang pentingnya pemberdayaan dari aspek perempuannya dalam keluarga. Faktanya, peran laki-laki sebagai suami dalam keluarga cukup *powerful* terutama dalam mengambil kebijakan menyangkut peningkatan derajat kesehatan keluarganya.

Penelitian lainnya di Provinsi Nusa Tenggara Timur juga pernah dilakukan peneliti sebelumnya (Nashriyah et al., 2023) dengan simpulan bahwa prevalensi stunting di NTT lebih tinggi di bagian timur, sementara faktor risiko lingkungan dan ekonomi dominan di bagian barat. Stunting berkorelasi dengan kemiskinan, sanitasi, dan akses air bersih, sehingga intervensi perlu difokuskan pada perbaikan lingkungan. Sayangnya, penelitian mereka ini tidak menyoroti aspek pendidikan gender sebagai salah satu faktor yang juga penting dalam menanggulangi stunting di NTT.

Sementara itu, kajian untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi stunting di NTT Tahun 2019-2023 menegaskan bahwa akses rumah tangga ke sanitasi yang layak dan pengeluaran rumah tangga yang memiliki balita merupakan faktor yang memengaruhi kejadian stunting di NTT (Jati et al., 2023). Namun, dari sekian faktor pemicu tersebut penelitian tersebut tidak membahas bagaimana peran suami dalam mengupayakan kesehatan keluarga dengan risiko dan prevalensi stunting.

Berdasarkan hasil review penelitian sejenis, dapat dipahami bahwa penelitian-penelitian tentang penyebab/pemicu stunting di NTT telah banyak dilakukan. Namun, penelitian-penelitian tersebut belum banyak menyentuh pada perspektif kesetaraan gender dalam keluarga. Karena itu penelitian ini menawarkan kebaruan dalam hal eksplorasi model Pendidikan kesetaraan gender dalam keluarga yang dapat dioptimalisasikan pemerintah dan *stakeholders* lainnya sebagai salah satu strategi pelengkap dan penguat upaya-upaya penurunan prevalensi stunting dari perspektif intervensi kesehatan yang saat ini sedang digencarkan. Karena itu penelitian dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis dialektika relasi gender dan kekerasan budaya yang terbangun dalam komunikasi

keluarga untuk mitigasi stunting. Kekerasan budaya merupakan bentuk kekerasan yang dilegitimasi melalui nilai, adat, tradisi, atau kepercayaan yang dianggap wajar dalam masyarakat. Menurut Galtung, kekerasan budaya terjadi ketika aspek budaya digunakan untuk membenarkan tindakan yang merugikan individu atau kelompok (Aldilal et al., 2020). Indikatornya meliputi adanya legitimasi budaya, tekanan sosial untuk mematuhi adat, stereotip, serta pembatasan hak atau kebutuhan dasar atas nama tradisi. Kekerasan budaya tampak dalam konteks kesehatan dapat dilihat dari contoh larangan mengonsumsi makanan bergizi tertentu bagi ibu hamil, ibu menyusui, atau anak berdasarkan mitos budaya, sehingga dapat berdampak pada kekurangan gizi, anemia, dan stunting (Aldilal et al., 2020; Mahyudin et al., 2022). Adapun dialektika relasi gender yang dimaksudkan dalam tulisan ini merujuk pada proses interaksi dan negosiasi di antara suami dan istri dalam suatu keluarga yang dinamis, namun kontradiktif dan saling berbenturan terkait dengan kesehatan keluarga termasuk mitigasi stunting.

Istilah gender merujuk pada perbedaan peran dan tanggung jawab dan kesempatan yang dikonstruksi secara sosial antara perempuan dan laki-laki (Prosen, 2022). Gender juga mengacu pada sifat-sifat yang diberikan masyarakat dan budaya terhadap laki-laki dan perempuan. Karena itu, gender merupakan fenomena sosial-budaya, sebagai hasil dari konstruksi sosial dan budaya dalam masyarakat (Komilova, 2022). Kesetaraan peran-peran gender dalam masyarakat sangat penting tidak saja untuk meningkatkan derajat kesehatan terutama perempuan dan anak-anak, tetapi juga guna mendorong terjadinya perubahan sosial dalam masyarakat (García et al., 2022).

Kesetaraan peran gender dalam masyarakat erat kaitannya dengan proses pendidikan gender dalam masyarakat. Pendidikan gender mengacu pada suatu proses dan upaya dalam meningkatkan pemahaman tentang peran, fungsi, dan tanggung jawab gender dalam masyarakat. Termasuk di dalamnya, upaya untuk memberikan penyadaran kepada masyarakat tentang ketidakadilan dan ketimpangan yang timbul akibat perbedaan peran sosial tersebut (Rambe et al., 2024; Wulansari, 2016).

Untuk membantu mengelaborasi topik penelitian ini, maka digunakan teori dialektika relasional yang dikemukakan Leslie Baxter dan Barbara Montgomery yang menjelaskan bahwa hubungan dalam keluarga selalu diwarnai oleh tarik-menarik kepentingan, nilai, dan kebutuhan yang saling bertentangan, tetapi terus dinegosiasikan melalui proses komunikasi (Suter & Norwood, 2017). Dalam penelitian ini, teori dialektika relasional digunakan untuk memahami dinamika komunikasi dalam relasi suami-istri terkait pengambilan keputusan kesehatan keluarga, termasuk bagaimana nilai budaya, relasi gender, dan pola komunikasi domestik memengaruhi proses mitigasi stunting dalam keluarga (Thomas et al., 2026).

Selain itu teori motivasi perlindungan, juga membantu mengelaborasi hasil penelitian di mana seseorang akan memutuskan untuk mengambil tindakan untuk mengurangi ancaman yang dihadapi jika merasa bahwa ia sedang terancam. Penilaian terhadap manajemen risiko meliputi pertama, response efficacy dimana keyakinan seseorang bahwa tindakan perlindungan yang akan dilakukan akan efektif mengurangi risiko bahaya. Kedua, self-efficacy, seseorang merefleksikan apakah mampu melakukan tindakan perlindungan. Ketiga, biaya respon, pertimbangan sumberdaya keuangan, waktu, dan usaha yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan tersebut (Dufty, 2020). Teori ini memicu mekanisme kognitif utama yaitu rasa takut (Marikyan & Papagiannidis, 2023). Teori ini digunakan untuk menilai risiko yang dapat mengancam nyawa seseorang dan kemudian upaya orang tersebut untuk melindungi diri mereka sendiri (Hedayati et al., 2023). Teori ini berfokus pada evaluasi kognitif dari konsekuensi pilihan terkait kesehatan seseorang (Kowalski & Black, 2021).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme di mana memandang realitas sebagai hasil konstruksi dari manusia itu sendiri. Realitas itu bersifat ganda, dapat dibentuk, dan merupakan satu keutuhan. Penelitian kualitatif berlandaskan paradigma constructivism yang berpandangan bahwa pengetahuan itu bukan hanya merupakan hasil pengalaman terhadap fakta, tetapi juga

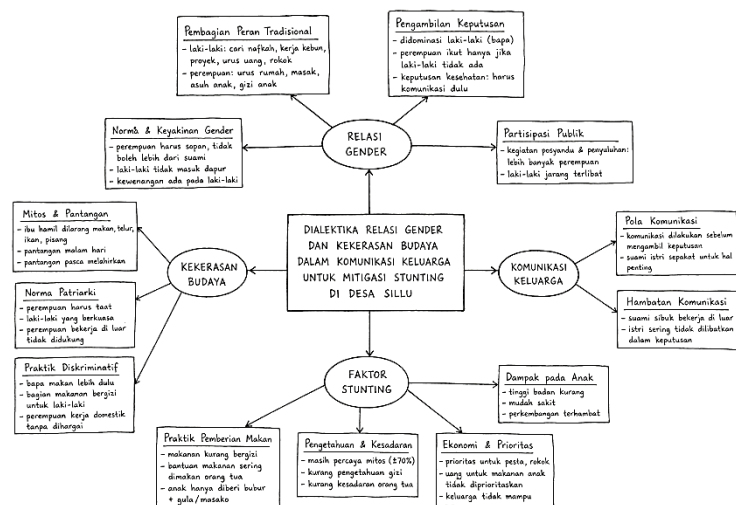
merupakan hasil konstruksi pemikiran subjek yang diteliti (Iskandar, 2022). Jenis penelitian kualitatif ini menggunakan metode penelitian studi kasus.

Penelitian ini dilakukan di Desa Sillu, Kecamatan Fatuleu, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur selama 3 bulan mulai dari Juni – Agustus 2025. Desa Sillu dipilih karena merupakan desa dengan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Kupang. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Desa Sillu mencapai 45%, lebih tinggi dibanding rata-rata prevalensi stunting Kabupaten Kupang (Tari et al., 2025). Informan diklasifikasikan atas kategori informan kunci (pasangan suami istri atau keluarga dengan kasus stunting), informan pendukung berasal dari warga, tokoh masyarakat, dan aparat pemerintah desa. Jumlah informan sebanyak 12 orang mengikuti prinsip data jenuh. Penelitian dihentikan saat tidak ditemukan lagi tema atau topik baru sesuai tujuan penelitian (Rijali, 2018).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini akan menggunakan: (1). Wawancara mendalam, terhadap informan dari berbagai elemen baik anggota masyarakat, tokoh masyarakat, aparat pemerintah desa dan pemerintah Kabupaten Kupang (Dinas Kesehatan). (2). Observasi partisipan di mana peneliti akan melakukan observasi atau pengamatan langsung di lapangan (*participant observation*) untuk melihat dari dekat bagaimana relasi gender terbentuk atau dikonstruksi dalam rutinitas keseharian masyarakat Desa Sillu. Observasi juga akan dilakukan untuk mengamati dari dekat bagaimana pola pembagian tugas domestik dalam rumah tangga masyarakat.

Guna menghindari kemelencengan dalam pengumpulan data maka dilakukan triangulasi informasi baik dari segi sumber data maupun triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan data dan informasi dari narasumber yang satu dengan narasumber lainnya. Sedangkan triangulasi metode dilakukan untuk mencocokkan informasi yang diperoleh dari metode wawancara mendalam dengan informasi yang diperoleh dengan metode observasi (Andung et al., 2021).

Teknik analisis data menggunakan teknik enam langkah menurut model Cresswell, yakni pertama, mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Kedua, membaca keseluruhan data. Pada tahap ini, peneliti menuliskan gagasan-gagasan umum dari para informan untuk mengetahui kedalaman informasi yang sudah tersedia. Ketiga, menganalisa secara lebih detail melalui coding. Coding dilakukan secara manual. Keempat, membuat tema berdasarkan hasil kategorisasi sesuai tujuan penelitian. Hasil coding yang dilakukan pada tahap ketiga, membantu peneliti dalam menemukan serta mengkategorikan data hasil penelitian ke dalam tema-tema tertentu sesuai dengan fokus dan tujuan penelitian ini. Kelima, menyajikan laporan dalam bentuk deskripsi/narasi kualitatif. Keenam, menginterpretasikan atau memaknai data yang sudah tersedia sebagai bahan penyusunan laporan hasil penelitian (Cresswell, 2013). Visualisasi hasil coding dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Visualisasi hasil coding berdasarkan tema-tema penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

1). *Pembagian kerja domestik berbasis gender*

Dialektika relasi gender dalam keluarga dengan anak stunting di Kabupaten Kupang terutama di Desa Sillu diwarnai dengan proses interaksi dan negosiasi yang didominasi oleh laki-laki. Perempuan tidak banyak memiliki posisi tawar dalam mengusahakan dan meningkatkan derajat kesehatan anak dan dirinya. Dimulai dari urusan domestik, hasil penelitian menemukan bahwa konstruksi sosial masyarakat mengenai peran gender itu sendiri terlihat cukup bias. Posisi laki-laki sebagai suami dan kepala rumah tangga sangat dominan. Hal ini tidak terlepas dari norma dan nilai-nilai budaya Timor yang memisahkan secara tegas antara peran domestik laki-laki dengan perempuan. Perempuan dalam pandangan masyarakat Timor, diberi kewenangan dan peran untuk mengurus pekerjaan domestik seperti memasak, mencuci, serta merawat anak. Sementara itu, laki-laki mendominasi sektor produktif di luar rumah seperti bekerja di kebun dan mengurus ternak. Hal ini mencuat dalam wawancara beberapa informan berikut ini:

"Kalau kami di sini, laki-laki yang di kebun dan juga mengurus ternak. Jadi, kami perempuan yang urus rumah tangga... Kalau sakit baru [laki-laki] bantu [di dapur]. Sudah ada pembagian tugas dari dahulu kala sejak nenek moyang. Anak laki-laki dan perempuan juga begitu. Kalau mereka sudah SD berarti anak perempuan bantu mama di dapur dan anak laki-laki bantu bapak di kebun" (AWW, Ketua RW).

Hal ini diperkuat oleh informan lainnya (LT, tokoh masyarakat) yang mengungkapkan bahwa sejak kecil, anak-anak dibiasakan mengikuti skema kerja berbasis gender. Menurutnya, pembagian peran ini merupakan kebiasaan yang diwariskan secara turun-temurun sehingga sulit untuk diubah.

"Kami orang Timor ini yang laki-laki ke kebun dan perempuan ke dapur. Kami punya istilah bilang begini, *laki-laki di muka, perempuan di belakang*. Supaya pekerjaan dalam rumah tangga bisa beres. Kalau dua-duanya di kebun, siapa yang urus di rumah" (LT, tokoh masyarakat).

Namun demikian, hasil penelitian ini juga menemukan bahwa pada keluarga dengan usia muda, proses negosiasi peran gender sudah mulai nampak, walaupun belum signifikan. Seorang ibu rumah tangga (YT) mengakui bahwa pembagian peran dalam rumah tangga mulai fleksibel antara suami dan istri, termasuk dalam tanggung jawab pengasuhan anak. Ia menjelaskan bahwa walaupun tugas pengasuhan anak menjadi tugas utamanya sebagai perempuan, namun suami juga cukup terlibat dalam mendiskusikan mengenai kesehatan anak.

2). *Kontrol keputusan gizi dalam rumah tangga*

Komunikasi keluarga yang bias gender berpotensi memperkuat risiko stunting di Desa Sillu. Sebagaimana diketahui bahwa terpapar informasi kesehatan atau literasi informasi mengenai gizi anak hanya dimiliki oleh para ibu. Umumnya mereka selalu aktif menghadiri penyuluhan-penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak termasuk gizi anak. Namun demikian, mereka tidak memiliki kontrol atas pilihan menu atau gizi selama proses hamil. Umumnya, keputusan jenis makanan atau menu yang dikonsumsi ibu selama masa kehamilan berada di tangan suami mertua. Hal ini erat kaitannya dengan mitos budaya yang dipegang teguh oleh tetua adat setempat dan diyakini oleh sebagian besar masyarakat. Sebagaimana diakui oleh informan (DN, ibu rumah tangga) dalam kutipan wawancara berikut ini:

"...kalau dari hamil tidak boleh makan telur, ikan, dan pisang. Kalau menurut orang tua dulu bilang kalau kita makan telur, ikan, pisang, nanti anak terlalu besar di dalam perut. Jadi nanti kalau melahirkan nanti kita susah. Kalau kita hamil pertama terus dikasih tahu begitu maka kita takut, apalagi kalau kita tinggal dengan mama mertua. Pengalaman kayak saya punya tetangga, anaknya sudah 7 tahun tapi fisiknya masih kayak anak umur 2 tahun. Ada juga mitos, kalau malam tidak boleh keluar, atau kalau keluar harus pegang paku atau pisau. Ada juga yang setelah melahirkan tidak boleh makan garam, telur, ikan, daging ayam, alasannya karena kita punya perut ini masih luka, jadi tidak boleh makan,

kita hanya makan bubur kosong tidak pakai sayur selama 1 bulan” (DN, ibu rumah tangga).

Apa yang disampaikan oleh DN tersebut dibenarkan oleh salah seorang tenaga medis (JJ) yang menegaskan bahwa mitos seputar makanan selama masa kehamilan hingga melahirkan menjadi tantangan yang sangat berat dalam upaya mengatasi stunting di masyarakat. Ia menambahkan bahwa kontrol atas pilihan makanan tersebut masih terus terpelihara walaupun berbagai edukasi kesehatan dan juga gizi seimbang telah dilakukan secara berulang. Masyarakat, menurutnya, sangat patuh pada norma budaya yang diyakini sebagai pamali.

Pendapat DN tersebut menunjukkan bahwa mitos dan larangan makanan bagi ibu hamil maupun ibu pascamelahirkan telah membentuk praktik pembatasan konsumsi gizi yang dilegitimasi melalui norma adat dan tekanan sosial keluarga, terutama dari orang tua dan mertua. Kondisi ini dapat dikategorikan sebagai bentuk kekerasan budaya karena kepercayaan budaya digunakan untuk membenarkan praktik yang merugikan kesehatan ibu dan anak, bahkan tetap dipatuhi meskipun bertentangan dengan edukasi kesehatan modern mengenai pemenuhan gizi seimbang untuk pencegahan stunting (Aldilal et al., 2020).

Hegemoni budaya patriarki yang nampak dalam pengaturan menu makanan bagi perempuan selama masa kehamilan dan melahirkan ini merupakan cerminan dari adanya kekerasan budaya yang dilakukan secara turun-temurun. Aturan adat tetap dijalankan, walaupun para ibu hamil mengaku, sering mengikuti berbagai penyuluhan tentang kesehatan gizi dan anak dari petugas kesehatan. Bahkan, saat melahirkan pun aturan adat dan budaya masih mengatur tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Bayi yang baru dilahirkan tidak boleh dibawa ke luar rumah sebelum berusia 40 hari. Sebagaimana disampaikan oleh informan (AWW, ibu rumah tangga) dalam kutipan wawancara berikut ini:

“Aturannya, kan kita orang Timur itu, selama empat hari kita hanya tinggal di tempat tidur untuk bisa *tatobi* (kompres) dengan air panas secara rutin, sambil minum obat tradisional. Setelah 8 hari, anak yang baru lahir akan dikasih keluar rumah supaya kasih kena mata hari. Selama 40 hari itu tidak boleh keluar jauh. Ke rumah tetangga pun tidak boleh” (AWW, ibu rumah tangga).

Hal senada juga disampaikan oleh ibu rumah tangga lainnya (FA) yang menegaskan bahwa selama kurun waktu 40 hari itu, para ibu melahirkan dilarang mengonsumsi makanan-makanan tertentu seperti garam, daun papaya, dan daging merah.

“Kalau selama waktu empat puluh hari, maka kami tidak boleh makan dengan garam, karena itu pantangan. Banyak pamalnya. Ibu-ibu melahirkan juga tidak boleh makan daun papaya, dan makanan yang berdarah. Jadi kami ikut saja karena itu tradisi orang tua dari dulu. Ada yang langgar maka nanti sakit” (FA, ibu rumah tangga).

3. Pasifnya ayah dalam literasi kesehatan

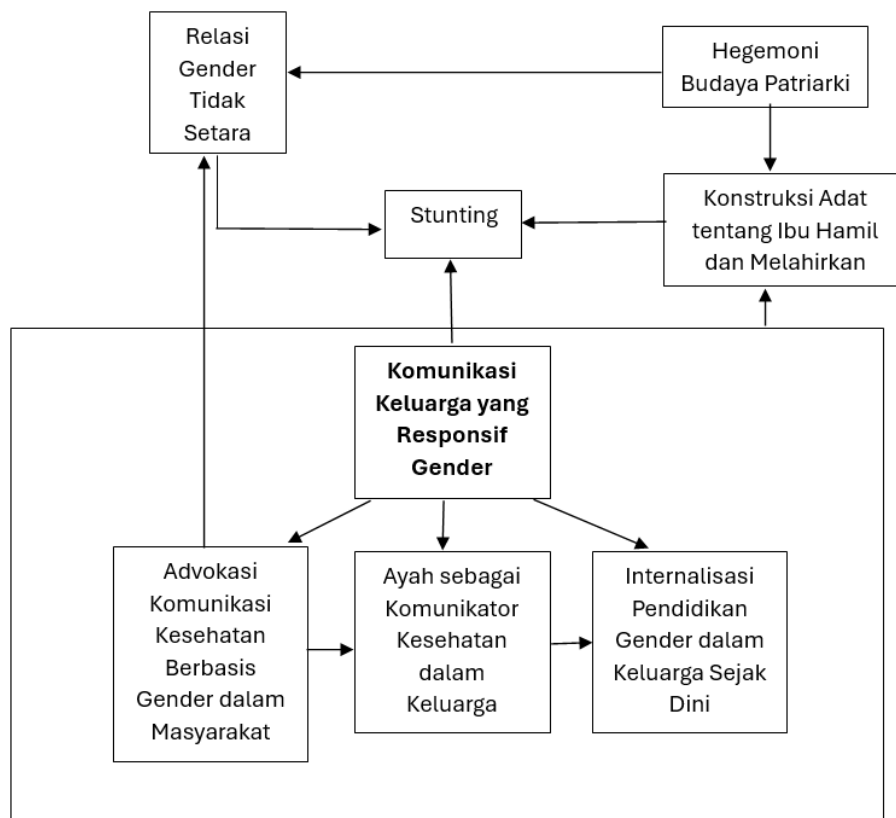
Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa orang informan yang adalah ayah (YU, MT, dan LT) terungkap bahwa selama ini mereka hampir jarang terlibat dalam setiap penyuluhan kesehatan keluarga. Padahal, Keputusan-keputusan terkait akses layanan kesehatan ibu dan anak selalu menyertakan mereka. Bahkan, beberapa ayah tidak bisa mengenali gejala-gejala stunting serta faktor-faktor pemicunya. Sebagaimana disampaikan beberapa informan berikut ini:

“Waktu itu, pas dari pemerintah datang, bilang oh ini anak kena stunting. Jadi, dikasih bantuan makanan, supaya umur bisa sesuai dengan tinggi badan dan beratnya. Namanya kan, sebagai orang tua kan tidak tahu stuntingnya, yang penting anak bisa sehat. Kami sebagai orang tua kan *sonde* (tidak) tahu, tiba-tiba saja anak kami dikatakan stunting” (YU, kepala keluarga).

Untuk mengatasi dialektika relasi gender yang tidak setara ini dan juga kekerasan budaya dalam masyarakat, maka diperlukan strategi komunikasi keluarga yang responsif gender sebagai upaya dalam melakukan mitigasi stunting. Pertama, ayah sebagai komunikator kesehatan dalam keluarga. Strategi utama dalam memutus rantai stunting menurut hasil penelitian ini adalah pelibatan dan optimalisasi peran ayah sebagai komunikator kesehatan dalam keluarga.

Peran ayah sebagai komunikator kesehatan ini dapat dilakukan dalam bentuk ikut serta mendampingi isteri dan anak ke fasilitas kesehatan, terlibat dalam berbagai bentuk kegiatan edukasi dan literasi kesehatan, serta memantau dan memastikan perkembangan kesehatan ibu dan anak di rumah. Peran ini menurut salah satu tenaga kesehatan, JJ, sangat penting dan mendesak karena dapat berdampak langsung pada upaya penanganan medis anak dan konsistensi perilaku hidup sehat di rumah tangga.

Kedua, internalisasi pendidikan gender dalam keluarga sejak dini. Ini adalah salah satu strategi preventif jangka panjang yang perlu dilakukan melalui pengarusutamaan kesetaraan gender dalam rumah tangga. Mendidik anak dengan pola komunikasi yang tidak membedakan beban kerja domestik berdasarkan jenis kelamin merupakan salah satu langkah awal untuk menghilangkan stereotip gender yang menghambat kerjasama dalam pengasuhan di masa depan.



Gambar 2. Model komunikasi keluarga yang responsif gender untuk stunting
(Sumber: olahan data penelitian)

Sebagaimana hasil penelitian ini menemukan bahwa pembagian kerja yang berbasis jenis kelamin selama ini sudah mengakar kuat dalam masyarakat. Salah satu tokoh masyarakat (YB) melalui wawancara menuturkan bahwa kebiasaan membagi tugas dan peran antara anak laki-laki dan perempuan secara berbeda telah dilakukan secara turun-temurun. Menurutnya, pembagian kerja tersebut diajarkan dari nenek moyang mereka. Akibatnya, hasil penelitian menemukan bahwa para suami atau ayah jarang terlibat dalam mendiskusikan menu makanan bergizi dengan isteri mereka.

Menurut kepala desa Sillu, umumnya para suami di wilayahnya hanya bertanggung jawab bekerja di kebun untuk menghasilkan makanan seperti padi dan jagung. Sementara lauk pauk dalam rumah diserahkan sepenuhnya kepada isteri.

Strategi ketiga adalah advokasi komunikasi kesehatan berbasis gender dalam masyarakat. Strategi advokasi di tingkat masyarakat ini difokuskan pada penguatan literasi informasi kesehatan, khususnya untuk memerangi berbagai mitos budaya dan pantangan adat yang masih menjadi hambatan bagi pemenuhan gizi ibu hamil dan ibu melahirkan. Sebagaimana dijelaskan oleh beberapa informan penelitian ini bahwa aturan-aturan adat masih sangat kuat mulai dari pantangan konsumsi makanan tertentu bagi ibu hamil, padahal secara medis justru kaya nutrisi. Demikian pula dengan aturan adat yang melarang bayi keluar rumah sebelum usia 40 hari. Mitos-mitos budaya ini sangat berisiko meningkatkan prevalensi stunting dalam masyarakat.

Beberapa tokoh masyarakat mengakui bahwa mitos-mitos tersebut dipercaya sebagai hal yang baik dan dinilai tidak ada hubungannya dengan kasus stunting pada anak. Karena itu, sasaran advokasi komunikasi kesehatan haruslah menyasar masyarakat secara umum dan luas untuk meningkatkan literasi informasi kesehatan mereka. Dukungan sosial melalui advokasi ini juga dapat menyelaraskan pemahaman mengenai hak kesehatan reproduksi. Aspek literasi menjadi kunci agar masyarakat secara umum dan terutama pasangan suami-istri dapat memiliki perspektif yang sama terhadap bahaya mitos tradisional yang menghambat tumbuh kembang anak. Ketiga strategi komunikasi tersebut, bila divisualisasikan dalam bentuk model, akan tampak seperti pada gambar 2.

Pembahasan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi keluarga berbasis kesetaraan gender merupakan salah satu faktor krusial dalam memaksimalkan program intervensi stunting di Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur. Hasil penelitian ini ternyata dapat memperluas perspektif penelitian sebelumnya di Kabupaten Banjar yang menyatakan bahwa kebijakan spesifik gender dan kontrol kebijakan yang kuat menentukan keberpihakan pada ibu dalam mengakses sumber daya keluarga (Gulo & Suryadi, 2023). Bila penelitian di Kabupaten Banjar ini menitikberatkan pada pemberdayaan perempuan, namun hasil penelitian lapangan di Desa Sillu menemukan bahwa peran suami sangat dominan dalam pengambilan keputusan kesehatan, sehingga pelibatan mereka dalam bidang kesehatan menjadi syarat mutlak bagi efektivitas literasi informasi kesehatan itu sendiri. Bila ini berjalan dengan baik maka akan terbangun komunikasi kesehatan keluarga inklusif yang dapat mengurangi beban ganda perempuan dan menciptakan lingkungan pengasuhan yang lebih responsif gender (Puspitasari et al., 2025).

Pentingnya dimensi gender ini sering kali terabaikan dalam upaya mitigasi stunting. Selama ini, berbagai intervensi stunting lebih bersifat teknokratis. Sebagaimana hasil penelitian di NTT sebelumnya yang menyimpulkan bahwa prevalensi stunting berkorelasi dengan faktor risiko lingkungan dan ekonomi, seperti kemiskinan dan sanitasi (Nashriyah et al., 2023), tanpa menyoroti pendidikan gender sebagai faktor penentu. Padahal, ketimpangan relasi kuasa di rumah tangga cenderung menyebabkan intervensi lingkungan seperti pemberian bantuan gizi yang sering kali tidak tepat sasaran.

Fenomena tersebut dapat dielaborasi menggunakan Teori Dialektika Relasional yang menekankan bahwa relasi keluarga selalu dibangun melalui tarik-menarik antara nilai, kepentingan, dan kekuasaan yang saling bertentangan dalam proses komunikasi (Suter & Norwood, 2017). Dialektika komunikasi keluarga di Desa Sillu tampak pada benturan antara edukasi kesehatan modern mengenai pentingnya gizi seimbang dan pemenuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan nilai budaya patriarki yang menempatkan laki-laki sebagai pengambil keputusan utama dalam keluarga. Di sisi lain, perempuan sebagai ibu memiliki tanggung jawab besar dalam pengasuhan anak, tetapi sering kali tidak memiliki otoritas penuh dalam menentukan pilihan makanan, akses layanan kesehatan, maupun pengelolaan keuangan keluarga. Kondisi ini memunculkan relasi komunikasi yang kontradiktif antara kebutuhan kesehatan anak dan kepatuhan terhadap norma budaya serta struktur kuasa

domestik. Karena itu, komunikasi kesehatan yang responsif gender menjadi penting sebagai ruang negosiasi relasional untuk membangun pengambilan keputusan keluarga yang lebih setara dan mendukung upaya mitigasi stunting (Thomas et al., 2026).

Sementara itu, bila hasil penelitian ini dijelaskan menggunakan perspektif Teori Motivasi Perlindungan maka dapat dipahami bahwa seseorang yang dalam hal ini suami/ayah hanya akan mengambil tindakan perlindungan jika ia merasa terancam, yang dalam konteks ini dipicu oleh mekanisme kognitif berupa rasa takut akan dampak buruk dari stunting bagi masa depan anaknya (Balla & Hagger, 2025). Melalui advokasi komunikasi kesehatan yang responsif gender maka upaya penilaian risiko yang tepat oleh orang tua di Desa Sillu dapat mulai dikembangkan sebagai upaya perlindungan diri dan anak mereka dari ancaman kekurangan gizi (Hedayati et al., 2023). Untuk itu maka diperlukan adanya akses informasi kesehatan yang setara bagi ayah dan ibu agar pemahaman keduanya akan ancaman stunting dapat lebih baik sehingga meningkatkan kewaspadaan dan keterlibatan ayah dalam proses pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak (Muslihatun & Santi, 2022).

Aspek *response efficacy* dalam teori motivasi perlindungan dapat dijelaskan melalui temuan di Desa Sillu, di mana perilaku kesehatan keluarga dalam melakukan mitigasi stunting secara konkret hanya dapat terwujud apabila orang tua memiliki keyakinan penuh akan efektivitas pemenuhan gizi seimbang serta pola asuh yang tepat sejak masa kehamilan hingga anak mencapai usia dua tahun atau yang dikenal sebagai periode emas 1.000 HPK (Gunardi, 2021). Keyakinan ini menjadi modal bagi suami untuk tidak lagi bersikap pasif, melainkan terlibat aktif dalam memastikan akses makanan bergizi bagi ibu hamil dan pemenuhan ASI eksklusif serta MPASI berkualitas bagi bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanpa keterlibatan suami dalam memahami urgensi 1.000 HPK, beban pemenuhan gizi akan terabaikan akibat kendala finansial yang umumnya dikontrol oleh laki-laki (suami). Oleh karena itu, *self-efficacy* ibu dalam mengawal periode kritis ini sangat bergantung pada dukungan aktif suami mulai dari kehadiran suami saat konsultasi kesehatan mulai dari usia awal kehamilan ibu hingga anak bertumbuh sehat (Pratiwi et al., 2023).

Pertimbangan biaya respon (*response cost*) sebagaimana menurut teori motivasi perlindungan, yang mencakup sumber daya keuangan, waktu, dan usaha, sering kali menjadi sumber konflik dalam komunikasi keluarga yang berujung bias gender. Dominasi laki-laki dalam pengelolaan keuangan rumah tangga menyebabkan alokasi untuk gizi sering kali terabaikan. Kondisi ini dapat diperparah manakala sang suami tidak memiliki literasi kesehatan yang memadai. Karena itu, advokasi komunikasi kesehatan berbasis gender menjadi sangat mendesak untuk menyelaraskan pertimbangan biaya respon ini sehingga pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dalam keluarga dapat dipandang sebagai prioritas utama suami selaku kepala keluarga (Rohman & Trisnowati, 2025).

Sejalan dengan hal tersebut maka, strategi advokasi komunikasi kesehatan yang responsif gender di Desa Sillu menjadi langkah krusial untuk memerangi mitos budaya dan aturan adat yang selama ini menjadi penghambat mitigasi stunting. Upaya ini selaras dengan prinsip bahwa strategi promosi kesehatan bagi kelompok marginal harus mencakup advokasi dan dukungan sosial yang terintegrasi untuk memperkuat literasi informasi kesehatan masyarakat (Rohman & Trisnowati, 2025).

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dialektika relasi gender dalam mitigasi stunting di Desa Sillu masih didominasi oleh hegemoni patriarki yang menempatkan perempuan pada posisi tawar yang lemah. Dialektika relasi ini masih diwarnai oleh benturan antara pengetahuan kesehatan modern yang dimiliki ibu dengan konstruksi kekerasan budaya berupa mitos atau pamali dan aturan adat dalam masyarakat Timor. Selain itu, meningkatnya kasus stunting di Desa Sillu ini diperkuat pula oleh kurang efektifnya komunikasi kesehatan dalam keluarga di mana literasi informasi gizi hanya dimiliki oleh perempuan (ibu), sementara kontrol atas keputusan pilihan menu makanan dan akses kesehatan berada di tangan ayah dan mertua. Meskipun mulai nampak fleksibilitas peran gender terutama pada pasangan muda yang berpendidikan cukup, secara umum konstruksi ketidaksetaraan gender yakni

"laki-laki di muka, perempuan di belakang" masih mengakar kuat. Oleh karena itu, mitigasi stunting di wilayah Kabupaten Kupang secara umum dan Desa Sillu khususnya, memerlukan transformasi strategi komunikasi kesehatan yang tidak saja menyasar perempuan atau ibu-ibu, tetapi wajib mengintegrasikan peran suami (ayah) sebagai komunikator kesehatan. Selain itu, internalisasi pendidikan gender sejak dini untuk memutus stereotip domestik, serta pentingnya advokasi komunikasi kesehatan guna mengikis kekerasan budaya yang menghambat pemenuhan gizi 1.000 HPK.

Saran konkret penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dan Provinsi NTT serta Pemerintah Desa Sillu harus segera mengubah model intervensi untuk mitigasi stunting dengan mewajibkan keterlibatan ayah dalam setiap sesi penyuluhan kesehatan guna menyelaraskan literasi informasi kesehatan di antara suami dan istri. Selain itu, diperlukan pendekatan advokasi berbasis komunitas yang melibatkan tokoh adat dan tokoh masyarakat untuk merevisi pemahaman mengenai aturan adat terkait pamali atau pantangan makanan bagi ibu hamil dan menyusui melalui dialog budaya yang menjembatani aturan adat dengan fakta medis gizi seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldilal, Unde, A. A., & Fatimah, J. M. (2020). Prasangka Konflik & Kecemburuan Sosial Antara Pekerja China dan Masyarakat Lokal di PT. Virtue Dragon Nikel Industri Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmu Komunikasi (J-IKA)*, 7(2), 155–165.
- Andung, P. A., Jelahun, F. E., & Swan, M. V. D. P. (2025). Gender-responsive Health Communication Model as Stunting Mitigation in Indonesia. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 33(6), 2223–2241.
- Andung, P. A., Lobo, L., & Mandaru, S. S. E. (2021). *Disaster Information Literacy During Covid-19 Pandemic at a Christian School in Disaster-Prone Area*. 514(Icoship 2020), 5–9. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210101.002>
- Balla, J., & Hagger, M. S. (2025). Protection motivation theory and health behaviour: conceptual review , discussion of limitations , and recommendations for best practice and future research. *Health Psychology Review*, 19(1), 145–171. <https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2413011>
- BPS NTT. (2024). *Jumlah dan Persentase Balita Stunting Menurut Kabupaten/Kota (Jiwa), 2021-2023*. <https://ntt.bps.go.id/statistics-table/2/MTQ4OSMy/jumlah-balita-stunting-menurut-kabupaten-kota.html>
- Cresswell, J. W. (2013). Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Cetakan Ke-3. Terjemahan Achmad Fawaid. In *Pustaka Pelajar*. Pustaka Pelajar.
- Dufty, N. (2020). Disaster Education, Communication and Engagement. In *Wiley Blackwell*. John Wiley & Sons Ltd.
- Erni, A. (2020). Penguatan Kesetaraan Gender Dalam Percepatan Pencegahan Stunting. In *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. https://stunting.go.id/?smd_process_download=1&download_id=6479
- Fernandez, D., Long, B. L., Oktafiana Rene, M., & Ilmu Sosial Dan, F. (2024). Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penurunan Stunting di Kabupaten Kupang. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 9(2), 157–171. <https://doi.org/10.30996/jpap.v9i2.9723>
- García, G. G., Iyengar, A., Kaze, F., Kierans, C., Padilla-Altamira, C., & Luyckx, V. A. (2022). Sex and gender differences in chronic kidney disease and access to care around the globe. *Seminars in Nephrology*, 42(2), 101–113. <https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2022.04.001>
- Gulo, Y. T. M., & Suryadi, B. (2023). Formulasi Model Pemberdayaan Perempuan dalam Mendukung Kebijakan Pencegahan Stunting Berbasis Responsif Gender di Kabupaten Banjar. *PUBLIKAUMA: Jurnal Ilmu Administrasi Publik UMA*, 11(2), 148–156. <https://doi.org/10.31289/publika.v11i2.10637>
- Gunardi, H. (2021). Optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan: Nutrisi , Kasih Sayang , Stimulasi , dan Imunisasi Merupakan Langkah Awal Mewujudkan Generasi Penerus yang Unggul. *EJKI*, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.23886/ejki.9.2.Pendahuluan>

- Hedayati, S., Damghanian, H., Farhadinejad, M., & Rastgar, A. A. (2023). Meta-analysis on application of Protection Motivation Theory in preventive behaviors against COVID-19. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 94(103758), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2023.103758>
- Iskandar, D. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF: Petunjuk Praktis Untuk Penelitian Lapangan, Analisis Teks Media, Dan Kajian Budaya*. Maghza Pustaka.
- Jati, T. W. U., Sukin, M., & Ultanti, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019-2023. *JSTAR*, 4(2), 83–93.
- Kemenkes. (2023). *Daftar Prevalensi Balita Stunting di Indonesia pada 2022*,. Databox.Katadata.Co.Id.
- Komilova, N. A. (2022). Comparative Analysis of Lexical Verbalizers of the Concept “Gender” in Uzbek and English Languages. *International Scientific and Current Research ...*, June, 103–106. <https://orientalpublication.com/index.php/iscrc/article/view/584%0Ahttps://orientalpublication.com/index.php/iscrc/article/download/584/571>
- Kowalski, R. M., & Black, K. J. (2021). Protection Motivation and the COVID-19 Virus. *Health Communication*, 36(1), 15–22. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847448>
- Mahyudin, Habib, M. A. F., & Sulvinajayanti. (2022). Dinamika Pengarusutamaan Moderasi Beragama dalam Perkembangan Masyarakat Digital. *Asketik: Jurnal Agama Dan Perubahan Sosial*, 6(1), 1–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.30762/asketik.v6i1.181>
- Marikyan, D., & Papagiannidis, S. (2023). Protection Motivation Theory. In S. Papagiannidis (Ed.), *TheoryHub Book*. Newcastle upon Tyne. <https://doi.org/10.4135/9781483332222.n225>
- Muslihatun, W. N., & Santi, M. Y. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak Usia Dini. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 5(1), 20–34.
- Nashriyah, S. F., Makful, M. R., & Devi, Y. P. (2023). Gambaran Spasial Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dan Ekonomi Dengan Stunting Balita Di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Spatial : Wahana Komunikasi Dan Informasi Geograf*, 23(13), 95–102. <https://doi.org/10.1001/jama.1975.03260130017013>
- Pratiwi, A. S. P., Kundre, R. M., & Rompas, S. (2023). Hubungan Dukungan Suami Dengan Efikasi Diri Pada Ibu Hamil Usia Remaja Di Puskesmas Ranomuut. *Mapalus Nursing Science Journal*, 1(1), 14–22.
- Prosen, M. (2022). Nursing students’ perception of gender-defined roles in nursing: a qualitative descriptive study. *Prosen BMC Nursing*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00876-4>
- Puspitasari, Y. D., Indarwati, R., Wahyuni, S. D., & Suraya, A. S. (2025). Community And Family-Based Intervention Strategies To Prevent Stunting : A Systematic Review. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 13(2), 286–298. <https://dx.doi.org/10.33366/jc.v13i2.6613>
- Rambe, P. L. C., Gea, N. J., & Simarmata, A. R. (2024). Pendidikan Gender: Memahami Dan Membangun Kesadaran Tentang Peran Gender Dalam Masyarakat. *Jurnal Kajian Ilmiah Interdisipliner*, 8(5), 82–86.
- Rijali, A. (2018). Analisis Data Kualitatif. *Jurnal Alhadharah*, 17(33), 81–95.
- Rohman, E. M., & Trisnowati, H. (2025). Akses Layanan Kesehatan Pada Kelompok Marginal: Studi Kualitatif. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 6767–6779.
- Suter, E. A., & Norwood, K. M. (2017). Critical Theorizing in Family Communication Studies: (Re)Reading Relational Dialectics Theory 2.0. *Communication Theory*, 27(3), 290–308. <https://doi.org/10.1111/comt.12117>
- Tapehen, R. (2024). *Prevalensi Stunting di Kabupaten Kupang Kembali Melonjak*. Pos Kupang.Com. <https://flores.tribunnews.com/2024/06/27/prevalensi-stunting-di-kabupaten-kupang-kembali-melonjak>
- Tari, E. S. A., Mas’ud, F., Dwiputra, R., & Istianah, A. (2025). Civic Equality Sebagai Pendekatan Strategis Dalam Mengatasi Stunting di Desa Sillu Kabupaten Kupang. *Pendas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 10(4), 318–331.
- Thomas, L. J., Scharp, K. M., & Thomas, L. J. (2026). A Meaningful Theory : 25 Years of Relational

- Dialectics Theory in the Journal of Family Communication. *Journal of Family Communication*, 26(2), 124–135. <https://doi.org/10.1080/15267431.2026.2638563>
- Wulansari, B. Y. (2016). Pendidikan Gender Sejak Usia Dini Melalui Hypnoparenting. *HARKAT: Media Komunikasi Islam Tentang Gender Dan Anak*, 12(1), 10–17. <https://doi.org/10.15408/harkat.v12i1.7575>